

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

Fiscalización del Plan Andaluz de Atención al Ictus (2011-2014) y Seguimiento de Recomendaciones del Informe Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Mama (2009)

El presente trabajo de fiscalización, referido al ejercicio 2014, ha tenido dos partes diferenciadas: por un lado la fiscalización del Proceso Asistencial Integrado ACV y del Plan Andaluz de Atención al Ictus y, por otro lado, el seguimiento de las principales recomendaciones y conclusiones del informe de fiscalización del Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Mama, referido al ejercicio 2009 y aprobado por el Pleno de la Cámara de Cuentas con fecha 23 de febrero de 2011.

1. PLAN ANDALUZ DE ATENCIÓN AL ICTUS

El ictus es un trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral que altera de forma transitoria o permanente la función de una determinada región del cerebro. Representa uno de los motivos más frecuentes de asistencia neurológica urgente y constituye un serio problema de salud pública.

Además de provocar una elevada mortandad, también constituye la primera causa de discapacidad en países industrializados, tanto por la dependencia funcional que genera como por la pérdida de años de vida laboral. Según publicaciones consultadas, el ictus es responsable de hasta el 3-4% del gasto sanitario en España.

Las enfermedades cerebrovasculares representaron en el ejercicio 2013, tanto en Andalucía como en el conjunto de España, la segunda causa de mortalidad. En Andalucía murieron 67 personas (60 en España) por cada 100.000 habitantes.

En relación con el PAI ACV y el Plan Andaluz de Atención al Ictus, el objetivo del informe ha consistido en concluir sobre la eficacia, sobre la eficiencia y economía, y sobre la accesibilidad, equidad y calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía en la implantación, cumplimiento y seguimiento tanto del Proceso Asistencial como del Plan en el que se integra. El alcance temporal del informe está referido al ejercicio 2014.

Se exponen a continuación las principales conclusiones obtenidas y las recomendaciones propuestas.

Conclusiones sobre la eficacia en la consecución de los objetivos previstos en el PAI y en el Plan Andaluz de Atención al Ictus

1. El PAI ACV se publica en el ejercicio 2002 y no es revisado ni actualizado hasta abril del 2015. El nuevo PAI no contempla las actuaciones clínicas relacionadas con los tratamientos intra-arteriales, considerados por los especialistas clínicos como los más eficaces contra las lesiones cerebrales producidas por el ictus.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

2. Según se establece en el Plan de Atención al Ictus, la atención hospitalaria a esta patología se estructura en red, configurándose en tres niveles de respuesta en función de la complejidad del paciente en fase aguda: “equipos de ictus”, “unidades de ictus” y “unidad de referencia” (máximo nivel de especialización y complejidad). Estos se articulan y complementan para garantizar una atención adecuada. A la finalización del periodo de vigencia del Plan (2014), no han llegado a implantarse en el SSPA los distintos niveles asistenciales que estaban previstos.
3. Sólo cinco hospitales del SSPA¹ indican que disponen de una unidad física destinada específicamente a la atención al ictus en fase aguda de las 16 recomendables teniendo en cuenta el número de habitantes. La evidencia científica publicada demuestra que los beneficios que se obtienen de un ingreso precoz en una “unidad de ictus”, marcan la diferencia entre la dependencia y la independencia funcional del paciente.
4. La teleasistencia es un recurso que permite paliar las desigualdades geográficas, al posibilitar la evaluación y tratamiento urgente a distancia por un neurólogo especialista, ayudar a la selección de pacientes y evitar traslados innecesarios. Sólo los hospitales de San Juan de Dios y Riotinto (ambos con el Hospital Virgen del Rocío como centro de referencia) disponen de teleasistencia (“Teleictus”), uno de los requisitos mínimos establecidos en el Plan para ser considerados “equipo de ictus”. A pesar de esto, en los cuestionarios remitidos a la Cámara de Cuentas, todos los centros sanitarios se clasifican, al menos, como “equipo de ictus”.
5. Cuatro hospitales de nivel I, Virgen del Rocío, Virgen Macarena, Virgen de las Nieves y Reina Sofía se consideran “unidad de referencia”. No obstante, sólo éste último centro dispone de neurorradiología intervencionista las 24 horas todos los días del año. Este hecho supone que el SSPA no ofrece una respuesta eficaz y efectiva a esta patología fuera del horario habitual de mañana ni en festivos y fines de semana.
6. El “código ictus” es el procedimiento de actuación prehospitalario e intrahospitalario basado en el reconocimiento precoz de los síntomas de un accidente cerebrovascular, con la consiguiente priorización de medidas y cuidados, y el traslado urgente a un centro hospitalario capacitado para tratar a aquellos pacientes candidatos a beneficiarse de una terapia de perfusión altamente dependiente del tiempo.
7. Los protocolos de activación del “código ictus” funcionan adecuadamente en todos los hospitales seleccionados, tanto si el usuario es trasladado por los servicios de emergencia sanitaria procedentes del domicilio o de atención primaria, como si el código es activado desde los servicios de urgencia hospitalaria cuando el paciente acude por sus propios medios. No obstante, si el paciente no es apto para el tratamiento fibrinolítico, en todos los hospitales se desactiva el código y el registro de tiempos deja de ser prioritario a pesar de que la opción del tratamiento endovascular (trombectomía) también es tiempo dependiente.

