2017

FISCALIZACIÓN OPERATIVA DEL TRANSPORTE SANITARIO EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA
2017

FISCALIZACIÓN OPERATIVA DEL TRANSPORTE SANITARIO EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Ejercicio 2017

(OE 06/2017)

SEVILLA, MAYO 2019

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	1/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	2/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Fiscalización operativa del transporte sanitario en el Sistema Sanitario Público de Andalucía
2017

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su sesión celebrada el día 28 de mayo de 2019, con la asistencia de todos sus miembros, ha acordado aprobar el Informe de fiscalización operativa del transporte sanitario en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, correspondiente al ejercicio 2017.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 1

2. RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA EN RELACIÓN CON LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE SANITARIO 1

3. RESPONSABILIDAD DE LA CÁMARA DE CUENTAS 2

4. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN 3

4.1. Objetivos 3

4.2. Alcance del trabajo de fiscalización 4

5. METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE FISCALIZACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE 5

6. CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE FISCALIZACIÓN 7

6.1. Respecto a la planificación y dirección estratégica del Servicio de Transporte Sanitario en el SSPA 7

6.2. Cumplimiento de los principios operativos en la Red de Transporte Sanitario Programado (RTSP) 8
- 6.2.1. Eficacia de la RTSP 8
- 6.2.2. Eficiencia y Economía de la RTSP 11
- 6.2.3. Calidad, Equidad y Accesibilidad de la RTSP 17

6.3. Cumplimiento de los principios operativos en la Red de Transporte Sanitario Urgente (RTSU) 19
- 6.3.1. Eficacia de la RTSU 19
- 6.3.2. Eficiencia y Economía de la RTSU 24
- 6.3.3. Calidad, Equidad y Accesibilidad de la RTSU 29

7. RECOMENDACIONES 34

8. APÉNDICES 35

8.1. Conocimiento del entorno de fiscalización 35

8.2. Seguimiento de los requisitos establecidos en los PPT de los expedientes de contratación. Transporte sanitario programado 39

8.3. Análisis de los Tiempos de espera en el Transporte Sanitario Programado 43

8.4. Indicadores operativos en el Transporte Sanitario Programado 45

8.5. Indicadores operativos en el Transporte Sanitario Urgente 48

9. ANEXOS 51

9.1. Centros fiscalizados. Abreviaturas y Siglas 51

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	3/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

9.2. Registro de Contratos 52

9.3. Unidades de coordinación/control de las prescripciones de TSP en los hospitales de la muestra 54

9.4. Anualidad RTS 2017 55

9.5. Recursos movilizables de urgencias y emergencias en el SSPA 56

9.6. Cobertura terrestre de EPES 061 58

9.7. Resolución agrupada de las movilizaciones 59

9.8. Objetivos de tiempo en los PPT 60

9.9. Tiempos de espera Transporte Programado 62

10. ALEGACIONES PRESENTADAS Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS EN LOS SUPUESTOS QUE NO HAYAN SIDO ADMITIDAS O SE ADMITAN PARCIALMENTE 63

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	4/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AGS	Área de Gestión Sanitaria
APES	Agencia Pública Empresarial Sanitaria
CAA	Comunidad Autónoma de Andalucía
CCA	Cámara de Cuentas de Andalucía
CCUE	Centro de Coordinación de Urgencias y Emergencias
COAN	Sistema de Contabilidad Analítica
DG	Dirección General
DGASyRS	Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud
DUE	Diplomado Universitario Enfermería
EE	Equipo de Emergencia
EE-A	Equipo de Emergencia Aérea
EE-T	Equipo de Emergencia Terrestre
EM	Equipo Móvil
EPES	Empresa Pública Emergencia Sanitaria
ISSAI-ES	Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores
PLS	Plataforma Logística Sanitaria
PPT	Pliego de Prescripciones Técnicas
RTS	Red de Transporte Sanitario
RTSP	Red de Transporte Sanitario Programado
RTSU	Red de Transporte Sanitario Urgente
RTU	Recursos no asistidos de Transporte Urgente del SAS
SAS	Servicio Andaluz de Salud
SSPA	Sistema Sanitario Público Andaluz
SVA	Soporte Vital Avanzado
SVB	Soporte Vital Básico
TES	Técnico en Emergencias Sanitarias
UCCU	Unidad de Cuidados Críticos y Urgencia
UVI	Unidad de Vigilancia Intensiva

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	5/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	6/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

1. INTRODUCCIÓN

1 La Cámara de Cuentas de Andalucía, en virtud de lo dispuesto en su Ley de creación y conforme a lo previsto en el Programa Anual de Actuación de 2017, ha realizado una fiscalización de carácter operativo sobre la gestión del Transporte Sanitario en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), referido al ejercicio 2017.

2 El SSPA es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención sanitaria[1].

3 Por su parte, el transporte sanitario consiste en el desplazamiento, en vehículos especialmente acondicionados al efecto, de pacientes por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte[2].

2. RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA EN RELACIÓN CON LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE SANITARIO

4 El SSPA integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para garantizar el derecho a la protección de la salud y la utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios. Entre las funciones del SSPA, recogidas en el artículo 44 de la Ley 2/1998, de 15 de junio de Salud de Andalucía, se encuentra la extensión de sus servicios a toda la población incluida en el ámbito de sus competencias y la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

5 Le corresponde a la Consejería de Salud, además de las atribuciones asignadas por el artículo 26 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, la ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios. Es el centro directivo de la Administración Andaluza responsable de garantizar la integración y la coordinación de los recursos sanitarios públicos en orden a posibilitar la igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones bajo los principios de aseguramiento único y financiación pública, universalización, equidad e igualdad efectiva en las condiciones de acceso al SSPA.

6 Con el fin de garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en todo el territorio nacional, el transporte sanitario es una de las prestaciones incluidas en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (Real Decreto 1030/2006, de 15 se septiembre).

7 Por su parte, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) es una agencia administrativa de las previstas en el artículo 65 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, que se adscribe a la Consejería de Salud. Le corresponden las siguientes funciones:

[1] Artículo 43 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
[2] Artículo 133 del RD 1211/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Ordenación de Transporte Terrestre.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	7/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

- Gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el ámbito de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación en el territorio de la CAA.

- Administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional.

- La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

8 Al SAS están adscritas la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, a la que quedan adscritas, a su vez, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, sin perjuicio de su dependencia de la Consejería de Salud[3].

9 La planificación y dirección de las políticas relacionadas con la prestación de transporte sanitario en el SSPA le corresponden a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, órgano directivo dependiente de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud[4].

3. RESPONSABILIDAD DE LA CÁMARA DE CUENTAS

10 Además de las funciones relacionadas con el control externo de la gestión económico financiera del sector público andaluz, el artículo 4 de la Ley 1/1988, de 17 de marzo, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, incluye entre sus funciones la de velar por la legalidad y eficiencia de cuantos actos den lugar al reconocimiento de derechos y obligaciones de contenido económico, con el fin de asegurar el adecuado cumplimiento de los principios financieros, de legalidad, de eficacia y de economía, exigibles al sector público.

11 En relación con el presente trabajo de fiscalización, la responsabilidad de la Cámara de Cuentas es contribuir a la realización de una gestión sujeta a los principios de eficacia, eficiencia, economía, calidad, equidad y accesibilidad; así como a promover, tanto la transparencia, como la responsabilidad en la gestión.

12 Para ello se ha realizado una revisión de los procesos de decisión, planificación, ordenación y gestión relacionados con la prestación de transporte sanitario a los usuarios del SSPA.

13 La actuación fiscalizadora se ha realizado de conformidad con los principios fundamentales de fiscalización de las Instituciones Públicas de Control Externo y en particular, la ISSAI-ES 300 Principios fundamentales de la fiscalización operativa, así como en las directrices contenidas en las ISSAI-ES 3000 y 3100.

[3] Artículo 2 del Decreto 208/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud.
[4] Artículo 13 del Decreto 208/2015.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	8/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

14 Una fiscalización requiere la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría que fundamenten las conclusiones obtenidas. Consideramos que la evidencia obtenida en la presente fiscalización de carácter operativo proporciona una base suficiente y adecuada para fundamentar las conclusiones alcanzadas. Los trabajos de campo finalizaron el 30 de septiembre de 2018.

4. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN

4.1. Objetivos

15 El objetivo de la fiscalización es concluir sobre la eficacia, eficiencia, economía, calidad, equidad y accesibilidad de la actividad de transporte sanitario desarrollada en el ámbito de las competencias del SSPA. Para concluir sobre cada uno de estos principios se han realizado los siguientes análisis y evaluaciones:

Eficacia. Para comprobar si el transporte sanitario cumple los principios de eficacia en la gestión se ha verificado el:

- Cumplimiento de los objetivos previstos en los distintos planes operativos, contratos programas y acuerdos de gestión relacionados con la prestación del servicio de transporte sanitario.

- Cumplimiento de los objetivos de nivel de actividad y de los indicadores de tiempo y calidad establecidos en los pliegos de prescripciones técnicas (PPT) de los distintos expedientes de contratación.

Eficiencia y Economía. Para verificar que los fondos públicos que financian la prestación de servicio de transporte sanitario se emplean de forma económica y eficiente se han realizado las siguientes actuaciones:

- Definición y análisis de indicadores de rendimiento.

- Estimación y evaluación del coste total de los servicios prestados.

- Valoración del procedimiento de facturación del transporte sanitario a los usuarios ajenos al SSPA.

Calidad, Accesibilidad y Equidad. Para comprobar el cumplimiento de estos principios las actuaciones realizadas han sido las siguientes:

- Valorar los sistemas y procedimientos establecidos para el aseguramiento de la calidad en la prestación del servicio mediante los indicadores diseñados por el SSPA.

- Determinar si los recursos disponibles para el transporte sanitario se distribuyen y organizan atendiendo a los principios de equidad y accesibilidad de la población al SSPA.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	9/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

16 La fiscalización realizada se tipifica como una fiscalización de resultados, de sistemas y procedimientos[5]. Para la consecución del objetivo previsto se han analizado los siguientes aspectos:

- Criterios y aspectos relevantes que fueron valorados por el SSPA para adoptar el modelo de gestión del servicio de transporte sanitario.

- El adecuado funcionamiento de los sistemas de gestión establecidos por la Administración Sanitaria y relacionados con la actividad de transporte sanitario.

- El cumplimiento y coherencia de los objetivos establecidos en los distintos programas, planes de salud y normativa sanitaria que resulten de aplicación.

- El cumplimiento de los objetivos y criterios establecidos en los distintos contratos que se encuentran en ejecución durante el ejercicio fiscalizado.

- Verificar que se han llevado a cabo las medidas de control y supervisión establecidas por la Administración Sanitaria en relación con la actividad de transporte sanitario.

- Comprobar si los medios elegidos por la Administración Sanitaria para la prestación del servicio han supuesto un uso eficiente y económico de los fondos públicos.

- Comprobar si los servicios de transporte sanitario responde a los estándares de calidad, accesibilidad y equidad establecidos en el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz (2010-2014)[6].

4.2. Alcance del trabajo de fiscalización

17 Como se expone en el Apéndice 1(§A.4), la Resolución 21/1995 del SAS "Sobre Organización y Funcionamiento del Transporte Sanitario" clasifica el transporte sanitario en función del ámbito en el que se realice la respuesta asistencial al usuario en tres redes: *Red de Transporte Sanitario Programado (RTSP)*, *Red de Transporte Sanitario Urgente (RTSU)* y *Red de Transporte de Pacientes Críticos (RTPC).*

18 El alcance objetivo de la fiscalización es la prestación del servicio del transporte sanitario programado (RTSP) y urgente (RTSU) en el ámbito del SSPA.

19 Ha quedado fuera del alcance objetivo de la fiscalización *la Red de Transporte de Pacientes Críticos (RTPC).* [7]

[5] ISSAI-ES 3000 "Normas y Directrices para la Fiscalización Operativa".
[6] Último documento aprobado.
[7] Estos traslados tienen como misión asegurar la continuidad asistencial de los pacientes cuando deban ser movilizados o transferidos entre centros hospitalarios (por ello se le denomina transporte secundario). La competencia para la gestión de esta red corresponde a la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES). Esta agencia contrata con terceros la totalidad de los recursos necesarios para la prestación de este servicio (Un total de 12 Equipos compuestos por UVI móvil, facultativo, enfermero y técnico de emergencias). El gasto devengado en el ejercicio 2017 ha ascendido a 8.062.023 €.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	10/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

20 En el alcance de esta auditoría operativa ha quedado excluida expresamente la fiscalización de la adjudicación de los expedientes de contratación de transporte sanitario (programado y urgente), si bien se ha dispuesto de los contratos y pliegos de condiciones (administrativas y técnicas) que han servido para llevar a cabo los análisis y comprobaciones necesarios para obtener las conclusiones de fiscalización.

21 El alcance subjetivo está integrado por los siguientes agentes responsables de la prestación del servicio de transporte sanitario:

- Servicios Centrales SAS (DG Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud).
- Centros hospitalarios y distritos sanitarios de atención primaria integrados en el SAS.
- Hospitales con forma jurídica de Agencia Pública Empresarial Sanitaria (APES).
- Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES).

22 La selección de los centros asistenciales en los que se han desarrollado los trabajos de campo se ha realizado atendiendo a criterios de localización geográfica, complejidad de los hospitales (niveles de especialización) y organización jurídico-administrativa (centros SAS y APES). La muestra de centros resultante de la aplicación de estos criterios se indica en el Anexo 1.

23 En relación con el alcance temporal, la fiscalización está referida a los servicios de transporte sanitario prestados durante el ejercicio 2017, con independencia del ejercicio del que procedan los contratos que en ese periodo se encontraban en ejecución.

24 Se han establecido las siguientes áreas de fiscalización:

- Análisis de las actuaciones de planificación y dirección estratégica realizadas desde los órganos directivos del SSPA en relación con la prestación de transporte sanitario.

- Análisis de la Red de Transporte Sanitario Programado, cuya responsabilidad en la gestión recae en los centros hospitalarios del SSPA.

- Análisis de la Red de Transporte Sanitario Urgente y Emergente, gestionada por la EPES y los distritos de atención primaria.

En el Apéndice 1 se describen el funcionamiento, la organización y la gestión de la Red de Transporte Sanitario (Urgente y Programado) en el SSPA.

5. METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE FISCALIZACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

- ***En relación con los datos de actividad***

25 Los hospitales dependientes del SAS, responsables de la gestión del transporte sanitario programado, no cuentan con un sistema de información que permita conocer las prescripciones de transporte sanitario realizadas por sus facultativos, el número y tipo de transporte solicitado ni la actividad desarrollada por parte de las empresas prestadoras del servicio.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	11/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

26 Los datos de actividad de la RTSP, sobre los que se ha realizado el trabajo de fiscalización y el cálculo de indicadores, se han obtenido de los sistemas de información de las empresas prestadoras del servicio en los centros fiscalizados. La heterogeneidad de las aplicaciones informáticas utilizadas por las distintas empresas, la falta de datos clave sobre los traslados realizados (tipo de vehículo, kilómetros recorridos, tiempo empleado, número de ocupantes del vehículo en cada traslado, etc.), los errores detectados en los registros y la imposibilidad de contrastar la información con datos registrados por el propio sistema público, impide garantizar la integridad de los registros: actividad real/actividad declarada.

27 Para minimizar el riesgo de errores y garantizar la razonabilidad de la información facilitada, se han realizado pruebas sustantivas y de cumplimiento en todos los centros sanitarios incluidos en el ámbito subjetivo de la fiscalización.

28 El trabajo de fiscalización correspondiente a la actividad de urgencia y emergencia en el SSPA se ha realizado a partir de los datos facilitados por el sistema de información de la EPES. Los indicadores analizados han sido los definidos en el Cuadro de Mando Integral de los servicios de urgencias y emergencias.

- ***En relación con el coste del servicio***

29 Ni los servicios directivos del SAS ni los centros sanitarios integrados en este organismo disponen de información analítica que permita conocer el coste del servicio de transporte sanitario. Sólo se dispone de los importes de las obligaciones reconocidas en los presupuestos por la ejecución de los distintos contratos. La administración sanitaria no ha diseñado indicadores para conocer la eficiencia alcanzada en la prestación del servicio y garantizar el cumplimiento del principio de economía en la gestión de los fondos públicos.

30 En todos los expedientes en ejecución el precio es un importe fijo anual dividido en facturas mensuales. No se dispone de información sobre el gasto (ni del coste) según el tipo de traslado (individual/colectivo), tipo de vehículo (A1, A2, B, C), disponibilidad horaria de los recursos (12 horas, 24 horas o localizadas), etc. Además, en los contratos de las provincias de Sevilla y Málaga y en el correspondiente al Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar, no se distinguen los importes correspondientes a la contratación de los vehículos destinados a la red urgente (Atención Primaria) y la programada (Atención Hospitalaria).

31 Otros factores que pueden influir en el cálculo del importe del contrato son la dispersión geográfica de la zona de cobertura, requerimiento o no de disponibilidad de personal sanitario para traslados, convenios colectivos provinciales, etc. Ninguno de estos factores se encuentra motivado ni valorado en los expedientes de contratación.

32 Los indicadores en relación con la eficiencia y economía se han elaborado a partir de los datos de actividad de las empresas adjudicatarias del servicio y de una estimación de costes realizada por el equipo de trabajo en función de la información disponible en cada uno de los expedientes y centros analizados.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	12/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

33 El análisis comparativo entre la prestación de servicios de los dispositivos móviles de emergencias sanitarias (061-EPES) y los equipos móviles del SAS (EM-SAS) se ha realizado a partir de una estimación del coste de los recursos con base en la información facilitada por la empresa de emergencias sanitarias y los distritos sanitarios de Bahía de Cádiz-La Janda y Granada Nordeste.

- ***En relación con la disponibilidad de información comparativa***

No se dispone de información sobre esta actividad en otras Comunidades Autónomas que permita un análisis comparativo.

6. CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE FISCALIZACIÓN

6.1. Respecto a la planificación y dirección estratégica del Servicio de Transporte Sanitario en el SSPA

34 La Comunidad Autónoma no dispone de un marco normativo actualizado que regule la prestación de los servicios de transporte sanitario en el ámbito del SSPA. La Resolución 21/1995 del SAS "Sobre Organización y Funcionamiento del Transporte Sanitario" no responde al modelo de gestión actual de esta prestación sanitaria.

35 La administración sanitaria no ha establecido los criterios y principios de actuación sobre la externalización de servicios de su competencia[8]. En relación con la Red de Transporte Sanitario se observan criterios organizativos heterogéneos que no quedan motivados ni justificados: en relación con el transporte de emergencias (todos los medios son propios excepto los aéreos), el transporte de urgencias (externalización de una parte de los recursos) y el transporte programado (externalización de todos los recursos). (§§A.8 y A.9)

36 No se ha obtenido evidencia de que la administración realizara los proyectos, los estudios y los análisis pormenorizados previos a la adopción del actual modelo de prestación del servicio de transporte sanitario. Como consecuencia, no es posible garantizar si la decisión adoptada se ha basado en razones y criterios de mejora de la eficiencia, de la eficacia y de la calidad.

37 La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud tiene atribuidas las funciones de planificación, definición y evaluación de la actividad sanitaria concertada en todo el ámbito de la Comunidad Autónoma. Los contratos de transporte sanitario fiscalizados (urgente y programado) responden a la modalidad de concierto, con un plazo de ejecución de hasta 10 años. Este plazo se ha superado en los contratos del AGS Campo de Gibraltar (formalizado en agosto de 2003), Hospital Reina Sofía (enero de 2007) Hospital Riotinto (mayo 2007) y AGS Granada Nordeste (noviembre 2007) todos ellos con prórroga forzosa hasta el ejercicio 2018 (§ Anexo 2)[9]. El número de prórrogas de los distintos contratos evidencia la deficiente planificación de la prestación del servicio.

[8] Resolución de 17 de Julio de 2018 del Defensor del Pueblo Andaluz formulada en la queja 15/5470 dirigida a la Consejería de Hacienda y Administración Pública.
[9] Durante el desarrollo de los trabajos de campo superaron el plazo máximo de 10 años los contratos para el transporte sanitario urgente y programado correspondientes al AGS Córdoba Sur.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	13/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

38 Desde la creación de las Plataformas Logísticas Sanitarias Provinciales (ejercicio 2011)[10] los contratos formalizados incorporan a todos los centros sanitarios de la provincia, incluyendo los niveles de atención primaria y hospitalaria integrados en el SAS. Con anterioridad a la puesta en funcionamiento de las plataformas los contratos podían ser tanto provinciales como por hospital o por distritos sanitarios. En el ejercicio 2017 los únicos contratos provinciales en ejecución son los correspondientes a las provincias de Sevilla, Málaga y Almería.

39 Las Agencias sanitarias se encuentran fuera de la contratación de las plataformas provinciales, manteniendo su capacidad de contratar de forma diferenciada e independiente.

40 La administración sanitaria no cuenta con una herramienta de planificación estratégica de la RTS. Se ha comprobado que el contenido y las cláusulas de cada contrato son distintas en función de la fecha en la que éstos se formalizaron (recursos, requisitos y exigencias de la administración sanitaria a las empresas adjudicatarias)[11]. Esta situación ha dado lugar a una prestación desigual en función del ámbito subjetivo y territorial de cada contrato y ha afectado al cumplimiento de los principios de eficiencia de las prestaciones y equidad para el acceso de los usuarios al SSPA.

41 Por otra parte, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud no tiene documentación que acredite y motive los criterios y las decisiones estratégicas que han determinado la actual distribución de medios y recursos para la atención del transporte urgente. (§§ 94 y 153)

6.2. Cumplimiento de los principios operativos en la Red de Transporte Sanitario Programado (RTSP)

6.2.1. Eficacia de la RTSP

42 Los trabajos de fiscalización realizados han permitido obtener las siguientes conclusiones en relación con el cumplimiento del principio de eficacia en la gestión del transporte sanitario programado:

- ***Deficiencias de planificación de la RTSP***

43 No se dispone de evidencia documental sobre el contenido y desarrollo de las funciones de planificación y organización que la normativa vigente atribuye a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud (DGAS y RS) en relación con el transporte sanitario programado.

44 Los centros directivos del SSPA no disponen de una herramienta de planificación y gestión en la que se identifiquen objetivos, indicadores, medición de resultados (en términos de coste y actividad), control de desviaciones, etc., que permita garantizar que la RTSP responde a una gestión planificada, organizada, coordinada, coherente, eficaz y eficiente. La responsabilidad en la gestión de la RTSP está descentralizada en cada uno de los hospitales del SSPA que tienen plena autonomía de planificación y gestión del servicio.

[10] La Cámara de Cuentas de Andalucía realizó un análisis comparativo sobre la actividad desarrollada por las Plataformas Provinciales de Contratación (OE 05/2016).
[11] Las licitaciones publicadas en el ejercicio 2018 disponen de un modelo común de Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares para la contratación de este servicio.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	14/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

- ***Carencia de objetivos y procedimientos***

45 En los distintos contratos programas formalizados entre la Gerencia del SAS y los hospitales no se han establecido objetivos relacionados con la prestación de este servicio. Desde los servicios directivos de los hospitales fiscalizados tampoco se han fijado objetivos a las unidades responsables de la gestión de esta prestación.

46 La Administración Sanitaria no ha elaborado protocolos para normalizar y optimizar los criterios de prescripción del transporte sanitario. No se dispone de normas internas comunes para todo el sistema público de salud en las que se especifiquen los profesionales autorizados, requisitos que deben cumplir los usuarios, el tipo de transporte según necesidad del paciente, circuito documental de las prescripciones, supervisión y control de la actividad realizada, etc. Cada hospital establece su norma de prescripción, aunque no siempre se encuentra documentada.

47 No se dispone de una Base de Datos Integral en relación con la actividad de transporte sanitario programado en el ámbito del SSPA. No se ha diseñado un sistema de información corporativo que permita conocer, evaluar, controlar y racionalizar el uso de este recurso sanitario.

48 En los contratos correspondientes a las provincias de Sevilla y Málaga (formalizados en 2014) y en los licitados en el ejercicio 2018, se introducen cláusulas que obligan a los licitadores a disponer de una plataforma de información que permita el acceso y explotación de los datos a los hospitales que demandan los servicios. El objetivo que se pretende conseguir es que los centros conozcan y puedan controlar la actividad realizada por las empresas en tiempo real.

49 Se ha comprobado que, en los hospitales incluidos en los citados expedientes de las provincias de Sevilla y Málaga, no se ha puesto en marcha la plataforma de información exigida en el contrato. Sólo el Hospital Virgen del Rocío ha iniciado en 2018[12] la puesta en funcionamiento, a modo de prueba piloto y sólo para algunos servicios, del software facilitado por el adjudicatario.

- ***Deficiencias de los sistemas de control de la actividad realizada***

50 Con la única excepción del Hospital Virgen Macarena, en el resto de los hospitales integrados en el SAS no se ha designado ninguna unidad administrativa para centralizar las peticiones de TSP. Aunque en los centros hospitalarios fiscalizados el servicio de Atención a la Ciudadanía coordina algunas de las solicitudes de traslados (normalmente consultas y tratamientos), no accede a la información correspondiente a los traslados gestionados directamente desde los servicios clínicos (principalmente altas de planta y altas de urgencias). (§Anexo 3)

51 Los hospitales del SAS no cuentan con un registro de las prescripciones cursadas por los facultativos y que autorizan a los usuarios para el uso de transporte sanitario. Tampoco queda acreditada la actividad realizada por el tercero salvo por la información que, en su caso, pudiera facilitar la empresa adjudicataria.

[12] A la fecha del trabajo de campo (abril 2018).

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	15/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

- ***Deficiencias en el seguimiento de las condiciones establecidas en los contratos***

52 Como consecuencia de las deficiencias expuestas en el apartado anterior, se ha podido comprobar que, de facto, la administración sanitaria y los hospitales del SAS vienen delegando en los terceros adjudicatarios la responsabilidad de la gestión de este servicio público y no se hace seguimiento de la actividad realizada.

53 En relación con el cumplimiento de los requisitos y exigencias incluidos en los pliegos de los expedientes de contratación se ha comprobado que, en general y motivado en la falta de un adecuado sistema de información, los gestores hospitalarios no llevan a cabo ni seguimiento ni control de las condiciones en las que se realizan los servicios prestados (§§ A.14-A.24). Sólo los hospitales con forma jurídica de APES (H. Poniente y H. Alto Guadalquivir) realizan un control y seguimiento de los traslados prescritos por sus facultativos y realizados por las empresas adjudicatarias.

54 Por otra parte, y a partir de la información facilitada por las empresas que prestan el servicio, se ha realizado un análisis de los requisitos de tiempos máximos y mínimos exigidos en los PPT: *tiempos de recogida de los pacientes, llegada a los tratamientos y consultas y tiempos empleados en las rutas*. De los 14 objetivos de tiempo identificados en los PPT, la información facilitada por las empresas sólo ha permitido realizar el seguimiento a cinco de los objetivos previstos.

55 De las pruebas realizadas se concluye que los requisitos de tiempo se incumplen en un 40% de los traslados para las altas y en un 56% de los desplazamientos para tratamientos y consultas programadas. (§§A.25-A.35)

56 Los retrasos en las altas (tanto de plantas como de urgencias) tienen un efecto inmediato sobre el resto de indicadores de eficiencia del hospital que miden la rotación de pacientes: estancias medias, ingresos programados, traslados desde UCI a planta, traslados desde urgencias a planta, etc. Los retrasos en los desplazamientos para tratamientos y consultas, además del efecto sobre la organización interna de las distintas unidades clínicas, tiene una influencia directa en la calidad del servicio que presta el SSPA.

57 Se ha comprobado que, en ningún caso, la actividad desarrollada por las empresas adjudicatarias ha sido objeto de penalización por el incumplimiento de los límites de tiempo incluidos en las cláusulas contractuales. Esta deficiencia se pretende subsanar en las próximas contrataciones con la plataforma de información exigida a las empresas adjudicatarias. (§§48 y 49)

58 Se ha constatado que en los hospitales con forma jurídica de APES (Hospital de Poniente y Hospital Alto Guadalquivir) sí cuentan con un sistema de información propio que les permite conocer y controlar los servicios de transporte prescritos en el hospital. Los sistemas de información son específicos y diferentes en los dos hospitales fiscalizados. No se han realizado acciones dirigidas a racionalizar los sistemas de información y aprovechar las posibles economías de escala.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	16/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

6.2.2. Eficiencia y Economía de la RTSP

59 Los trabajos de fiscalización realizados han permitido obtener las siguientes conclusiones en relación con el cumplimiento de los principios de eficiencia y economía en la gestión de los fondos públicos:

- ***Respecto a los recursos disponibles y las necesidades del SSPA***

60 No se han definido indicadores para evaluar los niveles de eficiencia alcanzados en la gestión de esta prestación, ni por parte de la Administración Sanitaria ni por parte de los hospitales que gestionan el servicio.

61 En los PPT de los contratos analizados se establecen, o bien un *número mínimo de vehículos* por tipo de ambulancias, o bien la *actividad estimada* que debe atender el adjudicatario. No quedan acreditados en memorias justificativas, estudios o análisis funcionales los criterios para el cálculo en los que se basan estas estimaciones.

62 Como ya se ha comentado, ni la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud ni los hospitales integrados en el SAS disponen de información propia sobre la actividad de TSP desarrollada en el ámbito del SSPA. Los datos necesarios para elaborar y planificar las licitaciones se solicitan a las empresas que prestan los servicios

63 Con la excepción de las APES, hospitales de Poniente y Alto Guadalquivir, en el resto de centros hospitalarios no se dispone de informes de evolución de la demanda de prescripciones, evaluación de resultados y control del servicio realizado por los adjudicatarios. Las direcciones de los distintos hospitales se limitan al pago mensual del importe fijo de facturación. (§30)

64 No se ha dispuesto de indicadores que hayan permitido analizar la adecuación de los recursos disponibles a las necesidades de cada uno de los centros (§60). No obstante, durante el trabajo de campo se han detectado situaciones de saturación de los servicios y anulaciones de traslados motivadas, bien por una falta de recursos, o bien por una ineficiente gestión de los mismos:

- <u>En los hospitales integrados en el Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar</u> (Hospital Punta Europa y Hospital de La Línea). La falta de vehículos para atender la demanda del hospital Punta Europa ha tenido como consecuencia la anulación en el ejercicio 2017 de 62 rutas programadas para tratamientos de rehabilitación (en un total de 24 días hábiles). Por otra parte, el adjudicatario no atiende los traslados en horario de tarde para tratamientos de rehabilitación en el hospital de La Línea. Esta situación provoca listas de espera en ambos hospitales por razones relacionadas exclusivamente con la falta de transporte sanitario. No ha quedado acreditada la modificación de las condiciones contractuales, que no contemplan ninguna limitación horaria para la prestación del servicio. No queda constancia de que se hayan analizado y propuesto medidas alternativas a la suspensión de los servicios.

- <u>En el Hospital Regional de Málaga</u>. Se ha podido comprobar que la empresa adjudicataria, debido a restricciones en el horario de prestación del servicio, limita los traslados de tarde a las poblaciones más cercanas a la capital.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	17/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Esta restricción provoca listas de espera para el inicio de tratamientos de rehabilitación de pacientes "no demorables" que a la fecha de los trabajos de campo en este hospital (8 de mayo de 2018) ascienden a un total de 145. (§A.20)

Según se confirma por los responsables de este servicio, estas situaciones afectan especialmente a pacientes de zonas rurales y que se encuentran más alejadas del hospital regional. Se produce por tanto una vulneración del principio de equidad en el acceso a la atención sanitaria y, en este caso, por razones de organización y limitaciones impuestas por la empresa de transporte, sin que se hayan acreditado acciones y medidas correctoras por parte de la dirección del hospital.

- ***Indicadores de Eficiencia y Economía***

65 Ante la ausencia de indicadores disponibles en los centros directivos responsables de la gestión del transporte sanitario, el equipo de fiscalización ha definido una serie de ratios para el análisis de la eficiencia y economía. En el Apéndice 3 se desarrollan algunas de las conclusiones que se exponen a continuación. (§§A.35-A.41)

- ***Tasa de prescripción***: se define como la relación entre el total de los traslados realizados (desplazamiento de un paciente en transporte sanitario) y la actividad sanitaria desarrollada por cada hospital en 2017. Se ha considerado actividad sanitaria del hospital la suma de ingresos hospitalarios, número de consultas externas y urgencias atendidas en el ejercicio[13]. Se entiende mayor eficiencia cuanto menor sea el valor del indicador.

TASA DE PRESCRIPCIÓN POR TOTAL ACTIVIDAD SANITARIA 2017

Hospitales	Nivel[14]	Actividad sanitaria	Traslados	Tasa de prescripción
H.V.ROCÍO	1	1.577.211	216.341	13,7%
H.R.MÁLAGA	1	1.148.239	185.695 (1)	16,2% (1)
H.V.MACARENA	1	1.007.350	115.989	11,5%
H.R.SOFÍA	1	982.347	76.288	7,8%
H TORRECARD	2	649.418	90.762	14,0%
H.P.DEL MAR	2	590.630	68.089	11,5%
AGS C.GIBRALT	3	435.541	55.021	12,6%
H.I.MARGARITA	3	271.545	46.313	17,1%
H. BAZA	3	136.362	35.288	25,9%
H. RIOTINTO	3	116.765	37.574	32,2%
H. PONIENTE	3	804.812	94.947	11,8%
H. A.GUADALQ.	3	669.664	35.590	5,3%
TOTAL		**8.389.884**	**1.057.897**	**12,6%**

Fuente: Elaborado por la Cámara de Cuentas **Cuadro nº 1**

(1) No se incluyen los desplazamientos por altas desde el servicio de urgencias de este hospital por no disponer de la información de manera diferenciada.

[13] No se dispone de información sobre el total de tratamientos sanitarios realizados en los distintos centros (rehabilitación, radioterapia, diálisis, etc.), por lo que estos datos no han podido ser incluidos como actividad sanitaria.

[14] Los hospitales se clasifican por niveles en función de la Cartera de Servicios Sanitarios que ofrece a la población. La Cartera de Servicios de atención hospitalaria recoge el conjunto de actividades científico-técnicas y administrativas que se realizan en ese nivel de atención.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	18/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

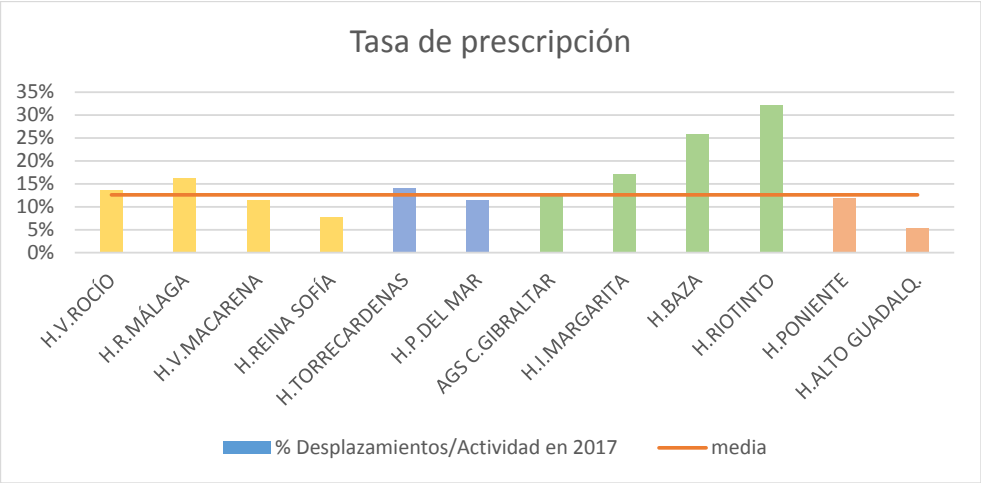


Gráfico nº 1

66 En el grupo de hospitales de nivel 1 destaca el valor calculado para el Hospital Reina Sofía que puede estar motivado por ser el único centro en el que los pacientes para tratamientos de hemodiálisis se trasladan en taxi, con cargo al hospital, y no en transporte sanitario.

67 En el caso del Hospital Regional de Málaga no se incluyen los traslados por altas desde el servicio de urgencias por no disponer de esta información de manera diferenciada, a pesar de lo cual presenta una tasa de prescripción por encima de la media en función de su grupo y actividad.

68 Los centros incluidos en el nivel 3 presentan comportamientos muy desiguales. Los hospitales de Riotinto y Baza tienen una tasa muy por encima de la media. La mejor relación entre actividad y traslados es la del Hospital Alto Guadalquivir.

69 Por otra parte, se han calculado la tasa de prescripción para las altas (traslados por altas respecto al total de ingresos y urgencias atendidas por el hospital) y la tasa de prescripción para las consultas (traslados por consultas respecto al total de consultas externas):

TASA DE PRESCRIPCIÓN DEL TRANSPORTE SANITARIO 2017 AL ALTA Y CONSULTAS

		Total actividad		Total traslados		Tasa de prescripción	
Hospital	**Nivel**	**Ingresos y urgencias**	**Consultas**	**Altas**	**Consultas**	**Altas**	**Consultas**
H.V.ROCÍO	1	356.847	1.220.364	15.654	17.296	4,4%	1,4%
H.R.MÁLAGA	1	377.918	770.321	8.012	11.082	2,1%	1,4%
H.V.MACARENA	1	249.730	757.620	11.340	19.942	4,5%	2,6%
H.R.SOFÍA	1	247.647	734.700	17.850	23.645	7,2%	3,2%
H TORRECARD	2	182.680	466.738	10.120	12.294	5,5%	2,6%
H.P.DEL MAR	2	177.864	412.766	6.545	5.365	3,7%	1,3%
AGS C.GIBRALT	3	186.215	249.326	3.762	5.365	2,0%	2,2%
H.I.MARGARITA	3	76.353	195.192	6.539	7.916	8,6%	4,1%
H. BAZA	3	37.011	99.351	3.109	n/c	8,4%	n/c%
H. RIOTINTO	3	30.868	85.897	1.981	3.149	6,4%	3,7%
H. PONIENTE	3	346.557	458.255	14.511	8.370	4,2%	1,8%
H. A.GUADALQ.	3	266.174	403.490	16.143	4.505	6,1%	1,1%
TOTAL		**2.535.864**	**5.854.020**	**115.566**	**118.929**	**5,0%**	**2,1%**

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 2**

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	19/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

70 La posición respecto a la media del H. Reina Sofía cambia si se analizan de forma independiente los traslados por altas y los traslados por consultas (no se incluyen los traslados vinculados a tratamientos y otros) (§66). La mayoría de los hospitales de nivel 3 siguen manteniendo las tasas más altas de prescripción tanto por alta como por consultas. La representación gráfica de los datos anteriores es la siguiente (gráficos nº 2 y 3):

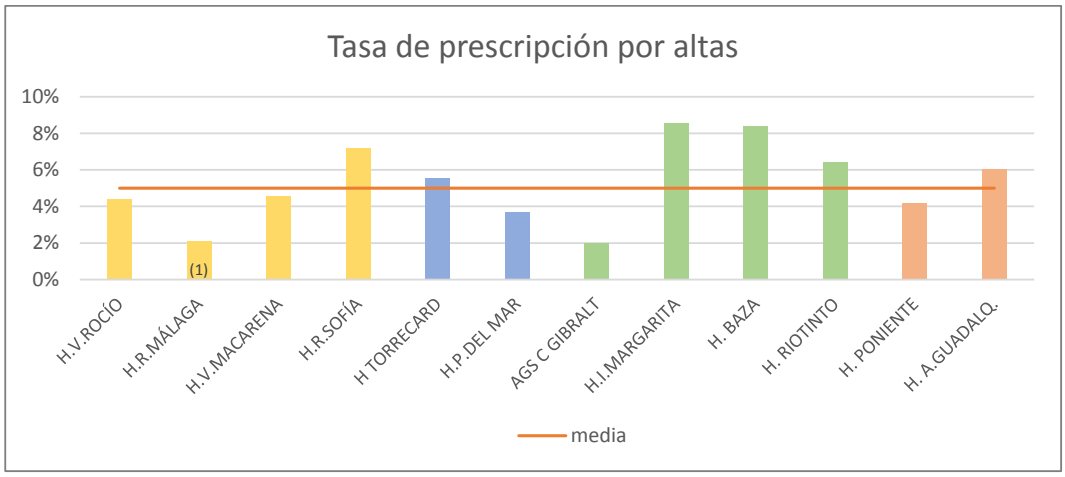


Gráfico nº 2

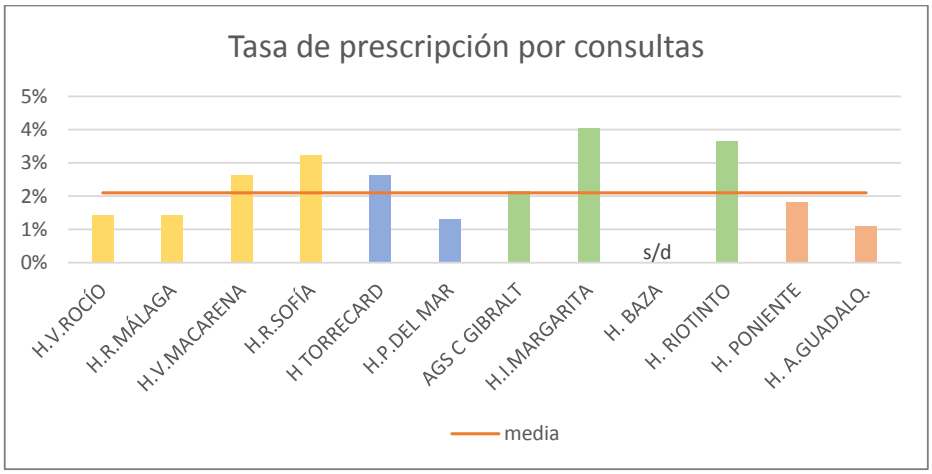


Gráfico nº 3

- ***Tasa de uso del transporte sanitario:*** Traslado o desplazamiento de usuario/hora por vehículo. El cálculo va referido a los 365 días del año. A mayor tasa de uso se entiende mayor eficiencia en la gestión del transporte.

71 Este indicador no se puede calcular para los hospitales de Sevilla y Málaga porque en los contratos provinciales sólo se hace referencia a la actividad que debe atender el adjudicatario y no disponemos de información que pueda acreditar el número de vehículos ni las horas que han prestado el servicio.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	20/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

TASA DE USO DE AMBULANCIA 2017

Hospitales	Nivel	Traslados	Nº vehículos	Nº horas/Año	Tasa de uso
H. V.ROCÍO	1	216.341	n/a	-	-
H.R. MÁLAGA	1	185.695	n/a	-	-
H. V.MACARENA	1	115.989	n/a	-	-
H. REINA SOFÍA	1	76.288	33	151.496	0,50
H. TORRECARD	2	90.762	40	171.936	0,53
H.P.DEL MAR	2	68.089	19	52.187	1,30
AGS C.GIBRALTAR	3	55.021	29	113.336(1)	0,49
H.I MARGARITA	3	46.313	15	55.788	0,83
H. BAZA	3	35.288	19	54.540	0,65
H. RIOTINTO	3	37.574	18	55.871	0,67
H. PONIENTE	3	94.947	31	101.425	0,94
H.A. GUADALQ	3	35.590	30	175.835	0,20

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 3**

(1) En el contrato en ejecución no se indican las horas de disponibilidad. Para este cálculo se han tomado las horas previstas en la licitación publicada en el ejercicio 2018 puesto que el número de ambulancias se mantiene constante.