¹ Hospitales Virgen del Rocío (Sevilla), Regional Universitario de Málaga (Málaga), Virgen Macarena (Sevilla), Torrecárdenas (Almería) y Puerta del Mar (Cádiz), este último desde el mes de noviembre de 2014.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

8. En los hospitales que no disponen de servicio de neurología, el SSPA no cuenta con un protocolo de derivaciones específico para promover el traslado a un centro más complejo en caso de fallo del tratamiento fibrinolítico.
9. Si bien desde el SAS y la Consejería de Salud se establecen programas concretos para la prevención de factores de riesgo de la población que inciden en la presentación de esta patología, la descoordinación y falta de sistemas de información adecuados no permiten una estrategia de actuación conjunta de los distintos niveles de atención sanitaria. No se cumple el objetivo de continuidad asistencial entre atención primaria y especializada.
10. En general, los hospitales del SSPA y la EPES cumplen con los objetivos previstos en el Contrato Programa suscrito para 2014 y relacionados con la atención al Ictus.

Conclusiones relacionadas con la eficiencia y economía

1. Actualmente en Andalucía no se dispone de análisis del coste/eficiencia de las inversiones necesarias y que permitan:
 - Evaluar el desarrollo y puesta en funcionamiento de la red estructural definida en el Plan: equipos, unidades y unidades de referencia.
 - Evaluar la dotación de recursos a los hospitales, según el nivel de complejidad y cartera de servicios, para garantizar el adecuado tratamiento de estos pacientes en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de forma ininterrumpida, garantizando el continuo asistencial y los criterios de accesibilidad y equidad.
2. Aunque los costes directos imputables al tratamiento en unidades de ictus (9.472 €) pueden ser superiores al coste de hospitalización actual (5.372 €), a estos últimos habría que sumarles, para determinar el modelo de atención sanitaria que adopte el SSPA, junto a los costes sanitarios en fase aguda, los costes sanitarios y sociales (formales e informales) incurridos a lo largo de toda la vida de estos pacientes.

Conclusiones relacionadas con la accesibilidad, equidad y calidad de la prestación sanitaria

1. La falta de implantación y desarrollo de la estructura en red formada por equipos, unidades y unidades de referencia y la ausencia de un protocolo de derivaciones, para la atención a una enfermedad tiempo dependiente, perjudica a los ciudadanos alejados de los grandes núcleos urbanos donde se dispone de hospitales con más recursos. Así, los tratamientos más complejos se concentran en dos hospitales (Reina Sofía y Virgen del Rocío), a la vez que las actuaciones sobre los ictus hemorrágicos sólo se han realizado en seis hospitales del SSPA.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

2. No se han establecido indicadores específicos para la medición de la calidad, desde el punto de vista técnico, de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes afectados por ictus. Entre los profesionales sanitarios resulta generalizada la opinión sobre la falta de recursos técnicos y humanos para atender a estos pacientes de forma integral y coordinada, la falta de formación específica en los centros de menor nivel de complejidad y la deficiente comunicación entre la asistencia primaria y la especializada.

Recomendaciones propuestas en el informe de fiscalización

Para garantizar a todos los usuarios el acceso a una atención asistencial completa y de calidad y disminuir la mortalidad y el nivel de dependencia del paciente tras el ictus, desde la Consejería de Salud se debe impulsar la puesta en marcha de la red asistencial configurada en el Plan Andaluz de Atención al Ictus, el cual establece tres niveles de respuesta en función de la complejidad del paciente: equipos de ictus, unidades de ictus y unidades de referencia.

Al objeto de permitir el continuo asistencial en todos los niveles de la atención sanitaria es necesario favorecer la comunicación entre los profesionales de atención hospitalaria y atención primaria y posibilitar el acceso a una historia clínica única.

Se recomienda la inclusión de objetivos motivadores, medibles y alcanzables tanto en el Plan como en el PAI y en el Contrato Programa. Resulta especialmente importante para las patologías tiempo dependientes, como el ictus, la implantación de aplicaciones que permitan el registro de los tiempos.

2. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DEL INFORME PROCESO ASISTENCIAL CÁNCER DE MAMA

El objetivo del informe de fiscalización OE 02/2010 referido al ejercicio 2009 consistió en concluir sobre la eficacia, eficiencia, economía, accesibilidad y equidad en la ejecución del Proceso Integral Cáncer de Mama por parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía durante el ejercicio 2009.

Se ha evaluado el nivel de implementación de las recomendaciones incluidas en el informe de fiscalización OE 02/2010 referido al ejercicio 2009 y se concluye que el Servicio Andaluz de Salud no ha implantado las recomendaciones propuestas por la Cámara de Cuentas, por lo que el PAI Cáncer de Mama sigue adoleciendo de las mismas deficiencias que se pusieron de manifiesto en el informe elaborado en el ejercicio 2010.

NOTA: Los resúmenes se realizan para facilitar la labor de los medios de comunicación y contienen las principales conclusiones del informe. Sin embargo, para realizar un análisis completo de los trabajos de fiscalización de la Cámara de Cuentas es necesario conocer el texto completo del informe que se encuentra en www.ccuentas.es.