72 La mayor eficiencia en el uso de los vehículos es la que presenta el Hospital Puerta del Mar, que traslada a más de un usuario a la hora. El valor más bajo es el calculado para la Agencia Hospital Alto Guadalquivir. La explicación de los dos valores extremos se encuentra en la concentración geográfica de la zona de cobertura del primero de los hospitales, frente a la dispersión y número de centros que debe atender el segundo[15], además de tener la tasa de prescripción más baja.

- ***Coste unitario por traslado***

73 La información disponible sólo permite calcular el coste unitario por cada usuario trasladado sin distinguir entre ambulancias individuales y colectivas ni en función de las distintas rutas (se desconocen los kilómetros recorridos en cada uno de los traslados). El cálculo se realiza considerando el coste anual del contrato para los servicios de transporte sanitario y el número de traslados o desplazamientos realizados en el año.

COSTE UNITARIO DE TRASLADO POR HOSPITAL 2017 (€)

Hospitales	Nivel	Coste contrato	Traslados	Coste unitario	Coste hora
H. V.ROCÍO (1)	1	6.470.626	216.341	29,91	-
H.R. MÁLAGA (1)	1	2.916.893	185.695	15,71	-
H. V.MACARENA	1	3.535.026	115.989	30,48	-
H. REINA SOFÍA	1	2.959.686	76.288	38,80	19,54
H. TORRECARD	2	3.426.960	90.762	37,76	19,93
H.P.DEL MAR	2	1.686.189	68.089	24,76	32,31
AGS C.GIBRALTAR (2)	3	2.128.607	55.021	38,69	18,78
H.I MARGARITA	3	1.365.773	46.313	29,49	24,48
H. BAZA	3	1.026.926	35.288	29,10	18,83
H. RIOTINTO	3	1.323.526	37.574	35,22	23,69
H. PONIENTE	3	1.901.623	94.947	20,03	18,75
H.A. GUADALQ	3	2.628.978	35.590	73,87	14,95
TOTAL/COSTE MEDIO		**31.370.811**	**1.057.897**	**29,65**	

Fuente: Elaborado por la Cámara de Cuentas **Cuadro nº 4**

(1) Coste imputado a cada centro según facturas.

(2) Coste estimado a partir de los datos disponible en el nuevo expediente de contratación.

[15] La Agencia, además de las ambulancias destinadas al transporte programado, dispone de una ambulancia de Soporte Vital Avanzado las 24 horas al día durante todo el año en los 7 centros sanitarios que la integran, con independencia del uso de los vehículos.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	21/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

74 Se debe destacar la variabilidad que presentan los costes por traslados entre los distintos centros sanitarios (que fluctúa entre 15,71 € para el H.R. Málaga y los 73,87 € que llega a alcanzar en el H. Alto Guadalquivir). Por otra parte, no se ha podido acreditar ninguna razón que justifique la significativa diferencia de coste unitario por desplazamiento que se observa entre los hospitales de las provincias de Sevilla y Málaga. Estos contratos fueron gestionados y formalizados en la misma fecha por las correspondientes PLS provinciales (ejercicio 2014).

75 La representación gráfica de los valores "coste hora de ambulancia" y "coste desplazamiento usuario" nos permite visualizar la posición de cada uno de los hospitales en términos de eficiencia. El hospital situado más cercano al punto de origen consigue la relación más eficiente. Para los hospitales de las provincias de Sevilla y Málaga no se dispone de la información sobre el número de vehículos, por lo que no es posible su representación gráfica en términos de eficiencia.

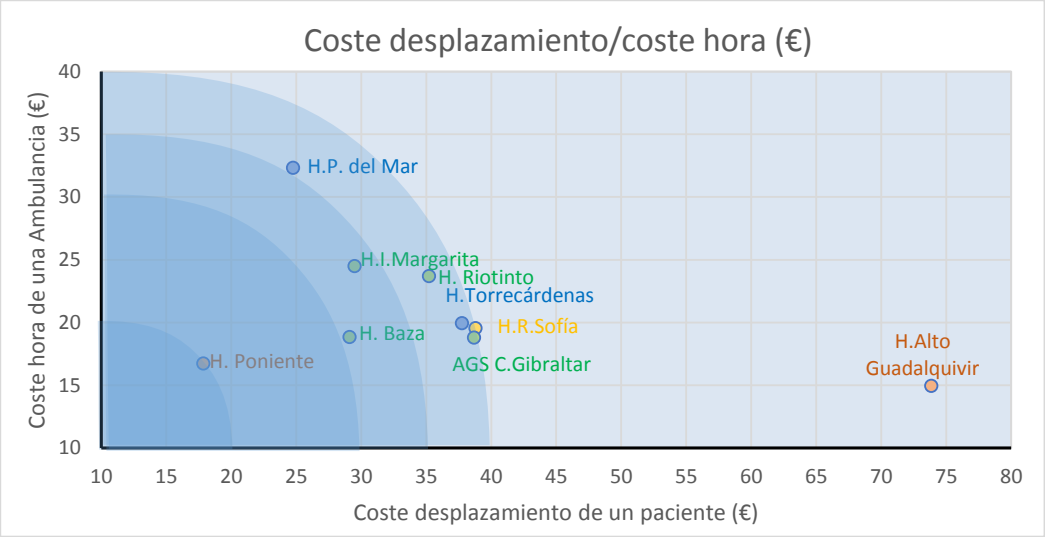


Gráfico nº 4

76 El gasto devengado en el ejercicio 2017 por la Red de transporte sanitario[16] en el ámbito del SSPA ha ascendido a 208.564.293 € (§ Anexo 4), sin incluir el coste del personal sanitario del SAS directamente vinculado a esta prestación. (§29)

77 La facturación a *terceros obligados al pago por prestaciones de asistencia sanitaria pública* (compañías aseguradoras por accidentes de tráfico, mutualidades de accidentes de trabajo, usuarios de seguros privados, federaciones deportivas, etc.) podría ser un medio de recuperar el importe del servicio de transporte correspondiente a estos usuarios y abonado por el sistema público.

[16] Se incluye el importe correspondiente a la Red de transporte programado y urgente correspondiente a todo el SSPA: SAS, Agencias Públicas Sanitarias Hospitalarias y Agencia Pública de Emergencia Sanitaria.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	22/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

78 Los departamentos de cargos carecen de los adecuados sistemas de información que permitan la detección de los traslados en ambulancia susceptibles de facturación[17]. No se dispone de información de los importes facturados por estos conceptos, pero se ha podido constatar que son residuales.

79 Las APES H de Poniente y H. Alto Guadalquivir sí disponen de la información correspondiente a la facturación de estos servicios y que ascienden a un total de 144.983 € (5% sobre el total de la facturación) y 65.690 € (4,5%), respectivamente.

80 Ninguno de los hospitales ha aplicado penalizaciones sobre la factura mensual presentada por la empresa por incumplimiento de las cláusulas contractuales, a pesar de que se ha podido comprobar la concurrencia de los requisitos por las que podrían ser exigidas (exceso de tiempos de demora, superar número de reclamaciones mensuales, etc.).

6.2.3. Calidad, Equidad y Accesibilidad de la RTSP

- ***Respecto a la calidad del servicio prestado***

81 No se han definido indicadores que permitan evaluar la calidad del servicio prestado. Aunque la inclusión de los límites de tiempo por traslado en los contratos podría ser considerada como procedimiento de aseguramiento de la calidad del servicio prestado, los análisis realizados han concluido que se produce un incumplimiento generalizado por parte de las empresas que prestan el servicio y una carencia de control y seguimiento por parte de los gestores sanitarios. (§§52 a 54)

82 Las reclamaciones y quejas son las únicas herramientas de las que dispone el SSPA para conocer la percepción de calidad de los usuarios. Se ha podido comprobar que todas las reclamaciones son remitidas a las empresas adjudicatarias para su consideración dado que, como se ha venido exponiendo, los hospitales no disponen de sistemas información que les permitan verificar el servicio prestado para dar una respuesta directa a los ciudadanos.

83 Durante el ejercicio 2017 cada centro sanitario tenía un registro propio para el control de reclamaciones. En el último trimestre del ejercicio fiscalizado (octubre 2017) se modificó el sistema de reclamaciones en el ámbito del SSPA y se instala una aplicación centralizada. Aunque no es posible garantizar el número de reclamaciones totales presentadas por los usuarios en el ejercicio fiscalizado debido a las carencias y debilidades de los registros analizados, sí es posible concluir que el porcentaje de reclamaciones y quejas presentadas por los usuarios en relación con el transporte sanitario es muy poco representativo respecto al total de traslados realizados.

84 Del análisis realizado, el 68% de las reclamaciones tienen su origen en las demoras en la prestación de los servicios (§A.42). Este dato ratifica los resultados obtenidos en las pruebas realizadas y anteriormente expuestas: el porcentaje de incumplimiento de los límites de tiempo establecidos es de un 40% en las altas y de un 56% en los desplazamientos para tratamientos y consultas programadas. (§§54 a 56)

[17] El sistema de información sanitaria DIRAYA dispone de un campo específico para identificar la prescripción de transporte sanitario a los usuarios, pero no está activado.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	23/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

85 Por otra parte, sólo el 29% de las reclamaciones presentadas por los usuarios del TSP son contestadas dentro del plazo de 15 días establecido en el Decreto 262/1988, de 2 de agosto, por el que se establece el Libro de Sugerencias y Reclamaciones, en relación con el funcionamiento de los Servicios de la Junta de Andalucía.

- ***Respecto a la equidad y accesibilidad***

86 Como se expuso anteriormente (§61) no quedan acreditados en los expedientes los estudios y análisis realizados para determinar los recursos necesarios en función de las necesidades específicas de cada uno de los centros. Tampoco se han definido indicadores específicos para medir la equidad y accesibilidad de la RTSP.

87 Si bien en términos generales se ha podido comprobar que todos los usuarios del SSPA tienen acceso a los servicios de salud mediante el transporte sanitario, se han detectado situaciones que pueden afectar a la equidad en los casos en los que los pacientes afectados tienen su residencia en poblaciones más alejadas de los centros hospitalarios de mayor nivel de especialización (§64). Estos usuarios son los que deben soportar recorridos más largos que suponen las mayores esperas y rutas con más paradas intermedias que pueden estar afectadas en mayor proporción por las demoras y retrasos detectados. (§83)

88 Se ha comprobado que los facultativos de los distintos hospitales pueden considerar las circunstancias especiales de los pacientes que revelan un menoscabo físico generalizado y pueden ordenar la utilización de medios de transporte individual para desplazamientos de carácter programado cuando es singularmente gravoso el viaje en medios colectivos. Estas actuaciones, aunque puedan ser ineficientes en términos de actividad, son necesarias para alcanzar los principios de equidad y accesibilidad de los usuarios más vulnerables. No obstante, se deben de establecer protocolos de actuación con criterios comunes y consensuados que garanticen tanto la eficiencia como la equidad en el uso del servicio.

89 Por otra parte, sólo en los contratos posteriores al ejercicio 2014 los PPT que regulan el transporte sanitario programado establecen requisitos que obligan a las empresas adjudicatarias a realizar los desplazamientos programados *"…en ambulancias individuales o colectivas por **el trayecto más seguro y más corto en beneficio de los pacientes**, que no podrán ser recogidos ni dejados en lugares distintos a un centro sanitario o su domicilio. **Será obligatorio el uso de la red de autovías y autopistas, según se recomiende** por los sistemas de información disponibles actualmente (Dirección General de Tráfico, dispositivos GPS, etc.), **primando en cualquier caso los criterios de disminución del tiempo de traslado y el de la comodidad del paciente**…"*.[18]

[18] Las modificaciones de las cláusulas contenidas en los PPT fueron introducidas por la Administración Sanitaria en atención a Resolución del Defensor del Pueblo Andaluz de fecha 26 de noviembre de 2013, formulada en relación con la queja 12/3952.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	24/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

6.3. Cumplimiento de los principios operativos en la Red de Transporte Sanitario Urgente (RTSU)

6.3.1. Eficacia de la RTSU

90 En el apéndice 5 se exponen de forma detallada el análisis de indicadores en el que se basan las siguientes conclusiones:

- ***En relación con la Planificación y Organización Estratégica***

91 El objetivo con el que se constituyó la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) en el ejercicio 1994[19] fue **la atención integral** a las emergencias sanitarias en Andalucía. A la fecha de esta fiscalización, dispone de un total de 36 vehículos de emergencias terrestres y 5 aéreos. Los equipos 061 se ubican principalmente en las capitales de provincia y en las zonas costera, con una cobertura del 69,35% de la población andaluza (§A.11) El personal y los vehículos, con excepción de los medios aéreos, son recursos propios de la Agencia. (§§Anexos 5 y 6)

92 Los recursos de EPES han permanecido invariables en la última década; esta limitación le impide a la Agencia cumplir el objetivo previsto en el momento de su creación: *la atención integral de las emergencias sanitarias en todo el territorio de la comunidad autónoma*[20].

93 Para complementar la función de EPES, el SSPA cuenta con los dispositivos móviles integrados en los centros de atención primaria del SAS y distribuidos por toda la geografía andaluza (127 UVI móviles o vehículos de Soporte Vital Avanzado (SVA) y 354 ambulancias asistidas o convencionales) (§ Anexo 5). El personal facultativo y de enfermería que integran los Equipos Móviles (EM) son personal SAS y los técnicos de transporte (conductores), así como los vehículos, son recursos contratados con empresas privadas.

94 La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud no dispone de acreditación documental sobre los criterios y las decisiones estratégicas que han determinado la actual organización de los medios (§35) y distribución de los recursos para la atención de las emergencias/urgencias extrahospitalarias. (§153)

- ***Coordinación y movilización de recursos***

95 La RTSU, se estructura y funciona de forma coordinada y con los mismos criterios en todo el ámbito del SSPA. Las líneas estratégicas están establecidas en el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Por otra parte, el "*Protocolo de Coordinación de la Asistencia Extrahospitalaria Urgente y Emergente del Sistema Sanitario Público Andaluz*" es el instrumento donde se especifican los objetivos, criterios de intervención, priorización y coordinación de los diferentes recursos y equipos sanitarios ante las demandas concretas de la población. (§A.10-A.13)

[19] Decreto 88/1994 de 19 de abril, por el que se constituye la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias y se aprueban sus estatutos.
[20] A finales del ejercicio 2018 la Empresa de Emergencias Sanitarias ha elaborado una *propuesta de creación de nuevos equipos y unidades de emergencia sanitaria 061* con el horizonte temporal 2019/2022.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	25/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

96 En cumplimiento de los objetivos establecidos en el citado Protocolo, la atención a las urgencias/emergencias extrahospitalarias se gestiona de forma centralizada desde los centros coordinadores de urgencias y emergencias provinciales (CCUE) y la dirección regional de la EPES, desde donde se activan los recursos tanto del SAS como de la EPES en función de las prioridades establecidas y de la disponibilidad.

97 Durante el ejercicio objeto de fiscalización, se han recibido en los centros coordinadores un total de 1.199.818 de demandas asistenciales con la siguiente clasificación por prioridades:

CLASIFICACIÓN DE LAS DEMANDAS ASISTENCIALES SEGÚN LA PRIORIDAD

Tipo de Prioridad	Demandas Asistenciales	%
Prioridad 1 (P1): Emergencia	107.423	9%
Prioridad 2 (P2): Urgencia no demorable	667.593	56%
Prioridad 3 (P3): Urgencia demorable	295.275	24%
Prioridad 4 (P4): Aviso domiciliario	129.527	11%
Demandas A	**1.199.818**	**100%**

Fuente : Cuadro de Mando EPES **Cuadro nº 5**

98 De total de las demandas asistenciales, en el 71% de los casos (849.413 demandas) se ha requerido movilización de recursos sanitarios. En el Gráfico nº 5 se representan porcentualmente por tipo de recurso[21], las movilizaciones del ejercicio 2017:

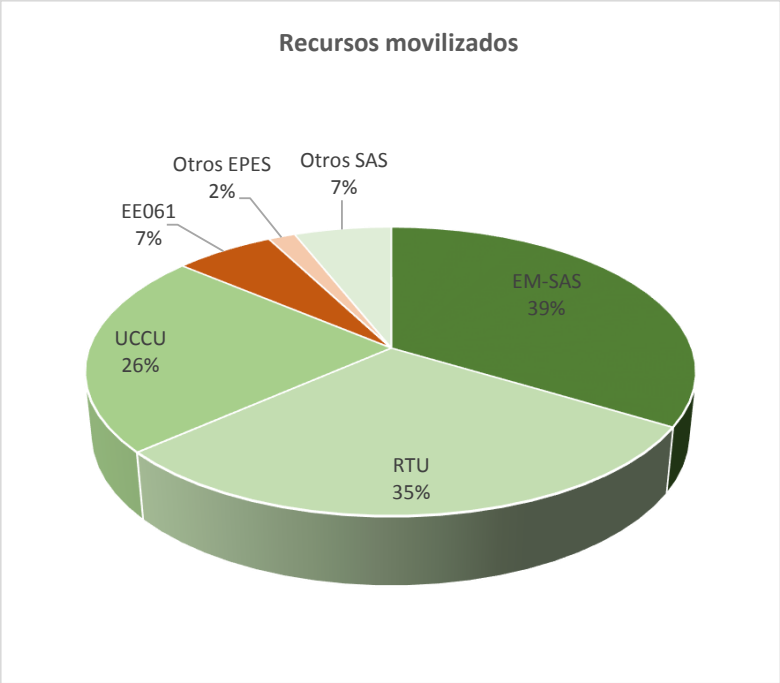


Gráfico nº 5

[21] En el Apéndice nº 1 se describen cada tipo de recurso movilizado.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	26/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

99 El total de los recursos movilizados suman el 116%. Es decir, el 16% de las demandas asistenciales han dado lugar a duplicidad de activación de dispositivos sanitarios para atender un episodio. La activación de varios recursos no significa, en todos los casos, actuaciones ineficientes (por ejemplo, en los casos de episodios con múltiples víctimas o en las intervenciones de los equipos aéreos).[22]

100 A la vista del gráfico anterior, se observa que los recursos de EPES se movilizan sólo en un 9% de las activaciones (EPES 061+Otros EPES).

101 Aunque los criterios de activación son los mismos y la coordinación está centralizada, se ha comprobado que la organización de los recursos del SAS es distinta en función del distrito sanitario en el que estén integrados. En los distritos de Bahía de Cádiz y Córdoba Sur los EM sólo atienden los casos de urgencias/emergencias fuera del centro de salud (organización muy similar a los equipos de 061). En el resto de los distritos analizados el personal que integra el EM rota en sus funciones de asistencia y no se dedica en exclusividad a la atención de las situaciones de urgencias/emergencias que requieren movilización de vehículos[23].

- ***Objetivos e indicadores de eficacia: Cuadro de Mando Integral***

102 El sistema de atención de urgencias y emergencias extrahospitalarias dispone de un Cuadro de Mando en el que se identifican los indicadores de eficacia y calidad establecidos a los distintos servicios en coherencia con las directrices establecidas en el Protocolo de Coordinación. La evaluación de los indicadores se lleva a cabo por la Subdirección Asistencial de la EPES con carácter mensual y anual. Los resultados son informados, para su conocimiento y control, a los correspondientes centros directivos del SAS (SSCC y direcciones de distritos).

103 No obstante, en el mencionado Cuadro de Mando, aunque se denomina "integral" sólo se incluyen las actuaciones realizadas por los EM SAS y los EE 061, es decir, el 46% del total de las movilizaciones de recursos para la atención de urgencias y emergencias externas a centros sanitarios.

104 En la EPES, el complemento retributivo de productividad está vinculado al cumplimiento de los objetivos marcados por la dirección. En relación con los EM SAS analizados, los distritos de Córdoba Sur y Granada Nordeste no tienen identificados en los acuerdos de gestión objetivos de actividad. El resto de los distritos analizados incluyen sólo algunos de los objetivos que se definen en los puntos siguientes (cumplimentación de estatus y tiempo de respuesta).

105 Por otra parte, se ha podido comprobar que los equipos de la EPES tienen una amplia experiencia en la cumplimentación de los indicadores establecidos en el Cuadro de Mando frente a la falta de experiencia de los EM. Estos hechos pueden influir en el nivel de cumplimentación y la calidad de la información que se rinde en este instrumento de gestión.

---

[22] Punto modificado por Alegación nº 29.

[23] El nuevo Protocolo de coordinación de la asistencia extrahospitalaria urgente y emergente del Sistema Sanitario Público de Andalucía, aprobado en mayo de 2018, establece que los recursos UCCU (equipos de asistencia fijos) quedan también integrados en los EM, pasando a denominarse SUAP (Servicio de Urgencia de Atención Primaria).

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	27/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

106 Se ha analizado el cumplimiento de los objetivos fijados, tanto para los equipos movilizables (EM SAS y Equipos 061), como para los centros coordinadores provinciales (CCUE). En el Apéndice 5 se describen de forma pormenorizada cada uno de los ítems analizados. En los puntos siguientes se exponen los indicadores más relacionados con el ámbito de la fiscalización.

- ***Cumplimentación de estatus***

107 Para que un equipo pueda ser movilizado es necesario que se encuentre disponible. Esta información es esencial para la gestión de los centros coordinadores. Los dispositivos móviles tienen la obligación de comunicar al CCUE su disponibilidad y localización. Para ello tienen que cumplimentar diferentes estatus o estados de situación: (E) salida, (EL) llegada al lugar, (EC) traslado (EE) transferencia destino (ED) fin de transferencia. *El objetivo establecido como óptimo es la cumplimentación del 85% de los estados y se establece un mínimo de cumplimentación del 75%.*

108 La cumplimentación de los estatus E (salida) y ED (fin de transferencia) por los EM SAS, supera en todos los casos el objetivo establecido como óptimo. En cambio, la cumplimentación de los estatus intermedios no alcanza en ningún caso el porcentaje óptimo. (§A.44)

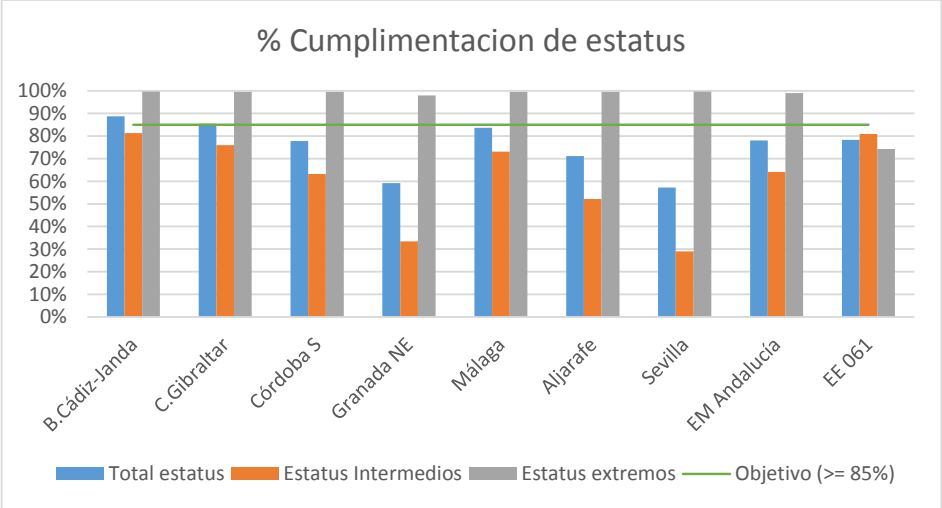


Gráfico nº 6

- ***Tiempo de demora por alertas de prioridad***

109 Este objetivo se establece para los centros coordinadores provinciales. Mide el tiempo que tarda el CCUE desde que recibe la llamada de demanda asistencial hasta que se activa el dispositivo más adecuado. El objetivo más exigente consiste en alcanzar un tiempo de demora inferior a 180 segundos para, al menos, el 50% de los casos de prioridad 1 y para el 75% de los casos el tiempo sea inferior a 200 segundos:

110 Este objetivo es alcanzado en el primer estándar sólo por cinco de los ocho CCUE, pero el segundo de los estándares no es alcanzado por ninguno de ellos (Gráfico nº 7):

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	28/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

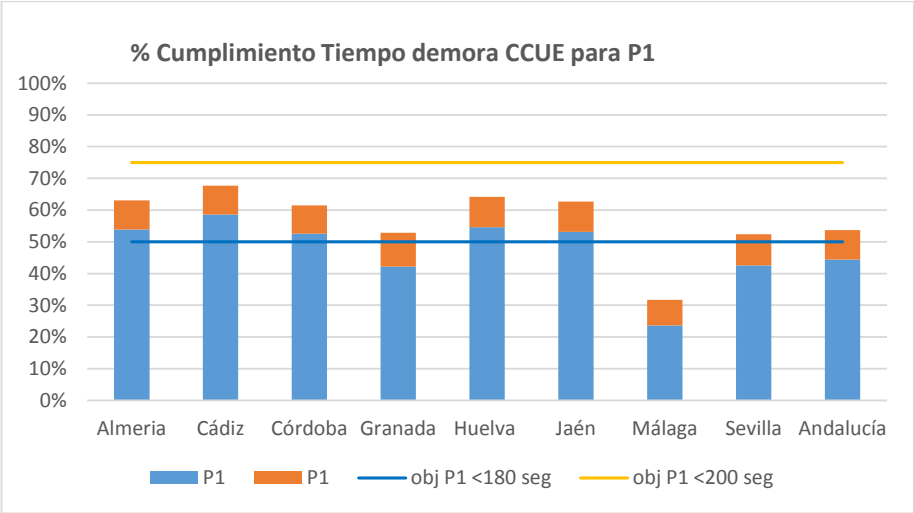


Gráfico nº 7

- ***Tiempo de respuesta***

111 Es el tiempo que tarda el dispositivo móvil desde que recibe la llamada del CCUE hasta su llegada al lugar de la asistencia. El objetivo de cumplimiento se establece en el 70% de los casos y los límites de tiempo se fijan en relación inversa a la prioridad de la asistencia (a mayor prioridad menor tiempo de respuesta) y de su localización (ámbito urbano o periférico). El ámbito se entiende periférico cuando está en una localidad distinta a la que los equipos tienen su base.

112 Para las prioridades 1 en el ámbito urbano sólo los Equipos 061 cumplen el objetivo marcado en el cuadro de mando. El nivel de cumplimiento de los dispositivos aumenta para las asistencias realizadas en el ámbito periférico. (§A.47)

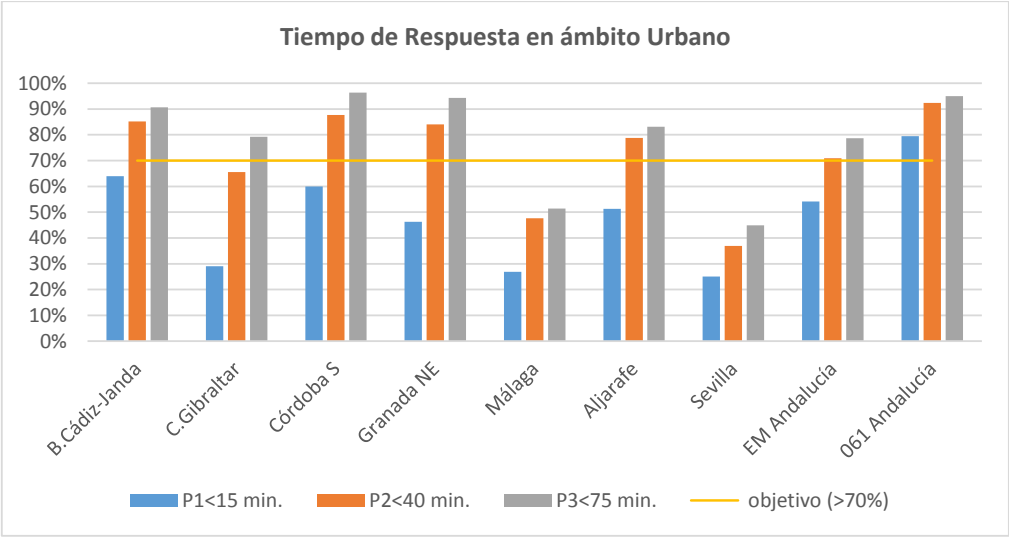


Gráfico nº 8

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	29/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

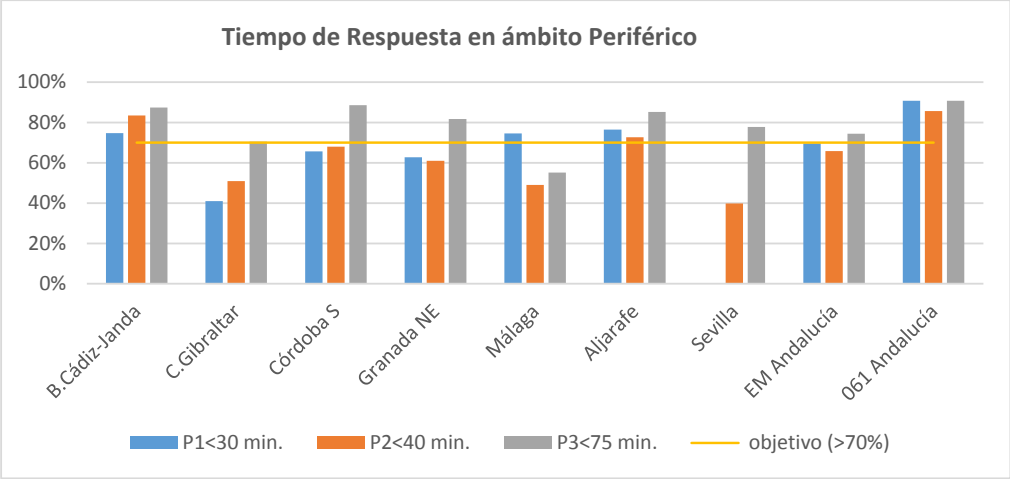


Gráfico nº 9

6.3.2. Eficiencia y Economía de la RTSU

113 Los trabajos de fiscalización realizados han permitido obtener las siguientes conclusiones en relación con el cumplimiento de los principios de eficiencia y economía en la gestión de los recursos públicos:

- ***Respecto a los recursos disponibles y las necesidades de transporte urgente/emergente***

114 Para optimizar los dispositivos móviles disponibles, la asistencia se debe prestar con el recurso adecuado (en función de la prioridad y la disponibilidad) y en el lugar adecuado. Esta responsabilidad recae en la gestión eficiente que realicen los centros coordinadores provinciales (CCUE) sobre las demandas asistenciales que se reciben. (§96; §A.12)

115 El primer objetivo de eficiencia es movilizar a los equipos sólo cuando sea necesario. En el Cuadro de Mando se define el indicador *"Resoluciones sin movilización"* al que se le fija un objetivo del 20% de las demandas de asistencia. En estos casos, la demanda de asistencia se resuelve mediante consejo sanitario o derivación a los servicios de atención primaria u hospitalaria por otros medios. El objetivo fijado se alcanza sólo en los CCUE de Granada (24%), Málaga (24%) y Sevilla (20%).

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	30/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

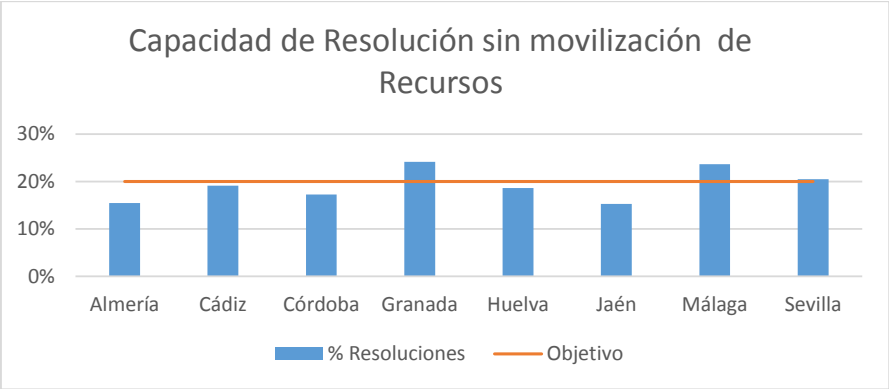


Gráfico nº 10

116 Por otra parte, los CCUE han clasificado como *prioridad 1* (emergencia) el 9% de las demandas asistenciales y como prioridad 2 (urgencia no demorable) el 56% (§Cuadro nº 5). Es decir, el 65% de las demandas asistenciales requerirían la movilización de los recursos mejor dotados y especializados para atender estas prioridades que suponen riesgo vital para los afectados.

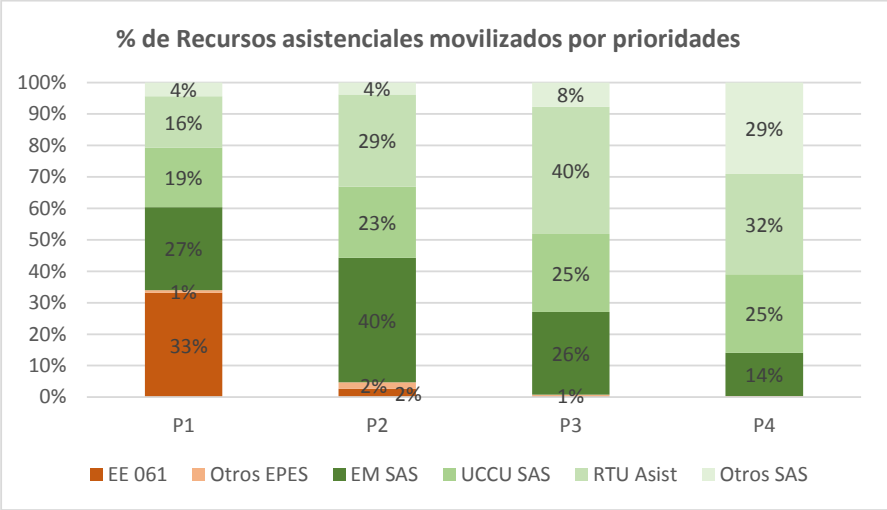


Gráfico nº 11

117 Según se observa en el gráfico nº 11, los recursos EPES se han movilizado sólo en el 34% de los casos de prioridad 1. Este dato evidencia la limitación de medios de la Agencia respecto a la atención integral de las emergencias. (§§91 a 93)

118 Según los criterios de priorización establecidos en el Protocolo (§A.13) los equipos sanitarios de atención primaria de las UCCU -no integrados en los EM-, los RTU (ambulancias no asistidas de equipo sanitario) y otros recursos no específicos (otros SAS) sólo deben ser movilizados cuando se presenten episodios urgentes en la vía pública, no haya otro recurso disponible y no se trate de prioridad 1. No obstante, se ha comprobado que estos recursos han sido movilizados en un 39% de las prioridades 1.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	31/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

119 Este hecho constata que los recursos especializados y diseñados para atender a las emergencias no son suficientes y se presentan situaciones que deben ser resueltas con otros medios de los que dispone el SSPA (UCCU, RTU, otros) que no son específicos para atender las emergencias.

- ***Respecto al Tiempo de asistencia***

120 Resolver los casos en el menor tiempo posible permite liberar los recursos para nuevas asistencias, permitiendo de esta forma una mayor actividad con los medios disponibles.

121 El objetivo para este indicador de eficiencia se establece en que el tiempo de asistencia para la resolución del episodio sea inferior a 30 minutos para un porcentaje determinado de los casos (35%, 60% y 75%) que varía según el nivel de prioridad. (§A.48)

122 En el gráfico se indican los porcentajes alcanzados por los distintos dispositivos y el estándar establecido para cada una de las prioridades. Se entiende que las prioridades 1 y 2, son las más complejas y **necesitan mayor tiempo de asistencia** que las 3 y 4.

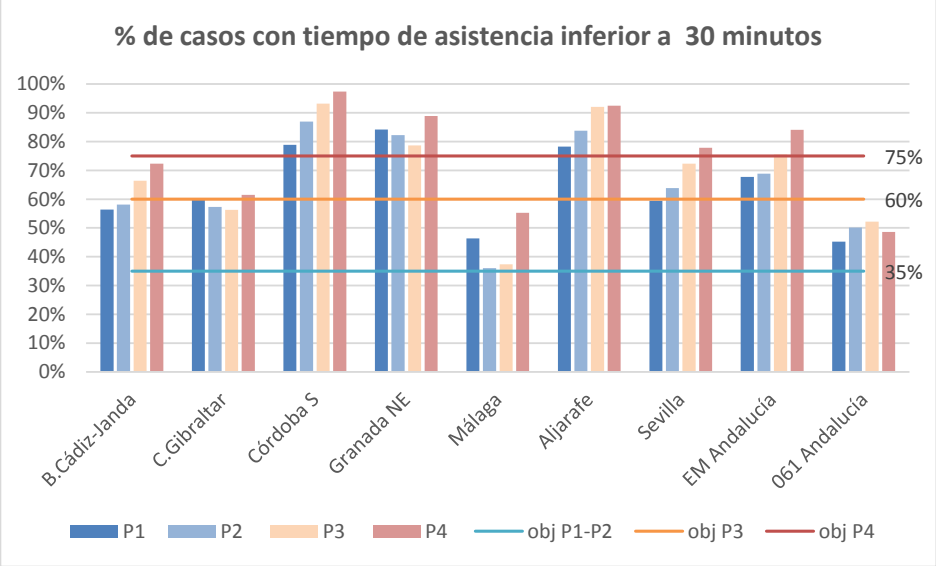


Gráfico nº 12

123 La ilustración del gráfico indica que el tiempo que se dedica a la asistencia está más relacionado con el equipo que la realiza que con el tipo de prioridad. Los recursos que resuelven en menos tiempo son los EM de Córdoba Sur, Granada NE y Aljarafe. Por el contrario, los EM de Málaga y los Equipos 061, aunque cumplen el objetivo para las prioridades 1, son los que presentan mayor tiempo de resolución.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	32/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

- ***Capacidad de resolución sin traslado***

124 No se dispone de la valoración de los indicadores que permitirían conocer la adecuada clasificación de los episodios por prioridades (falsas emergencias y emergencias no detectadas). No obstante, se ha podido comprobar que del total de asistencias de prioridad 1 realizadas por los recursos EPES, el 21% se han resuelto sin traslado del paciente a un centro sanitario (26% en el caso de los EM SAS). (§Anexo 7)

125 Estos altos porcentaje alcanzados por el indicador puede significar, tanto una alta eficiencia en la capacidad de resolución de los equipos de emergencia, como una deficiente clasificación de la prioridad por parte del CCUE movilizando recursos muy complejos para atender situaciones que se podrían resolver con otros medios más económicos.

- ***Indicadores de carácter económico respecto a la RTSU***

126 El coste total de los servicios prestados por la red de transporte urgente-emergente estaría integrado por el importe del presupuesto de la Empresa de Emergencia Sanitaria, además del coste de los recursos SAS dedicados a esta actividad.

127 Las limitaciones de información en relación con los contratos para la prestación del servicio del transporte sanitario (§29) y la falta de información analítica sobre el coste unitario de un dispositivo móvil en el SAS, dificultan la valoración del coste de los servicios prestados.

128 Por otra parte, no se ha dispuesto de información sobre el coste de la prestación del servicio de transporte sanitario de urgencias/emergencias en otras CCAA. Este hecho ha impedido realizar un análisis comparativo en términos económicos.

129 Al objeto de alcanzar los objetivos de fiscalización se ha realizado un análisis comparativo entre los costes de los recursos utilizados por la EPES (vehículos y personal propio) y los utilizados por el SAS (vehículo y conductor por contrato público y personal sanitario propio). La estimación se ha realizado para el coste de un dispositivo móvil tipo C disponible 24 horas/365 días año. No se dispone de información contrastada que permita el mismo cálculo para otros tipos de ambulancias disponibles (tipo A, A1 y B).

130 La información correspondiente a los costes imputables a los EE061 ha sido facilitada por la Agencia de Emergencias Sanitarias. (§ Cuadro nº 6)

131 La estimación del coste operativo de personal de los EM SAS está basada en los cálculos realizados por el distrito de Bahía de Cádiz-La Janda con la información obtenida del COAN. Este centro dispone de una organización de los EM muy similar a la de EPES y destina equipos de profesionales de forma estable para atender en exclusividad las asistencias que requieren movilización de recursos fuera del centro de salud

132 El cálculo de los costes operativos imputables a la contratación de los vehículos se ha realizado con base en el estudio analítico facilitado por el distrito Granada NE (§ Cuadro nº 7):

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	33/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

COSTE ESTIMADO DE UN DISPOSITIVO DE EPES – VEHÍCULO TIPO C	€
Costes operativos	**Total Importes**
Costes de personal	***1.043.270***
Médico	478.084
DUE	345.903
TES	219.284
Costes vehículo	***84.512***
Uso del vehículo (amortización)	8.059
Equipamiento vehículo	6.157
Material fungible	26.310
Otros gastos	43.987
TOTAL COSTE	**1.127.782**

Fuente: Datos facilitados por la EPES **Cuadro nº 6**

COSTE ESTIMADO DE UN EQUIPO MÓVIL DEL SAS VEHÍCULO TIPO C	€
Costes operativos	**Importes**
Coste personal facultativo y DUE (SAS)	641.762
Material fungible (COAN)	26.342
Coste TES	128.393
Costes operativos vehículo:	
Combustible, mantenimiento ,amortización, tasas	34.120
Otros costes imputables del contrato:	
Costes financieros inversión ambulancia	2.542
Costes estructurales (6%)	9.903
Beneficio industrial (entre 1%-8%)	6.998
TOTAL COSTE	**850.060**

Fuente: Datos COAN Distrito Bahía de Cádiz La Janda y Granada NE **Cuadro nº 7**

133 La diferencia de coste unitario entre EPES y SAS asciende a un total de 277.722 €. En este sentido, se ha podido constatar que la EPES necesita seis equipos de profesionales para cubrir el servicio de forma permanente y el distrito del que se han obtenido los datos (Bahía de Cádiz-La Janda) utiliza, para la misma prestación, un total de cinco equipos de profesionales sanitarios.

134 Se ha comprobado, además, que los profesionales de EPES tienen integrado en el cómputo de la jornada laboral las horas destinadas a los cursos de formación obligatorios. Por el contrario, los profesionales del SAS deben realizar la formación fuera de la jornada laboral.

135 Por otra parte, la facturación a *terceros obligados al pago por prestaciones de asistencia sanitaria pública* (compañías aseguradoras por accidentes de tráfico, mutualidades de accidentes de trabajo, usuarios de seguros privados, federaciones deportivas, etc.) podría ser un medio de recuperar el importe del servicio de transporte urgente correspondiente a estos usuarios y abonado por el sistema público.

136 En los distritos sanitarios los departamentos de cargos carecen de los adecuados sistemas de información que permitan la detección de los traslados en transporte urgente susceptibles de facturación[24]. Los importes facturados por estos conceptos son residuales.

[24] El sistema de información sanitaria DIRAYA dispone de un campo específico para identificar la prescripción de transporte sanitario a los usuarios, pero no está activado. La facturación se refiere a la asistencia prestada sin distinguir la parte correspondiente al transporte.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	34/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

137 Por el contrario, la EPES dispone de un manual de procedimientos en el que se definen las actividades a realizar y los criterios para la facturación a los terceros que pudieran estar obligados al pago de la asistencia. El importe facturado por estos conceptos ha ascendido en el ejercicio 2017 a un importe de 2.805.577 € (2.380.332 € en 2016).

6.3.3. Calidad, Equidad y Accesibilidad de la RTSU

- ***Respecto a la calidad de la prestación del servicio***

138 Los indicadores de calidad definidos en el Cuadro de Mando están más relacionados con las actuaciones del personal sanitario que con el transporte sanitario: empleo de la historia clínica en movilidad, el grado de cumplimentación de registros relacionados con determinados procesos asistenciales (ictus, trauma grave, sepsis), etc.

139 Las reclamaciones presentadas por los usuarios de la red de transporte urgente son porcentualmente poco significativas en relación a las asistencias prestadas (un total de 290 reclamaciones y 44 quejas recibidas en la EPES). El análisis de estos documentos ha concluido que en un 36% están motivadas en una *demora excesiva*, a juicio de los usuarios, en recibir la asistencia.

140 La percepción del usuario se puede constatar con los resultados obtenidos de los indicadores que valoran las actuaciones de los centros coordinadores en cuanto a la demora en activar un recurso, y con el indicador de tiempo de respuesta (tiempo que tarda el EM en llegar al lugar de la asistencia). Ambos indicadores, tal como se ha expuesto en el punto 111 de este informe, presentan unos resultados por debajo de los objetivos establecidos para los estándares más exigentes.

141 Por otra parte, el 14% de las reclamaciones están relacionadas con la asistencia prestada o con la consideración de activar un recurso inadecuado para la asistencia. No se dispone de indicador que permita contrastar la percepción del usuario, pero sí se ha comprobado, tal como se indicó en el punto (§119), que se han movilizado vehículos no asistidos (RTU) para atender demandas asistenciales clasificadas como prioridad 1 en un 16% de los casos. Este hecho indica que se moviliza un vehículo sólo con conductor para trasladar al usuario, que presenta una prioridad máxima, al centro hospitalario sin la posibilidad de prestar la debida asistencia en ruta en el caso de que fuese necesaria.

142 EPES realiza encuestas de satisfacción a los usuarios de la RTU para conocer sus opiniones sobre la gestión telefónica de urgencia y la asistencia prestada por los equipos sanitarios (EM SAS y Equipos 061). En cuanto a las primeras[25], se identifican parámetros tales como: satisfacción general, amabilidad, interés, seguridad, consejos y tiempo. Aunque la satisfacción general es alta (una media de 8,52 puntos sobre 10), la variable tiempo de espera en recibir la atención es la que presenta una valoración menor (media de Andalucía de 7,64 puntos).

[25] Sólo se aportan los datos relacionados con la atención telefónica porque las encuestas sobre la asistencia prestada por los equipos no incluyen parámetros relacionados directamente con el transporte sanitario.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	35/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

- ***Respecto a la Equidad y Accesibilidad***

143 Para garantizar la accesibilidad de los usuarios a las urgencias y emergencias extrahospitalarias, el SSPA puso en marcha el teléfono de urgencias sanitarias y protocolizó los criterios de coordinación entre los agentes implicados. (§A.12 y A.13)

144 Aunque en todas las zonas geográficas se ubican dispositivos de atención de urgencias y emergencias, los medios más complejos y especializados se disponen en las zonas de mayor concentración poblacional que coinciden, generalmente, con las capitales de provincias (dispositivos 061).

145 Según la información facilitada durante el trabajo de fiscalización, se ha podido comprobar que la CAA tiene de media un total de 1,87 ambulancias de Soporte Vital Avanzado (SVA-tipo C)[26] y 4,23 ambulancias convencionales por cada 100.000 hab. La distribución por provincias andaluzas es la siguiente:

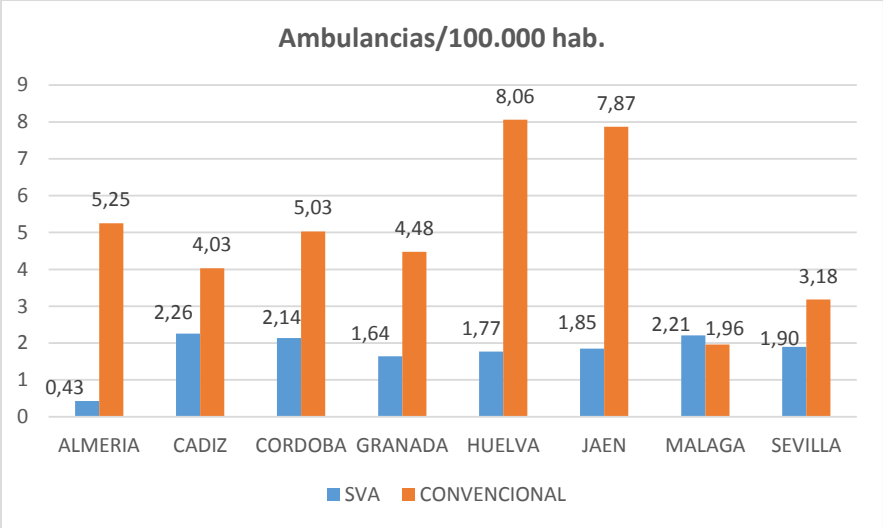


Gráfico nº 13

146 Las provincias de Málaga, Cádiz y Córdoba son las mejor dotadas en recursos de alto nivel sanitario. En la situación contraria se encuentra las provincias de Almería y Granada. (Gráfico nº 13)

147 En el caso de Almería, ninguno de los distritos sanitarios de la provincia dispone de una ambulancia SVA por cada 100.000 habitantes. En la misma situación se encuentran los distritos del Área Metropolitana de Granada y el de Sierra de Huelva-Andévalo. En las zonas de menor población esta deficiencia se compensa con un alto número de ambulancias convencionales. (Cuadro nº 8)

[26] Se incluyen todos los recursos, tanto 061 como SAS.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	36/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Distrito	Población	Ambulancia SVA/100.000 Hab.	Ambulancia Conv/100.000 Hab.	Nº Asistencias/ Día
METROP.GRANADA	423.966	0,94	4,25	5,8
ALMERÍA	294.975	0.68	3,73	5,8
PONIENTE	263.332	0,38	3,04	6,2
LEVANTE-ALTO AL.	145.990	0	12,33	2,6
SIERRA HUELVA-AND.	68.879	0	17,42	2,2
ANDALUCÍA	**8.388.107**	**1,87**	**4,23**	**4,9**

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 8**

148 Por otro lado, se han identificado los distritos sanitarios con poblaciones de cobertura inferior a 200.000 habitantes y con una dotación de más de 3 ambulancias de SVA por cada 100.000 Hab. su distribución se expone en el cuadro nº 9:

Distrito	Población	Ambulancia SVA/100.000 Hab.	Ambulancia Conv/100.000 Hab.	Nº Asistencias/Día
MÁLAGA NORTE	110.999	3,60	7,21	3,1
SIERRA DE CÁDIZ	117.510	3,40	15,31	1,7
AXARQUIA	164.295	3,04	5,48	3,8
AGS OSUNA	171.841	3,49	3,49	4,7
ANDALUCÍA	**8.388.107**	**1,87**	**4,23**	**4,9**

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 9**

149 La representación combinada en orden de población de los datos contenidos en los dos cuadros anteriores es la siguiente:

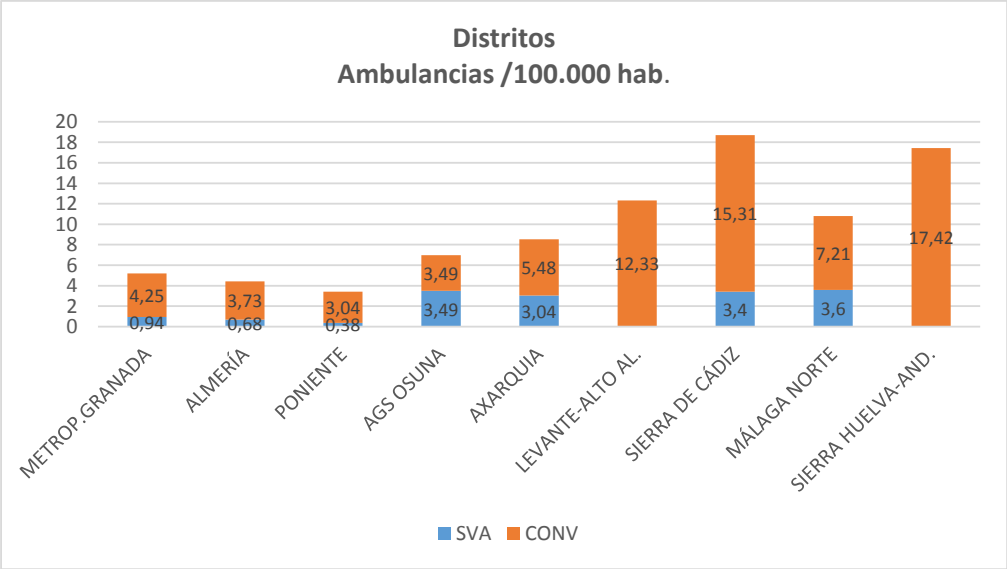


Gráfico nº 14

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	37/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

150 Los distritos que dan cobertura a las zonas con mayor concentración de población, precisan de un menor número de vehículos. En el cuadro nº 10 se puede observar la alta tasa de actividad de los vehículos en estos distritos[27]:

Distrito	Población	Ambulancia SVA/100.000 Hab.	Ambulancia Conv/100.000 Hab.	Nº Asistencias/ Día
Sevilla	690.566	1,23	0,72	15,3
Málaga	619.183	1,62	0,32	11,0
Costa del Sol	**530.384**	**2,26**	**0,38**	**9,3**
Córdoba	326.609	1,07	0,61	14,3
ANDALUCÍA	**8.388.107**	**1,87**	**4,23**	**4,9**

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 10**

151 Los medios aéreos del 061, que disponen de un equipamiento similar a una ambulancia SVA, se distribuyen geográficamente para completar la cobertura terrestre y poder acceder a las zonas de mayor dispersión y difícil acceso por carretera. El helicóptero de Jerez presta servicios entre los meses de mayo a septiembre. La provincia de Almería se cubre con el dispositivo aéreo ubicado en Baza, Huelva con el de Sevilla y Jaén con el de las provincias de Córdoba y Málaga.

DISTRIBUCIÓN DE DISPOSITIVOS AÉREOS 061

	Almería	Cádiz (Jerez)	Córdoba	Granada (Baza)	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Nº Helicópteros	0	1	1	1	0	0	1	1

Fuente: Datos EPES **Cuadro nº 11**

152 En relación con la cobertura de los distritos sanitarios analizados se dispone de la siguiente información:

Distrito	Población Cobertura	Ambulancia SVA/100.000 Hab.	Ambulancia Conv/100.000 Hab.	Nº Asistencias/ Día
Sevilla	690.566	1,23	0,72	15,3
Málaga	619.183	1,62	0,32	11
Cádiz-La Janda	**514.614**	**2,14**	2,72	5,5
Aljarafe	383.266	1,57	2,35	7,5
Campo de Gibraltar	**267.692**	**2,61**	3,74	4,2
Córdoba Sur	**264.786**	**3,02**	6,04	3,2
Granada Nordeste	100.845	1,98	9,92	2,5
ANDALUCÍA	**8.388.107**	**1,87**	**4,23**	**4,9**

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 12**

[27] A finales del ejercicio 2018 la Dirección General de Atención Sanitaria y Resultados en Salud ha presentado un documento en el que se establecen nuevos "*criterios de planificación Territorial de la Atención a las Urgencias en Atención Primaria*". El objetivo planteado es reforzar con mayor dotación de recursos a los puntos de atención que presenten las tasas de actividad más altas.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	38/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

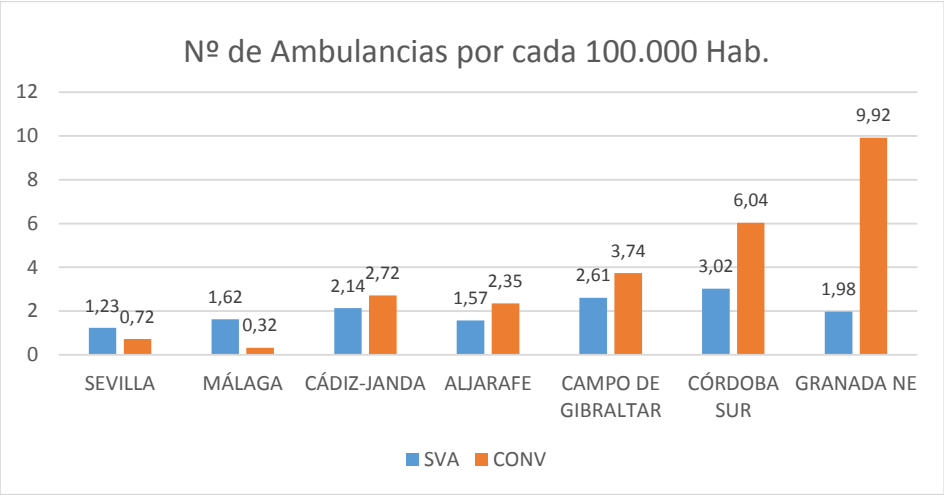


Gráfico nº 15

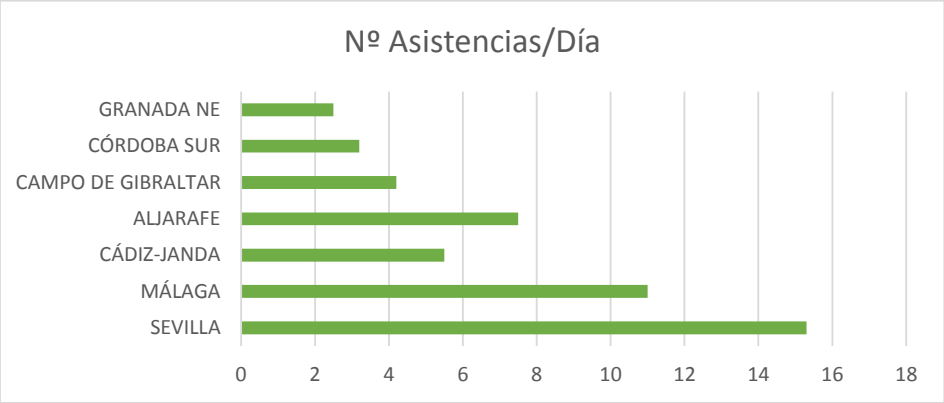


Gráfico nº 16

153 La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud no dispone de acreditación documental sobre los criterios y las decisiones estratégicas que han determinado la actual distribución de medios y recursos para la atención del transporte urgente (§§41, 94). No se han motivado las causas que puedan explicar las diferencias entre los recursos SVA de unas provincias y otras que no quedan justificadas por el número de habitantes ni la dispersión geográfica.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	39/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

7. RECOMENDACIONES

Planificación y Dirección Estratégica de la Red de Transporte Sanitario

154 *Se insta a la administración sanitaria al desarrollo de un marco normativo que regule la prestación del servicio de transporte sanitario en el ámbito del SSPA. (§34)*

155 *Se recomienda regular, previo tramites y estudios correspondientes, el marco de referencia sobre el modelo de externalización de los servicios públicos. (§35)*

156 *Se insta a la administración sanitaria a la realización de un análisis económico y funcional de la RTS de forma que queden justificados los criterios de eficiencia exigida para la contratación con terceros. Por otro lado, se deben establecer los adecuados sistemas de control económico y de gestión de esta prestación, dada la importancia de esta actividad para el SSPA y el elevado coste económico que supone. (§§36 y 76)*

157 *Se recomienda a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud la adecuada planificación, además de priorizar la evaluación continuada de la actividad de transporte sanitario. Todo ello, al objeto de evitar las situaciones de prórrogas forzosas de los contratos en ejecución y las situaciones de desigualdad en la prestación en función del ámbito subjetivo y territorial. (§37)*

158 *Se debe considerar, a través del adecuado instrumento jurídico, la incorporación de las Agencias Públicas Sanitarias a las contrataciones provinciales del servicio realizada por las PLS, de forma que puedan ser aprovechadas las posibles economías de escala y quede garantizada la equidad y accesibilidad a esta prestación sanitaria en todo el ámbito del SSPA. (§39)*

En relación con los principios operativos de la Red de Transporte Sanitario Programado

159 *Resulta necesaria la implantación de una herramienta de planificación estratégica, por parte de la Administración Sanitaria, en la que se identifiquen de forma adecuada los objetivos, indicadores y resultados de la actividad de transporte sanitario programado, todo ello con independencia de la autonomía de gestión que puedan tener de esta prestación los distintos hospitales del SSPA. (§§43 al 46 y §§62 al 64)*

160 *Diseñar una Base de Datos integral en relación con la RTSP que permita conocer, evaluar, controlar y racionalizar el coste, el uso y la calidad de la prestación del servicio. (§§47 al 58) (§§81 al 85)*

161 *Resulta necesario elaborar un protocolo para la normalización y racionalización de los criterios de prescripción en el SSPA que permita optimizar, con criterios de eficiencia y equidad en el uso, este servicio sanitario en el ámbito del SSPA. (§§46 y 88)*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	40/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

En relación con los principios operativos de la Red de Transporte Sanitario Urgente

162 *Se insta a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud a definir los criterios por los que se han adoptado las decisiones sobre la organización y distribución de la actual RTSU, así como, a establecer las estrategias futuras de desarrollo de la RTSU. (§§91 al 94 y 119)*

163 *Dado que la atención a las situaciones de emergencias viene siendo compartida por los dispositivos de EPES y los EM del SAS, se recomienda establecer protocolos y actuaciones comunes de formación, así como, una organización homogénea de los distintos dispositivos, de forma que quede garantizada la calidad de la prestación del servicio con independencia del recurso movilizado. (§105)*

164 *Se insta a la Administración Sanitaria a evaluar la actual distribución de los recursos destinados a la atención y traslado en las situaciones de emergencias de forma que se garantice la equidad y accesibilidad de todos los usuarios del SSPA con independencia del lugar de residencia. (§§143 al 153)*

8. APÉNDICES

8.1. Conocimiento del entorno de fiscalización

8.1.1 Definición y marco normativo del Transporte Sanitario

A.1 El transporte sanitario es aquél que se realiza para el desplazamiento de personas enfermas, accidentadas o por otra razón sanitaria, en vehículos especialmente acondicionados al efecto.

A.2 El marco normativo de la prestación del transporte sanitario está integrado por:

- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

- Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera.

- Resolución 21/1995 del SAS "Sobre Organización y Funcionamiento del Transporte Sanitario"

A.3 Para la realización de las actividades relacionadas con el traslado de pacientes el SSPA cuenta con una *Red de Transporte Sanitario (RTS).* La coordinación y gestión de esta red le corresponde al Servicio Andaluz de Salud (SAS) a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

A.4 La Resolución 21/1995, clasifica el transporte sanitario en función del ámbito en el que se realice la respuesta asistencial al usuario:

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	41/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

- **Red de transporte sanitario urgente (RTSU)**: Está constituida por el conjunto de unidades móviles exclusivamente destinadas a atender las demandas de traslado para la asistencia de pacientes en los que, a juicio del facultativo, concurra una situación de urgencia que implique riesgo vital o daño irreparable para la salud de aquellos. Forman parte de la RTU todas las ambulancias propias o concertadas por el SSPA para este fin.

- **Red de transporte sanitario programado (RTSP)**: Esta red da cobertura a las demandas de traslado de pacientes afectos de procesos que presentan imposibilidad física u otras causas médicas que, a juicio del facultativo que prescribe, impide o incapacita a aquéllos para desplazarse con sus medios a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente (traslados de los pacientes para asistencia a consultas, tratamientos clínicos, o alta hospitalaria). Según el número de pacientes que se pueden trasladar en el vehículo se clasifica en individual y colectivo.

  Transporte individual: Está limitado a pacientes que presenten enfermedades infectocontagiosas, que puedan necesitar asistencia en ruta o por condiciones especiales que, a criterio de los facultativos, aconsejen no compartir el vehículo.

  Trasporte colectivo: Resto de traslado de pacientes que no presenten las circunstancias anteriormente señaladas. Se realiza en vehículos especialmente acondicionados para el traslado conjunto de pacientes.

  En su mayor parte, el transporte programado se destina al traslado de usuarios que disponen del alta hospitalaria y pernoctan en sus domicilios, pero dentro de la modalidad de transporte programado se distingue también *el transporte secundario de pacientes*. Éste tiene lugar cuando el usuario está ingresado en un hospital y es trasladado a otro para la realización de pruebas diagnósticas o procedimientos sanitarios específicos (traslados a hospitales de mayor complejidad o nivel de especialización).

- **Red de transporte sanitario de pacientes críticos**: Aunque la Resolución 21/1995 la clasifica de forma independiente, forma parte de la red de transporte programado secundario, pero en este caso está destinada a los traslados programados interhospitalarios de pacientes *que presentan un riesgo vital*. Esta red ha quedado fuera del trabajo de fiscalización.

A.5 En función de la gravedad y riesgo vital que presente el paciente, el traslado se debe realizar en vehículos asistidos y/o no asistidos. La clasificación de las ambulancias según el equipamiento de profesionales e instrumental del que estén dotadas es la siguiente[28]:

- **Ambulancias no asistenciales**. Estos vehículos no están acondicionados para la asistencia sanitaria en ruta. El personal que requieren es sólo el conductor y, en su caso, ayudante. Esta categoría de ambulancias comprende las dos siguientes clases:

[28] Definiciones Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	42/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Ambulancias Clase A1: Ambulancias convencionales, destinadas al transporte de pacientes en camilla. Son ambulancias para traslados individuales y no necesita asistencia de personal sanitario, sólo conductor.

Ambulancias Clase A2: Ambulancias de transporte colectivo, acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia, ni estén aquejados de enfermedades infecto-contagiosas. Sólo necesita conductor

- **Ambulancias asistenciales**, acondicionadas para permitir asistencia técnico-sanitaria en ruta. Esta categoría de ambulancias comprende las dos siguientes clases:

Ambulancias Clase B: Ambulancias destinadas a proporcionar Soporte Vital Básico y atención sanitaria inicial. Requiere conductor que esté en posesión del título de formación profesional de técnico en emergencias sanitarias (TES) y ayudante

Ambulancias Clase C (también denominadas SVA o UVI Móvil): Ambulancias, con equipamiento e instrumental que permite proporcionar al paciente un Soporte Vital Avanzado. Requieren TES, enfermero y médico[29].

- **Otras:** Ambulancias todo-terreno, vehículos capaces de circular por terrenos diferentes a las carreteras y vías ordinarias, fundamentalmente pistas no asfaltadas y con pendientes, en especiales dificultades orográficas, cuando concurran condiciones climatológicas adversas. Estas ambulancias pueden ser asistenciales o no (Clase A1, A2, B o C), según se solicite por los centros sanitarios.

8.1.2. Organización de la RTS

A.6 La responsabilidad en la gestión de la RTSP está descentralizada en cada uno de los hospitales del SSPA que tienen plena autonomía de planificación y gestión del servicio. Los vehículos y la dotación de personal (técnico/conductor, acompañado a veces por personal auxiliar) son servicios contratados con terceros ajenos al SSPA.

A.7 Por su parte, la asistencia a las urgencias y emergencias extrahospitalarias corresponde a la EPES[30] y a los recursos integrados en los Distritos de Atención Primaria del SAS. La RTSU se gestiona de forma centralizada desde los centros coordinadores de urgencias y emergencias provinciales (CCUE) y la dirección regional de la EPES, desde donde se activan los recursos tanto del SAS como de la EPES en función de las prioridades establecidas y de la disponibilidad.

A.8 Los vehículos de la EPES son propiedad de esta agencia, en cambio la práctica totalidad de las ambulancias que prestan el servicio en el SAS, además de los recursos aéreos del 061, son servicios prestados por terceros y contratados por el SSPA.

[29] El decreto se refiere exclusivamente al transporte sanitario terrestre. Los helicópteros de los que dispone la Agencia de Emergencias Sanitarias tienen el mismo equipamiento que una ambulancia tipo C o de Soporte Vital Avanzado.
[30] Mediante Decreto 88/1994 de 19 de abril se constituyó la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), cuya misión es la atención integral a las emergencias sanitarias en Andalucía. Así mismo, la EPES desarrolla funciones de coordinación de los recursos sanitarios públicos y de información a los ciudadanos en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	43/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

A.9 En relación con el personal se pueden distinguir las siguientes situaciones:

- *Transporte de emergencias sanitarias EPES*: todos los componentes del equipo (técnico de emergencia, enfermero y facultativo) son personal propio.
- *Transporte de urgencias/emergencias SAS*: el personal sanitario pertenece al SAS y la práctica totalidad de los técnicos / conductores es personal de la empresa adjudicataria.

8.1.3. Coordinación y recursos de la RTSU

A.10 El "Protocolo de Coordinación de la Asistencia Extrahospitalaria Urgente y Emergente del Sistema Sanitario Público Andaluz" es el instrumento donde se especifican los objetivos, criterios de intervención, priorización y coordinación de los diferentes recursos y equipos sanitarios ante las demandas de atención a las urgencias y emergencias extrahospitalarias.

A.11 Los recursos asistenciales "movilizables" de los que se dispone en el SSPA para la atención de las urgencias y emergencias son los siguientes:

- *De la EPES*: Los Equipos de Emergencias Terrestres del 061 (EE T/EE 061), los Equipos de Emergencias Aéreos del 061 (EE A) y los Equipos de Coordinación Avanzada (ECA).

  Los EM Terrestres del 061 se encuentran situados en las ocho capitales de provincias, y en las poblaciones de: El Ejido, Jerez, Algeciras, La Línea de la Concepción, Sanlúcar de Barrameda, Lucena, Motril, Lepe, Bailén, Vélez-Málaga, Mijas Costa, San Pedro de Alcántara, Arahal y Dos Hermanas. Tienen una cobertura de 5.816.765 habitantes (69,35% de la población andaluza).
- *En los distritos sanitarios de atención primaria (SAS)*: Equipos Móviles (EM), de composición y formación equivalente a los equipos de emergencia 061 y que realizan de forma preferente respecto a los demás la función de la asistencia urgente en domicilios y vía pública.

  Además de los EM, el SAS cuenta con los profesionales integrados en las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias (UCCU), que realizan sus funciones de atención sanitaria, principalmente, en los centros de salud y, de forma excepcional, pueden atender demandas de asistencia de urgencia y emergencia externas cuando el resto de los recursos no se encuentren disponibles.

A.12 Los Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias provinciales (CCUE), integrados en la EPES, son los responsables de la recepción de las llamadas telefónicas de demandas asistenciales urgentes y emergentes, de realizar el triaje y decidir, a la mayor brevedad posible, las acciones a realizar, pudiendo activar un dispositivo, derivar al ciudadano a su centro de salud correspondiente o resolver la demanda dando información o consejo sanitario.

A.13 La rapidez de la clasificación telefónica de la llamada o triaje es básica para establecer la prioridad de la asistencia y decidir los recursos que se le asignan. Dependiendo de la gravedad se establecen las siguientes prioridades:

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	44/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

- ***Prioridad 1*: Emergencias**. Son aquellas situaciones en las que los signos o síntomas que presenta el enfermo hacen sospechar un riesgo vital inminente y, por tanto, precisan una atención inmediata. El recurso a activar son los Equipos de Emergencias del 061 como primera opción, y EM-SAS, como segunda opción, cuando los primeros estén saturados, la emergencia surja fuera del ámbito de cobertura del 061 o tengan una crona de llegada al lugar de la emergencia menor. Como tercera opción estarían el resto de dispositivos del SAS.

- ***Prioridad 2*: Urgencias no demorables**. Son aquellas en las que se sospecha una patología aguda o exacerbación de una patología crónica, sin probable amenaza vital o funcional inmediata, que precisan atención médica a la mayor brevedad posible. En estos casos desde el centro coordinador se activan los EM-SAS como primera opción, en caso de estar en su área de cobertura, y el resto de dispositivos del sistema como segunda opción.

- ***Prioridad 3*: Urgencias demorables**. Corresponde a aquellos pacientes con sospecha de presentar una urgencia relativa y que por tanto no son subsidiarias de atención inmediata, pero que han de ser atendidos por el EM, una vez que se atiendan las prioridades anteriores. En primer lugar, se recomienda al paciente que acuda por sus propios medios a un Centro de Atención Primaria, en caso de imposibilidad, se realiza la atención a domicilio. En este caso, el CCUE transfiere la demanda al centro de salud o a la UCCU/EM correspondiente y es el responsable del centro o dispositivo quien decide la asistencia que se le presta al paciente, manteniendo informado al CCUE.

- ***Prioridad 4*: Avisos domiciliarios**. Corresponde a pacientes que no presentan una urgencia, pero precisan de algún acto sanitario a domicilio. En primer lugar, se recomienda al paciente que acuda al Centro de Atención Primaria más cercano por sus propios medios. Cuando no sea posible, el CCUE debe facilitar los datos al centro de atención primaria, y éste, tras ponerse en contacto con el paciente, decide la asistencia que se le presta.

8.2. Seguimiento de los requisitos establecidos en los PPT de los expedientes de contratación. Transporte sanitario programado

A.14 Se ha analizado el cumplimiento de los requisitos establecidos en los Pliegos que conforman la contratación de los servicios de transporte sanitario en cada uno de los hospitales objeto de fiscalización.

- REQUISITO 1: Recursos puestos a disposición de los centros para la prestación del servicio. - RESULTADO DEL SEGUIMIENTO: Se realiza en 3 de los 12 hospitales analizados (H. de Baza, H. de Poniente y H. Alto Guadalquivir.

A.15 Los recursos necesarios para la cobertura de las necesidades en cada uno de los hospitales analizados se establecen en los PPT y varía en función del expediente. En los contratos se establecen o bien un número mínimo de ambulancias, o bien la actividad estimada. No quedan acreditados en memorias justificativas, estudios o análisis funcionales los criterios para el cálculo de estas estimaciones. No ha sido posible comprobar la adecuación de las necesidades a los recursos que se contratan.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	45/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

A.16 Según se ha podido confirmar, la información se solicita a las empresas que prestan los servicios en el momento de preparación de los expedientes (actividad estimada=actividad realizada el año anterior).

Hospitales	Fecha contrato	Número mínimo de vehículos	Actividad Estimada	Actividad Realizada 2017	Desviación
H.V. ROCÍO (1) H.V.MACARENA (1)	2014	-	267.109	332.330	24%
H.R.MÁLAGA	2014	-	203.130(2)	185.695 (3)	-
H.R.SOFÍA	2007	33	74.629	76.288	2%
H. TORRECARDENAS	2011	40	Sin datos	90.762	-
H.P.DEL MAR	2008	19	50.794	68.089	34%
AGS C.GIBRALTAR	2003	29	53.834	55.021	2%
H.I.MARGARITA	2008	15	47.413	46.313	2%
H. BAZA	2007	19	45.570	35.288	-23%
H. RIOTINTO	2007	18	37.106	37.574	1%
H.PONIENTE	2016	31	Sin datos	94.947	-
H.A.GUADALQUIVIR	2017	30	34.527	35.591	3%

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 1** [31]

(1) En la fecha en la que se prepararon los expedientes la gestión de los hospitales era conjunta.
(2) La actividad estimada incluía a los hospitales de Virgen de la Victoria y el Hospital Regional.
(3) Desplazamientos correspondientes exclusivamente al H. Regional, pero no se incluyen los desplazamientos por altas desde el servicio de urgencias de este hospital por no disponer de la información de manera diferenciada.

A.17 No se realizan controles para comprobar la adecuación entre el número y tipos de ambulancias contratadas, las que realmente realizan los servicios y las que serían necesarias en función de las necesidades reales. Sólo se ha obtenido evidencia del seguimiento y control de los vehículos incluidos en los contratos en los hospitales de Baza, Poniente y Alto Guadalquivir.

- REQUISITO 2: Adecuación de los recursos a las necesidades. Planificación consensuada de Rutas y Horarios.
- SEGUIMIENTO: No queda acreditado su cumplimiento

A.18 Con carácter general, en los PPT se establece que las rutas estables de traslados programados en ambulancias colectivas que decida el adjudicatario deberán ser consensuadas y aprobadas por la unidad gestora que designe el centro sanitario. No obstante, en los centros hospitalarios analizados, especialmente en aquellos de mayor nivel/especialización/ dimensión, se ha comprobado que es la empresa adjudicataria la que organiza las rutas de forma autónoma y sin que conste acreditación de la aprobación por parte del hospital ni al inicio de la ejecución ni de las modificaciones posteriores. Según informan los responsables del centro las posibles situaciones de conflicto se solucionan verbalmente sin constancia escrita.

A.19 Una de las consecuencias de la falta de consenso en el diseño y horarios de las rutas, en combinación con la limitación de recursos disponibles para atender la demanda (§ Requisito 2), ha sido la incidencia detectada en el de servicio de rehabilitación del Hospital Regional de Málaga. Se ha podido comprobar que la empresa adjudicataria limita los traslados de tarde a las poblaciones más cercanas a la capital, lo que provoca listas de espera para el inicio de tratamientos de rehabilitación de pacientes “no demorables” por causas absolutamente ajenas al propio hospital.

[31] Cuadro modificado por Alegación nº 36.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	46/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

A.20 A la fecha de los trabajos de campo en el hospital (8 de mayo de 2018) las situaciones acreditadas son las siguientes:

LISTA DE ESPERA PARA INICIO TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE "NO DEMORABLES"

Pacientes por Patología	Nº de pacientes en lista de espera	Fecha paciente más antiguo en lista de espera
Afectación neurológica	18	03/04/2018
Afectación neurológica para terapia ocupacional	21	02/01/2018
Quirúrgicos	58	02/04/2018
Fracturas	48	02/04/2018
TOTAL	**145**	

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 2**

A.21 Según confirman los responsables del servicio, estas situaciones afectan especialmente a pacientes de zonas rurales y que se encuentran más alejadas del hospital regional. Se produce por tanto una vulneración del principio de equidad en la accesibilidad a la atención sanitaria y, en este caso, por razones de organización y limitaciones impuestas por la empresa de transporte, sin que se hayan acreditado acciones y medidas correctoras por parte de la dirección del hospital.

- REQUISITO 3: Inspecciones a realizar por el personal del hospital a los vehículos que prestan el servicio. Registro de Control y Vigilancia.

- SEGUIMIENTO: Sólo quedan acreditadas en dos de los hospitales fiscalizados

INSPECCIONES A REALIZAR POR EL PERSONAL DEL HOSPITAL A LOS VEHÍCULOS

	¿se prevé en los pliegos?	¿se realizan?
H.V.ROCÍO	✓	× (1)
H. V.MACARENA	✓	× (1)
H.R.MÁLAGA	✓	× (1)
H.R.SOFÍA	×	×
H. TORRECARDENAS	✓	×
H.P.DEL MAR	✓	×
AGS C.GIBRALTAR	×	×
H.I.MARGARITA	×	×
H. BAZA	×	✓
H. RIOTINTO	✓	×
H.PONIENTE	✓	×
H.A.GUADALQUIVIR	✓	✓

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 3**

(1) En los contratos correspondientes a las PLS de Sevilla y Málaga se establecen penalizaciones a aplicar en la facturación de las empresas adjudicatarias por las deficiencias observadas en las inspecciones de control y vigilancia.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	47/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

- REQUISITO 4: Comisiones de seguimiento de la prestación del servicio

- SEGUIMIENTO: En ningún caso se establece en los pliegos la periodicidad que deben tener las reuniones. Solamente en las actas levantadas por el comité de seguimiento de Málaga se deja constancia de un seguimiento pormenorizado de la ejecución del contrato.

COMISIONES DE SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

	¿se prevé en los pliegos?	¿hay actas de la comisión?	Nº de reuniones en 2017
H.V.ROCÍO	✓	✓	2
H.V.MACARENA	✓	✓	2
H.R.MÁLAGA	✓	✓	3
H.R.SOFÍA	×	×	×
H. TORRECARDENAS	✓	✓	1
H.P.DEL MAR	×	×	×
AGS C.GIBRALTAR	×	×	×
H.I.MARGARITA	✓	×	×
H. BAZA	×	✓	3
H. RIOTINTO	×	×	×
H.PONIENTE	×	×	×
H.A.GUADALQUIVIR	✓	✓	1

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 4**

- REQUISITO 5: Tiempos de demora en los servicios de transporte sanitario

- SEGUIMIENTO: Únicamente en los contratos formalizados a partir de 2011 y en contrato del H. Baza se incluyen objetivos relativos a los tiempos de los traslados en ambulancias, ya sean tiempos de respuesta desde la solicitud, demoras en los servicios programados con anterioridad o duración de los trayectos.

A.22 Con carácter general (1), los sistemas de información de las empresas permiten registrar los siguientes datos de tiempo: hora *de petición del traslado*, *hora de recogida o inicio del traslado*, *hora de finalización del traslado* y, en caso de tratarse de una programación para tratamiento, *hora de la cita*. Aunque en los pliegos se prevé (2) la remisión de información a los centros hospitalarios, no todas las empresas la remiten (3).

A.23 Sólo los hospitales con forma jurídica de APE controlan (4) los tiempos de respuesta de las empresas adjudicatarias. De los hospitales SAS, sólo el HVM realiza un cierto seguimiento de los tiempos de demora en los traslados por altas, pero no en el resto de desplazamientos.

A.24 Por otra parte, aunque en los pliegos de seis de los centros analizados se contempla la imposición de penalizaciones (5) por incumplimiento de los objetivos de tiempo establecidos, no ha habido penalizaciones en la facturación en ninguno de los hospitales y sólo el H. Poniente ha calculado el importe que supondrían las penalizaciones por los incumplimientos de los objetivos de tiempo durante el ejercicio 2017.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	48/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

TIEMPOS DE DESPLAZAMIENTOS EN TRANSPORTE SANITARIO

	(1) ¿La empresa registra los tiempos en sus SSII?	**(2)** ¿Se prevé en los PPT que la empresa/aplicación ofrezca información al respecto?	**(3)**¿La empresa remite información sobre los tiempos?	**(4)**¿El hospital controla los tiempos?	**(5)**¿Se prevén penalizaciones por incumplimientos?
H.V.ROCÍO	✓	✓	✓	×	✓
H.V.MACARENA	✓	✓	✓	Parcial (1)	✓
H.R.MÁLAGA	✓	✓	×	×	✓
H.R.SOFÍA	✓	×	×	×	N/A
H. TORREC.	✓	✓	×	×	✓
H.P.DEL MAR	×	×	×	×	N/A
AGS C.GIBR.	×	×	×	×	N/A
H.I.MARGARITA	✓	×	×	×	N/A
H. BAZA	✓	✓	×	×	×
H. RIOTINTO	Parcial (2)	×	×	×	N/A
H.PONIENTE	✓	✓	✓	✓	✓
H.A.GUADALQ.	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 5**[32]

(1) El hospital controla los tiempos de las altas de hospitalización y, desde agosto de 2017, de las altas de urgencias. Para ello cumplimenta registros propios. No utiliza los registros facilitados por la empresa ni los compara con los propios.

(2) La falta de datos en los registros no ha permitido incluir al H. Riotinto en el análisis de tiempos realizado.

8.3. Análisis de los Tiempos de espera en el Transporte Sanitario Programado

- *Tiempos de espera por altas*

A.25 Con carácter general los traslados por altas se solicitan a las empresas adjudicatarias en el momento en que se produce el alta del paciente. No obstante, determinados hospitales[33] planifican con antelación algunos de los traslados de alta y solicitan el transporte sanitario para una hora determinada. Por ello, para el análisis de los tiempos de espera, se han distinguido las siguientes situaciones:

- Altas no programadas: *tiempos de espera desde el momento de solicitud del servicio hasta la hora de recogida del paciente en el centro hospitalario.*

- Altas programadas: *tiempo transcurrido entre la hora prevista y la hora real de recogida del paciente.*

A.26 Se han descartado aquellos desplazamientos cuyos registros horarios estaban incompletos o eran erróneos (datos contradictorios. Ej: "hora centro" < "hora solicitud"; "hora recogida" < "hora solicitud" en altas no programadas). En total se han descartado el 11% de los desplazamientos, siendo especialmente elevada la incidencia de registros incompletos o erróneos en los hospitales V. Macarena y V. Rocío, ambos en la ciudad de Sevilla y en los que presta el servicio el mismo proveedor.

A.27 Así, se ha partido de un total de 78.888 traslados por altas con registros completos: 8.603 programados (11%) y 70.285 no programados (89%).

[32] Cuadro modificado por alegaciones 14, 24 y 38

[33] Hospital V. de Rocío, V. Macarena, Regional de Málaga, Poniente y Alto Guadalquivir (sólo se ha analizado el del H. de Montilla).

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	49/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

A.28 En relación con los desplazamientos programados por altas, es necesario señalar que algunas de las empresas adjudicatarias no tienen un campo identificativo para los mismos. En estos casos se ha considerado que se trata de un servicio programado cuando la "hora de solicitud" del servicio difiere en más de 60 minutos de la "hora centro" (hora en la que la ambulancia debería llegar al centro hospitalario para recoger al paciente).

A.29 Por otra parte, no hay constancia de si el establecimiento de una hora de recogida es, en todos los casos, a petición del hospital o tiene su origen en la propia organización interna de la empresa. Así, durante la realización de los trabajos de campo se detectó que en el H.V. Macarena se programaron muchos traslados por alta a las 16:00 porque la empresa tenía establecido realizar ese tipo de desplazamiento a partir de esa hora, no por decisión o solicitud del centro sanitario.

A.30 Por otra parte, se ha detectado que el 31% de los desplazamientos realizados por la empresa adjudicataria del servicio en el Hospital Regional de Málaga se inician en el mismo minuto en el que se realiza la solicitud. Este hecho puede indicar que se registra la hora en la que se inicia el servicio, no la hora en la que se solicita.

A.31 Las conclusiones de las pruebas realizadas, según los criterios y metodología anteriormente expuestos, han sido los siguientes (§Anexo 8):

- *El tiempo de espera es superior a una hora en el 40% de los traslados por altas no programadas.*
- *El tiempo de espera es superior a una hora en el 43% de los traslados por altas programadas.*

- *Tiempos de espera para los desplazamientos a tratamientos clínicos y consultas*

A.32 Para este análisis se han considerado los desplazamientos para servicios programados, aquellos solicitados para el traslado de pacientes a tratamientos clínicos y consultas. En estos casos, el transporte sanitario se solicita con un plazo superior a 24 horas. Además, los pacientes deben llegar con un margen máximo de 30 minutos de antelación con respecto a la hora prevista de la cita (objetivo incluido sólo en los PPT del Hospital Torrecárdenas).

A.33 Debido a las limitaciones de la información disponible en los centros, el análisis sólo se ha podido realizar en 6 de los 12 hospitales fiscalizados: H.V. Rocío, H.V. Macarena, H. Torrecárdenas, H. de Baza, H. de Montilla y H de Poniente. Las pruebas se han efectuado sobre los transportes programados correspondientes a un mes del ejercicio 2017.

A.34 Las conclusiones de las pruebas realizadas, según los criterios y metodología anteriormente expuestos, han sido los siguientes (§Anexo 9):

- *En el 33% de los casos los pacientes llegan después de la hora prevista para la consulta o el tratamiento clínico. Este hecho tiene consecuencias perjudiciales tanto para los usuarios (pérdida de la consulta o tratamiento o menor duración de los mismos) como para la adecuada organización de los servicios hospitalarios.*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	50/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

- *En el 67% de los casos los pacientes llegan al centro sanitario antes de la hora prevista, pero en un 23% tienen esperas superiores a los 30 minutos (en un 3% de los casos las esperas son superiores a una hora).*

8.4. Indicadores operativos en el Transporte Sanitario Programado

8.4.1. Indicadores de Eficiencia

A.35 Se entiende por actividad sanitaria la suma de ingresos hospitalarios, número de consultas externas y urgencias atendidas por cada hospital. Se cuenta como un desplazamiento en transporte sanitario cada vez que el paciente se monta en una ambulancia, ya sea individual o colectiva. Por tanto, si un paciente realiza el trayecto de ida y vuelta (domicilio-hospital–domicilio) se cuenta como dos desplazamientos o traslados.

ACTIVIDAD SANITARIA Y DESPLAZAMIENTOS 2017 Y 2016

		Total actividad		Total desplazamientos		Tasa prescripción	
Hospitales	**Nivel**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
H.V.ROCÍO	1	1.577.211	1.502.256	216.341	254.804	13,72%	16,96%
H.R.MÁLAGA	1	1.148.239	1.129.087[1]	185.695	159.517	16,17%	14,13%
H.V.MACARENA	1	1.007.350	1.014.995	115.989	144.168	11,51%	14,20%
H.R.SOFÍA	1	982.347	1.009.556	76.288	73.279	7,77%	7,26%
H TORRECARD	2	649.418	640.612	90.762	85.451	13,98%	13,34%
H.P.DEL MAR	2	590.630	550.387	68.089	69.798	11,53%	12,68%
AGS C GIBRALT	3	435.541	459.903	55.021	53.834	12,63%	11,71%
H.I.MARGARITA	3	271.545	268.052	46.313	47.822	17,06%	17,84%
H. BAZA	3	136.362	138.789	35.288	39.800	25,88%	28,68%
H. RIOTINTO	3	116.765	118.243	37.574	37.089	32,18%	31,37%
H. PONIENTE	3	804.812	765.994	94.947	82.813	11,80%	10,81%
H. A.GUADALQ.	3	669.664	671.733	35.590	34.527	5,31%	5,14%
TOTAL		**8.389.884**	**8.269.607**	**1.057.897**	**1.082.902**	**12,61%**	**13,09%**

Fuente: Cámara de Cuentas **Cuadro nº 6**

(1) No se incluyen los traslados correspondientes a los traslados por altas desde el servicio de urgencias de este hospital por no disponer de esta información de manera diferenciada.

A.36 La evolución de los traslados de pacientes en los dos últimos ejercicios ha sido la siguiente:

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	51/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

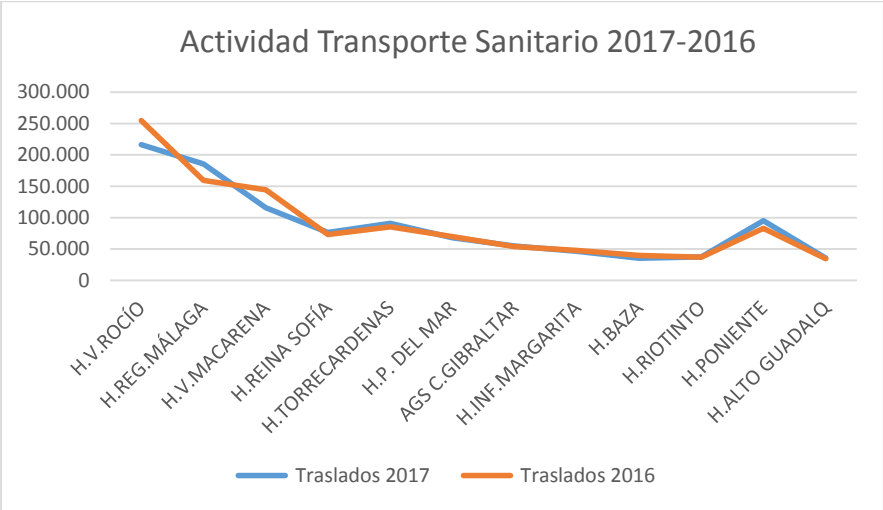


Gráfico nº 1

A.37 Se observa que el volumen de traslados de pacientes se mantiene estable respecto al ejercicio 2016. Se produce un ligero descenso del 2%. Solamente H.V. Rocío (-15%), H.V. Macarena (-19%) y H. Baza (-11%) reducen sus pacientes trasladados por encima del 10% respecto a 2016. Por el contrario, H. Reg. Málaga (16%) y H. Poniente (15%) incrementan los traslados en un porcentaje superior al 10% respecto al ejercicio anterior.

A.38 ***La Tasa de prescripción*** se define como la relación entre el total de los desplazamientos realizados y la actividad desarrollada en cada hospital en los dos últimos ejercicios. Como se observa en el gráfico nº 2, se mantiene invariable durante el ejercicio 2017 (con un descenso del 0,48% respecto a 2016).

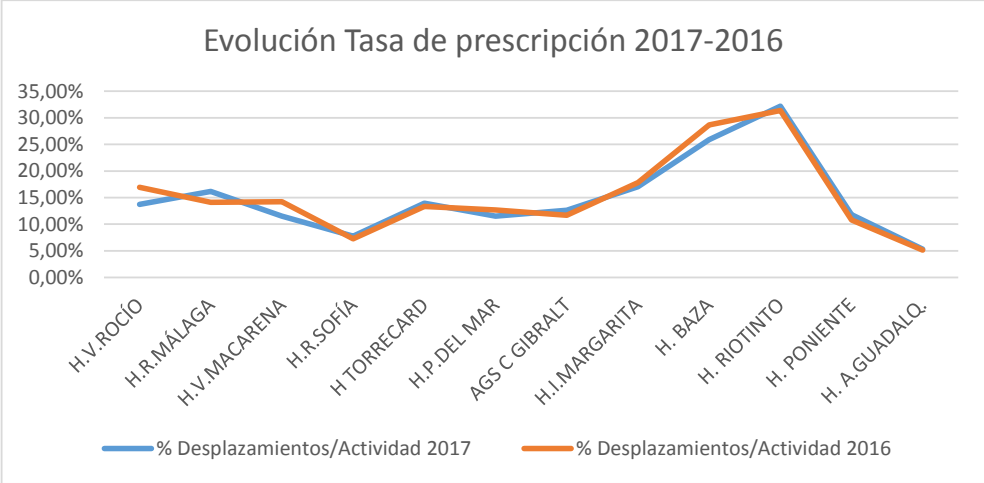


Gráfico nº 2

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	52/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

A.39 En el gráfico siguiente se representa la relación que guarda en cada hospital la actividad desarrollada con los desplazamientos realizados en 2017.

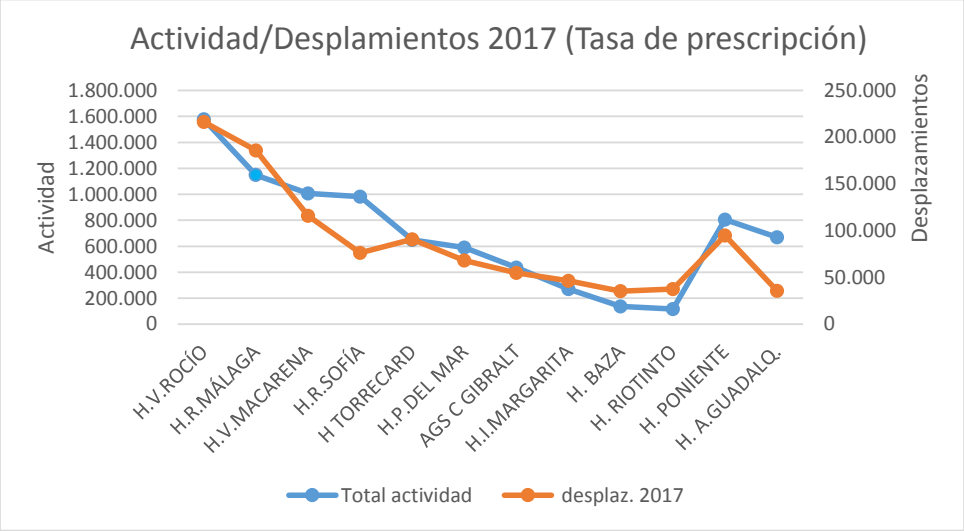


Gráfico nº 3

A.40 Se puede observar que los traslados o desplazamientos van acordes con la actividad desarrollada en cada hospital, excepto en el H. Reina Sofía y H. Alto Guadalquivir. Para el H.R. Sofía tiene su explicación en que los pacientes de hemodiálisis no hacen uso de la red de transporte sanitario, sino que acuden al tratamiento en taxi.

A.41 Los hospitales del SAS de nivel 3, excepto el AGS Campo de Gibraltar que desarrolla una actividad similar a los hospitales del nivel 2, presentan una tasa de prescripción superior al resto de los hospitales.

8.4.2. Indicadores de Calidad: Reclamaciones presentadas por los usuarios

A.42 En el cuadro siguiente se muestran las reclamaciones presentadas en cada hospital por los usuarios del transporte sanitario, agrupadas según los motivos expuestos en las hojas de reclamación.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	53/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

CLASIFICACIÓN DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR LOS USUARIOS. MOTIVOS

	Total Reclamac. Hospital	Total Reclamac. TSP	Nº Reclamac. Analizadas	Motivos				Contestadas fuera de plazo o n/c
				Demora	Quejas TES	Quejas Rutas	Otras	
H.V.ROCÍO	n/c	216	59	42	3	2	12	57
H.R.MÁLAGA	n/c	22	22	13	2	2	5	20
H.V.MACARENA	n/c	54	54	27	5	13	9	14
H.R.SOFÍA	1.870	24	24	20	0	0	4	21
H TORRECARD	1.110	5	5	4	0	0	1	5
H.P.DEL MAR	n/c	16	16	13	1	0	2	9
AGS C.GIBRALT	4.555	14	14	11	1	0	2	8
H.I.MARGARITA	178	4	4	2	2	0	0	3
H.BAZA	300	3	3	2	1	0	0	0
H.RIOTINTO	n/c	2	2	2	0	0	0	2
H.PONIENTE	n/c	38(1)	38	25	4	9(1)	0	38
HAG (H.Montilla).	230	17	17	13	0	0	4	0
TOTAL		**415**	**258**	**174**	**19**	**26**	**39**	**177**

Fuente: Cámara de Cuentas

Cuadro nº 7[34]

(1) 7 reclamaciones son presentadas por el mismo usuario.

CLASIFICACIÓN DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR LOS USUARIOS. MOTIVOS

	Total Reclamac. Hospital	Total Reclamac. TSP	% Reclamac. Analizadas	Motivos				Contestadas fuera de plazo o n/c
				Demora	Quejas TES	Quejas Rutas	Otras	
H.V.ROCÍO	n/c	216	27%	71%	5%	4%	20%	97%
H.R.MÁLAGA	n/c	22	100%	59%	9%	9%	23%	91%
H.V.MACARENA	n/c	54	100%	50%	9%	24%	17%	26%
H.R.SOFÍA	1.870	24	100%	83%	0%	0%	17%	88%
H.TORRECARD	1.110	5	100%	80%	0%	0%	20%	100%
H.P. DEL MAR	n/c	16	100%	81%	6%	0%	13%	56%
AGS C.GIBRALT	4.555	14	100%	79%	7%	0%	14%	57%
H.I.MARGARITA	178	4	100%	50%	50%	0%	0%	75%
H.BAZA	300	3	100%	67%	33%	0%	0%	0%
H.RIOTINTO	n/c	2	100%	100%	0%	0%	0%	100%
H.PONIENTE	n/c	38	100%	66%	10%	24%	0%	100%
HAG (H.Montilla)	230	17	100%	76%	0%	0%	24%	0%
TOTAL		**415**	**62%**	**67%**	**7%**	**10%**	**15%**	**69%**

Fuente: Cámara de Cuentas

Cuadro nº 8[35]

8.5. Indicadores operativos en el Transporte Sanitario Urgente

- Cumplimentación estatus

A.43 El objetivo se establece en la cumplimentación óptima del 85% de los estatus de situación del dispositivo y mínima del 75%. El óptimo sólo se alcanza en los distritos de B. Cádiz-La Janda y Campo de Gibraltar. Los estatus de salida (primer estatus de activación) y disponibilidad (última situación una vez disponible de nuevo el recurso) se cumple en casi el 100% de los casos.

[34] Cuadro modificado por alegación nº 44.

[35] Cuadro modificado por alegación nº 44.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	54/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

A.44 Según puede observarse en los valores indicados en el siguiente cuadro (cuadro nº 9), la cumplimentación de los estados intermedios no alcanza el objetivo óptimo en ninguno de los casos.

CUMPLIMENTACIÓN DE ESTATUS

Estatutos	E	EL	EC	EE	ED	Todos	Intermedios
Estándar	**>=85%**	**>=85%**	**>=85%**	**>=85%**	**>=85%**		
Mínimo	**75%**	**75%**	**75%**	**75%**	**75%**		
B. Cádiz-Janda	99%	84%	81%	79%	100%	89%	81%
C. Gibraltar	99%	83%	74%	72%	100%	85%	76%
Córdoba S	99%	64%	64%	61%	100%	78%	63%
Granada NE	96%	30%	38%	32%	100%	59%	33%
Málaga	100%	76%	74%	70%	99%	84%	73%
Aljarafe	99%	53%	56%	48%	100%	71%	52%
Sevilla	99%	31%	30%	27%	100%	57%	29%
EM Andalucía	98%	65%	65%	62%	100%	78%	64%
EE 061 Andalucía	82%	84%	80%	79%	67%	78%	81%

Fuente: Cuadro de Mando RTSU **Cuadro nº 9**

(E) Salida, (EL) llegada al lugar, (EC) traslado (EE) Transferencia destino (ED) fin de transferencia

- ***Tiempo de demora por alerta de prioridad***

A.45 A diferencia de los objetivos anteriores que se aplican a los dispositivos móviles, éste se establece a los centros coordinadores (CCUE). Se trata de medir el tiempo que tarda el CCUE en activar un dispositivo una vez recibida la demanda de asistencia.

A.46 El objetivo sólo se alcanza en 5 de los centros provinciales para el primer estándar de P1 -*activación del recurso en menos de 180 segundos en el 50% de los casos*-. En ningún caso para el segundo estándar de P1 -*activación del recurso en menos de 200 segundos en el 75% de los casos*-. El incumplimiento para la P2 es generalizado.

TIEMPO DE DEMORA POR ALERTAS DE PRIORIDAD **%**

Estándar	P1<180 Seg.	P1 <200 seg.	P2 <200 seg.	P2 <240 seg.
Objetivo	**50%**	**75%**	**50%**	**75%**
Almería	54%	63%	48%	62%
Cádiz	59%	68%	45%	62%
Córdoba	53%	62%	44%	57%
Granada	42%	53%	41%	56%
Huelva	55%	64%	55%	64%
Jaén	53%	63%	37%	50%
Málaga	24%	32%	26%	40%
Sevilla	43%	52%	44%	58%
Andalucía	44%	54%	42%	56%

Fuente: Cuadro de Mando RTSU **Cuadro nº 10**

- ***Tiempo de Respuesta de los dispositivos por Alerta Prioridad***

A.47 El objetivo para la P1 en el ámbito urbano (<15 minutos) no lo alcanza ninguno de los distritos. El comportamiento para el resto de prioridades es variable, si bien, su incumplimiento es más generalizado en el ámbito periférico. EPES alcanza el objetivo para todas las prioridades y ámbitos.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	55/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

TIEMPO DE RESPUESTA DE LOS RECURSOS POR ALERTA PRIORIDAD

	Urbano			Periférico		
Estándar	**P1<15 min**	**P2<40 min**	**P3<75 min**	**P1<30 min**	**P2<40 min**	**P3<75 min**
Objetivo	**>70%**	**>70%**	**>70%**	**>70%**	**>70%**	**>70%**
B. Cádiz-Janda	64%	85%	91%	75%	84%	87%
C. Gibraltar	29%	66%	79%	41%	51%	70%
Córdoba S	60%	88%	96%	66%	68%	89%
Granada NE	46%	84%	94%	63%	61%	82%
Málaga	27%	48%	51%	75%	49%	55%
Aljarafe	51%	79%	83%	77%	73%	85%
Sevilla	25%	37%	45%	0%	40%	78%
EM Andalucía	54%	71%	79%	70%	66%	74%
061 Andalucía	80%	92%	95%	91%	86%	91%

Fuente: Cuadro de Mando RTSU **Cuadro nº 11**

- ***Tiempo de Asistencia en menos de 30 minutos***

A.48 Se establecen distintos objetivos en función de la prioridad con la que se clasifique el episodio. Se cumple en todos los casos para las prioridades 1 y 2.

TIEMPO DE ASISTENCIA EN MENOS DE 30 MINUTOS

Tipo de Prioridad	**P1**	**P2**	**P3**	**P4**
Objetivo	**>35%**	**>35%**	**>60%**	**>75%**
B. Cádiz-Janda	56%	58%	66%	72%
C. Gibraltar	60%	57%	56%	61%
Córdoba S	79%	87%	93%	97%
Granada NE	84%	82%	79%	89%
Málaga	46%	36%	37%	55%
Aljarafe	78%	84%	92%	92%
Sevilla	59%	64%	72%	78%
EM Andalucía	**68%**	**69%**	**75%**	**84%**
061 Andalucía	**45%**	**50%**	**52%**	**49%**

Fuente: Cuadro de Mando RTSU **Cuadro nº 12**

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	56/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

9. ANEXOS

ANEXO 1

9.1. Centros fiscalizados. Abreviaturas y Siglas

1. Hospitales

Hospital	Nivel [36]	Abreviaturas
Hospital Reina Sofía	1	H. Reina Sofía
Hospital Regional de Málaga	1	H.R. Málaga
Hospital Virgen Macarena	1	H.V. Macarena
Hospital Virgen del Rocío	1	H.V. Rocío
Complejo Hospitalario Torrecárdenas	2	H. Torrecárdenas
Hospital Puerta del Mar	2	H.P. del Mar
Hospital Punta de Europa y Hospital La Línea	3	H.P. Europa y H. La Línea
Hospital Infanta Margarita	3	H.I. Margarita
Hospital de Baza	3	H. Baza
Hospital Riotinto	3	H. Riotinto
Hospital de Poniente	3	H. Poniente
Hospital Alto Guadalquivir [37]	3	H.A. Guadalquivir

2. Distritos de Atención Primaria

Distrito de Atención Primaria	Abreviaturas
Bahía de Cádiz-La Janda	B. Cádiz-la Janda
AGS Campo de Gibraltar	C. Gibraltar
AGS Sur de Córdoba	Córdoba S.
AGS Nordeste de Granada	Granada NE
Málaga	Málaga
Aljarafe	Aljarafe
Sevilla	Sevilla

3. Empresa Pública de Emergencia Sanitaria (EPES): Servicios Centrales y Centro Coordinador de Sevilla.

[36] Los hospitales se clasifican por niveles en función de la Cartera de Servicios Sanitarios que ofrece a la población. La Cartera de Servicios de atención hospitalaria recoge el conjunto de actividades científico-técnicas y administrativas que se realizan en ese nivel de atención.
[37] Cuadro modificado por alegación nº 47.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	57/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ANEXO 2

9.2. Registro de Contratos

Registro de contratos de transporte sanitario en ejecución durante el ejercicio 2017 (SAS)[38] **€**

Provincia	Objeto	Proveedor	Fecha Inicio Contrato	Fecha Fin Contrato	Fecha Fin Prórroga	Importe Adjudicación
ALMERÍA	T.S. centros PLS de Almería	Amb. Quevedo	01/07/2011	30/06/2013	30/06/2019	24.873.600
CÁDIZ	T.S. H. P. Real y DSAP B. Cádiz	Amb. Barbate	27/11/2008	26/06/2013	26/03/2018	4.886.160
CÁDIZ	T.S. urg. y prog. AGS C. Gibraltar	SSGA	01/08/2003	30/06/2013	31/03/2018	4.150.199
CÁDIZ	T.S. urgente	SSGA	01/10/2006	30/06/2013	31/03/2018	479.805
CÁDIZ	T.S.	Digamar Servicios SL.	01/06/2007	14/06/2013	31/03/2018	6.763.000
CÁDIZ	T.S. programado H. Puerta del Mar	SSGA	01/07/2008	30/06/2013	31/03/2018	3.747.086
CÓRDOBA	T.S. Urg. y Prog. AGS Córdoba Sur	TSSC	01/06/2008	31/05/2010	31/05/2018	9.161.000
CÓRDOBA	T.S. urgente y programado AGSNC	CSAP	01/05/2007	31/12/2013	31/03/2018	4.009.476
CÓRDOBA	T.S. Urg. y Prog HURS y D. Córdoba y Guadalquivir	CSAC	01/02/2007	31/01/2009	(1)	11.507.100
GRANADA	T.S. prog. y urg. centros PLS de Granada	CSAG	02/11/2010	01/11/2013	01/11/2018	1.655.245
GRANADA	T.S. prog. H. Baza	CSAG	01/12/2007	30/11/2013	30/11/2018	1.039.567
GRANADA	T.S. urgente DSAP Granada-Nordeste	CSAG	01/12/2007	30/11/2013	30/11/2018	712.390
GRANADA	T.S. prog. H.V. Nieves y urgente DSAP Granada	CSAG	02/05/2008	31/05/2013	30/04/2018	7.280.000
GRANADA	T.S. programado y urgente Motril	CSAG	01/05/2008	30/09/2013	30/04/2018	885.674
HUELVA	T.S. programado. H. JR. Jiménez y urgente DSHC	CTSH	16/05/2007	31/05/2013	31/05/2018	8.244.638
HUELVA	T.S. programado. H. Infanta Elena y urgente DSCC	CTSH	22/05/2007	31/05/2013	31/05/2018	3.308.478
HUELVA	T.S. programado. H. Riotinto y urgente DSSA	CTSH	23/05/2007	31/05/2013	31/05/2018	5.481.679
JAÉN	T.S. urgente y programado H. San Juan Cruz	Amb. Pasquau	30/11/2007	30/06/2013	31/03/2018	5.246.119
JAÉN	T.S. urgente y programado Comp. H. Jaén	Amb. Pasquau	01/11/2007	30/06/2013	31/03/2018	10.306.416
JAÉN	T.S. urg. y program. H. San Agustín	Amb. Pasquau	31/07/2007	30/06/2013	31/03/2018	2.916.381
MÁLAGA	T.S. centros PLS Málaga	ASM	18/07/2014	28/07/2016	28/07/2018	35.122.128
SEVILLA	T.S. centros PLS Sevilla	Tenorio e Hijos	18/07/2014	17/07/2016	28/07/2018	49.100.040

SSGA: Servicios. Sociosanitarios Generales Andalucía
TSSC: Transporte Sanitario. Sur Córdoba
CSAP: Consorcio Sanitario ambulancias Pedroches.
CSAC: Consorcio Sanitario ambulancias Córdoba
(1) Acuerdo de continuidad hasta la firma del nuevo contrato
CSAG: Consorcio Transporte Sanitario Granada
CTSH: Consorcio Transporte Sanitario Huelva
ASM: Asistencia Sanitaria Malagueña

[38] Cuadro modificado por alegación nº 48.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	58/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Registro de contratos de transporte sanitario en ejecución durante el ejercicio 2017 (APES) €

APES	Centros	Proveedor	Fecha Inicio Contrato	Fecha Fin Contrato	Fecha Fin Prórroga	Importe Adjudicación
H.ALTO GUADALQ.	Andújar y. Alcalá la Real	SSGA, SSG-CLM y Pasquau, S.L. UTE	01/03/2012	28/02/2013	31/12/2017	864.000
H.ALTO GUADALQ.	Montilla y Puente Genil	Tenorio e Hijos.	01/09/2017	31/08/2019	-	1.422.000
H.ALTO GUADALQ.	Montilla	TSSC	18/05/2004	17/05/2005	31/08/2017	270.000
H.ALTO GUADALQ.	Puente Genil	TSSC.	01/02/2007	31/12/2009	31/08/2017	485.000
H.ALTO GUADALQ.	Puente Genil	TSSC.	01/01/2010	31/12/2012	31/08/2017	750.000
H.ALTO GUADALQ.	S. de Segura y Alcaudete	Amb. M. Pasquau	01/04/2007	31/12/2009	31/03/2017	2.100.000
H.ALTO GUADALQ.	V. Guadiato	Ambunort	01/11/2009	31/12/2012	31/12/2007	1.012.000
BAJO GUADALQ.	Utrera, Écija, S. Norte y Morón	SSGA y SSG, UTE	01/10/2007	30/09/2009	2017	2.574.000
BAJO GUADALQ.	Lebrija	SSGA	01/01/2017	15/05/2017	-	14.706
BAJO GUADALQ.	Lebrija	Tenorio e Hijos	16/05/2017	15/10/2017	2017	38.955
COSTA DEL SOL	H. Costa del Sol	SSGA.	01/08/2007	31/07/2011	31/07/2017	3.927.960
H. PONIENTE	H. Poniente	SSG.	11/02/2016	10/02/2018	-	3.391.500
H. PONIENTE	H. Loja	SSG.	01/04/2016	10/02/2018	-	383.152

SSGA: Servicios Sociosanitarios Generales Andalucía
SSG: Servicios Socio Sanitarios Generales CLM
TSSC: Transportes Sanitarios Sur de Córdoba

Contratación de transporte sanitario aéreo de Andalucía (EPES) €

Provincia	Proveedor	Fecha Inicio Contrato	Fecha Fin Contrato	Importe Adjudicación
TODAS	BMCSE	01/01/2016	31/12/2017	10.335.634

BMCSE: Babcock Mission Critical Services España

Contratación del servicio de transporte de pacientes críticos (EPES) (€)

Provincia	Proveedor	Fecha Inicio Contrato	Fecha Fin Contrato	Importe Adjudicación
Almería	SEMU	01/02/2016	31/01/2019	1.956.060
Cádiz	SEMU	01/02/2016	31/01/2019	5.652.684
Córdoba	A.ÁNGELES	01/02/2016	31/01/2019	1.940.400
Granada	A.ÁNGELES	01/02/2016	31/01/2019	2.923.200
Huelva	SAMU	01/02/2016	31/01/2019	1.418.036
Jaén	A.ÁNGELES	01/02/2016	31/01/2019	1.962.000
Málaga	SAMU	01/02/2016	31/01/2019	2.407.232
Sevilla	SAMU	01/02/2016	31/01/2019	4.441.669
Huelva	SAMU	15/02/2017	15/10/2017	199.995
Huelva	SAMU	16/10/2017	15/12/2019	662.990

A. ÁNGELES: Asistencia Los Ángeles, S.L
SAMU: Servicios de Asistencia Médica de Urgencia, S.A
SEMU: Servicios de Emergencias Médicas y Urgencias, S.L.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	59/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

9.3. Unidades de coordinación/control de las prescripciones de TSP en los hospitales de la muestra

HOSPITALES	TRASLADOS POR ALTAS DESDE PLANTA (SERVICIO CLÍNICO)	TRASLADOS POR ALTAS DESDE URGENCIAS	TRASLADOS PARA ASISTENCIAS A CONSULTAS	TRASLADOS PARA ASISTENCIA A TRATAMIENTOS
H. V. Macarena	Dpto. Coordinación TS	Dpto. Coordinación TS	Dpto. Coordinación TS	Dpto. Coordinación TS
H. V. Rocío	Servicio clínico	Admisión de urgencias	Servicio clínico	Servicio clínico
H. R. Málaga	Atención a la Ciudadanía	Admisión urgencias	Atención a la Ciudadanía	Unidad de Prestaciones
H. R. Sofía	Servicio clínico	Admisión urgencias	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía
H. Torrecárdenas	Atención a la Ciudadanía	Admisión urgencias	Atención a la Ciudadanía	Servicio clínico
H. P. del Mar	Servicio clínico	Admisión urgencias	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía
H. P. Europa	Atención a la Ciudadanía	Admisión urgencias	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía
H. La Línea	Servicio clínico	Admisión urgencias	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía
H. I. Margarita	Servicio clínico	Admisión urgencias	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía
H. Baza	Servicio clínico	Admisión urgencias	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía
H. Riotinto	Servicio clínico	Admisión urgencias	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía
H. Poniente	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía
H. Alto Guadalquivir	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía	Atención a la Ciudadanía

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	60/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ANEXO 4

9.4. Anualidad RTS 2017

Servicio Andaluz de Salud (SAS)	Obligaciones Reconocidas. 2017
Almería	11.575.644
Cádiz	18.408.322
Córdoba	13.449.232
Granada	14.273.946
Huelva	12.010.650
Jaén	14.736.664
Málaga	17.561.064
Sevilla	24.550.020
Total SAS	**126.565.541**

Agencias Públicas Empresariales Sanitarias (APES)	Gasto devengado
APES H. Alto Guadalquivir	2.628.251
APES Bajo Guadalquivir	1.441.771
APES Costa del Sol	1.537.967
APES H. Poniente	1.901623
Total APES	**7.509.612**

Agencia Pública Emergencia Sanitaria (EPES)	Gasto devengado
Recursos de asistencia a las emergencias sanitarias	46.569.734
Coordinación de urgencias/emergencias	19.857.383
Coordinación y ejecución Transporte Secundario	8.062.023
Total EPES	**74.489.140**
Total SSPA	**208.564.293**

Fuente: Sistema GIRO y Cuentas Anuales APES y EPES

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	61/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ANEXO 5

9.5. Recursos movilizables de urgencias y emergencias en el SSPA

		Recursos EPES			
Localidad/Base		**EE061**	**ECA(1)**	**SVB**	**Helicópteros**
Almería	Almería	1			
El Ejido	Poniente	1			
Total Almería		**2**			
Cádiz	B. Cádiz-La Janda	1			
Algeciras	AGS C. Gibraltar	1			
La Línea	AGS C. Gibraltar	1			
Jerez	Jerez Costa NE	1			1*
Sanlúcar	Jerez Costa NE	1			
Total Cádiz		**5**			**1**
Córdoba	Córdoba	2			1
Lucena	Córdoba Sur	1			
Total Córdoba		**3**			**1**
Granada	Granada	2			
Motril	Granada Sur	1			
Baza	Granada NE				1
Total Granada		**3**			**1**
Huelva	Huelva-Costa	1			
Lepe	Huelva-Costa	1			
Total Huelva		**2**			
Jaén	Jaén	1			
Bailén	Jaén Norte	1			
Total Jaén		**2**			
Málaga	Málaga	4	3		1
Vélez-Málaga	Axarquía	1			
Mijas Costa	Costa del Sol	1			
S. Pedro de A.	Costa del Sol	1			
Total Málaga		**7**	**3**		**1**
Sevilla	Sevilla	4	2	1	1
Arahal	Sevilla Sur	1			
Dos Hermanas	Sevilla Sur	1			
Total Sevilla		**6**	**2**	**1**	**1**
Total EPES		**30**	**5**	**1**	**5**

(1) **ECA**: Equipo de coordinación avanzada.

* El Helicóptero ubicado en Jerez solo opera de 1 de Mayo a 15 de Septiembre

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	62/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Recursos SAS

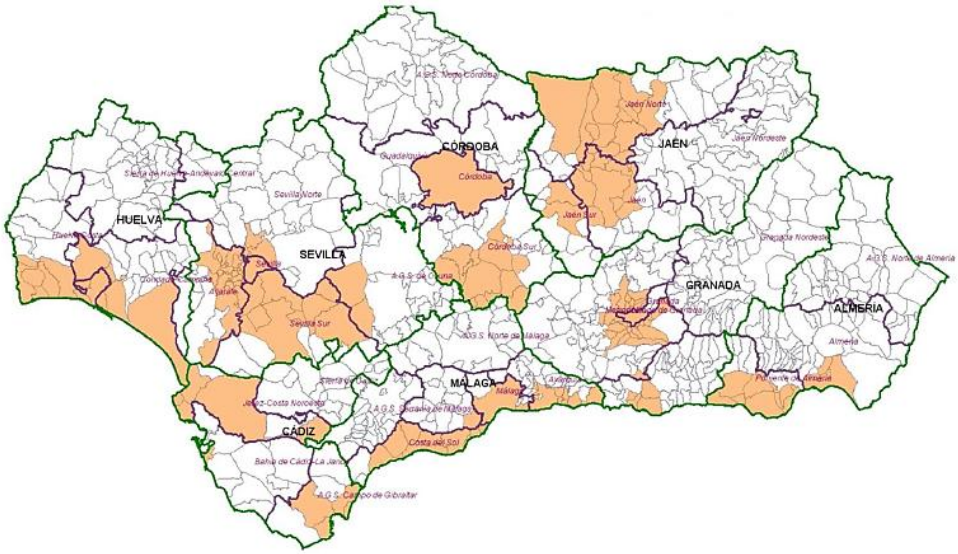
DISTRITO	EM[39]	UCCU[40]
Almería	1	11
A.G.S. Norte de Almería	0	18
Poniente de Almería	0	8
Almería	**1**	**37**
A.G.S. Campo de Gibraltar	5	10
Bahía de Cádiz-La Janda	10	14
Jerez-Costa Noroeste	4	8
Sierra Cádiz	4	18
Cádiz	**23**	**50**
Córdoba	2	2
Córdoba Sur	7	16
Guadalquivir	3	13
A.G.S. Norte de Córdoba	2	9
Córdoba	**14**	**40**
A.G.S. Granada Sur	3	9
A.G.S. Nordeste de Granada	2	10
Granada	3	4
Metropolitano de Granada	4	18
Granada	**12**	**41**
A.G.S. Norte de Huelva	0	12
Condado-Campiña	3	16
Huelva-Costa	4	13
Huelva	**7**	**41**
Jaén Sur	2	8
Jaén	2	13
Jaén Norte	4	12
Jaén Nordeste:	2	18
Jaén	**10**	**51**
A.G.S. Norte de Málaga	4	8
A.G.S. Axarquía	4	9
Valle del Guadalhorce	3	6
Costa del Sol	10	2
Málaga	7	2
A.G.S. Serranía	1	5
Málaga	**29**	**32**
A.G.S. Sur de Sevilla	8	12
Aljarafe	6	9
A.G.S. de Osuna	6	6
Sevilla Norte	6	31
Sevilla	5	4
Sevilla	**31**	**62**
Andalucía	**127**	**354**

[39] **EM**: Todos los vehículos son de SVA.
[40] **UCCU**: Para la prestación en movilidad se dispone de ambulancias convencionales.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	63/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ANEXO 6

9.6. Cobertura terrestre de EPES 061



Provincia	Población	Cobertura		No Cobertura	
		Población	%	Población	%
Almería	704.297	479.978	68,15%	224.319	31,85%
Cádiz	1.239.889	780.254	62,93%	459.635	37,07%
Córdoba	795.307	478.487	60,16%	316.820	39,84%
Granada	915.392	596.591	65,17%	318.801	34,83%
Huelva	508.440	342.681	67,40%	165.759	32,60%
Jaén	648.250	362.996	56,00%	285.254	44,00%
Málaga	1.629.298	1.288.960	79,11%	340.338	20,89%
Sevilla	1.947.234	1.486.818	76,36%	460.416	23,64%
Andalucía	**8.388.107**	**5.816.765**	**69,35%**	**2.571.342**	**30,65%**

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	64/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

9.7. Resolución agrupada de las movilizaciones

EE-061 EPES

Resolución agrupada de las movilizaciones	P - 1		P - 2		P - 3		P - 4		Total	
Anulados o Interrumpidos	5.131	11%	4.545	29%	267	45%	31	33%	9.974	16%
El paciente se niega a ser asistido o trasladado	1.754	4%	422	3%	22	4%	3	3%	2.201	4%
Evacuación del paciente por RTU	10.844	24%	3.518	22%	113	19%	14	15%	14.489	24%
Evacuación del paciente a Hospital por equipo sanitario.	15.219	34%	4.418	28%	100	17%	17	18%	19.754	32%
Exitus	2.179	5%	508	3%	12	2%	3	3%	2.702	4%
Resolución In situ	9.562	21%	2.411	15%	85	14%	26	28%	12.084	20%
TOTAL	**44.689**	**100%**	**15.822**	**100%**	**599**	**100%**	**94**	**100%**	**61.204**	**100%**

Fuente: EPES

EM-SAS

Resolución agrupada de las movilizaciones	P - 1		P - 2		P - 3		P - 4		Total	
Anulados o Interrumpidos	2.705	8%	14.966	6%	3.703	7%	511	7%	21.885	7%
El paciente se niega a ser asistido o trasladado	1.098	3%	3.171	1%	569	1%	90	1%	4.928	1%
Evacuación del paciente por RTU	4.279	12%	31.416	13%	5.275	10%	420	6%	41.390	12%
Evacuación del paciente por Equipo de Urgencias	16.377	46%	51.107	21%	3.994	8%	285	4%	71.763	22%
Exitus	1.474	4%	11.456	5%	480	1%	11	0%	13.421	4%
Resolución In situ	9.224	26%	121.425	51%	37.109	71%	5.607	77%	173.365	52%
Otras Derivaciones	451	1%	4.102	2%	997	2%	269	4%	5.819	2%
Activación de enfermero/a	12	0%	400	0%	157	0%	115	2%	684	0%
TOTAL	**35.620**	**100%**	**238.043**	**100%**	**52.284**	**100%**	**7.308**	**100%**	**333.255**	**100%**

Fuente: EPES

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	65/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

9.8. Objetivos de tiempo en los PPT

	Requisitos	Hospitales	Resultados
1	Tiempo máximo de espera desde la solicitud: a) Altas urgencias < 20 minutos b) Altas planta < 90 minutos. c) Asistidos < 30 minutos.	H. Poniente	*a) Cumplimiento= 23%.* *b) Cumplimiento= 71%.* *c) NO MEDIBLE: No es posible identificar los desplazamientos asistidos.*
2	Tiempo máximo de espera desde la solicitud: a) Traslados preferentes por causas clínicas < 20 minutos desde la comunicación. b) Altas no programadas (24h) < 90 minutos c) Altas programadas = 0 minutos.	H.A. Guadalquivir	*Únicamente se han analizado los desplazamientos realizados en los últimos meses del ejercicio 2017 en el H. Montilla, pues el contrato se formalizó el 24/08/2017.* *No es posible diferenciar en los registros facilitados por la empresa el tipo de traslado (preferente, altas no programadas o altas programadas). No obstante, se ha tomado como hipótesis de trabajo que se trata de un alta programada cuando la "fecha recepción" (hora de solicitud) es anterior, en al menos una hora, a la "fecha en centro", y de un alta no programada en caso contrario.* *Partiendo de esa premisa, el cumplimiento de los objetivos es el siguiente:* *a) NO MEDIBLE.* *b) Cumplimiento= 92%* *c) Cumplimiento= 63%*
3	Tiempo de respuesta de ambulancia asistibles < 30 minutos desde su solicitud.	H. Baza	*NO MEDIBLE: No es posible distinguir entre ambulancias asistibles y no asistibles.*
4	Tiempo de respuesta para el resto de ambulancias (no asistibles) < 60 minutos desde su solicitud	H. Baza	*Se mide este objetivo para todas las ambulancias (es decir, se incluyen las ambulancias asistibles, aunque su tiempo de respuesta debe ser inferior). Cumplimiento= 72%.*
5	En los casos en los que no se pueda programar con antelación el traslado, el tiempo de respuesta máximo para recoger el paciente es de 2 horas, de 1 hora en los casos de traslado preferente y de 30 minutos en los traslados urgentes. (se incluyen las altas hospitalarias, y los traslados a otros hospitales y las consultas externas).	H. Torrecárdenas	*Aunque no es posible distinguir por el tipo de traslado (no preferente, preferente o urgente), se ha comprobado que en un 87% de los desplazamientos no programados el tiempo de respuesta es inferior a 2h.*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	66/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

	Requisitos	Hospitales		Resultados
6	El tiempo de espera máximo para la recogida de un paciente en su lugar de origen no deberá ser superior a 30 minutos desde la hora programada	H.V. Rocío H.R. Málaga H.V. Macarena	H.A. Guadalquivir	*NO MEDIBLE: No es posible controlar este objetivo al no quedar reflejada en los registros de la empresa la hora programada para recoger al paciente.*
7	Los pacientes deben llegar al destino puntualmente estableciéndose un margen máximo de 30 minutos de antelación sobre la hora prevista de la cita.	H. Torrecárdenas		*El 54% de los pacientes llegan puntualmente a las citas.*
8	Tiempo máximo de duración de la ruta desde la recogida en el domicilio del primer paciente <= 1 hora, excepto rutas que incluyan poblaciones con cronas superiores. (igual para el regreso)			*NO MEDIBLE: Estos objetivos se refieren al transporte en ambulancia colectiva. No hay datos suficientes para identificar los trayectos, con sus tiempos y paradas correspondientes, que realiza cada una de las ambulancias.*
9	Tiempo máximo de espera desde el momento que ha recibido asistencia sanitaria hasta el retorno a domicilio del primer paciente no será superior a 30 minutos.			
10	Los traslados en ambulancia colectiva no superarán en 15 minutos el mismo recorrido realizado por una ambulancia individual			
11	Los traslados de transporte colectivo para trayectos (ida o vuelta) de más de 30 kilómetros, no deberán como máximo exceder un 50% del tiempo estándar (según mapa oficial de carreteras del Ministerio de Fomento) que se tarde desde el origen hasta el punto de llegada.	H.V. Rocío H.R. Málaga H.V. Macarena	H.A. Guadalquivir	
12	Los traslados de transporte colectivo para trayectos (ida o vuelta) de menos de 30 kilómetros, no deberán como máximo exceder un 100% del tiempo estándar (según mapa oficial de carreteras del Ministerio de Fomento) que se tarde desde el origen hasta el punto de llegada			
13	Los traslados de transporte colectivo dentro del término municipal donde radique el centro sanitario no podrán exceder de 60 minutos			
14	En el caso de transporte colectivo, la espera máxima de un paciente dentro de una ambulancia mientras espera la movilización de otro/s paciente/s será como máximo de 30 minutos.			

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	67/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

9.9. Tiempos de espera Transporte Programado

Tiempos de espera desplazamientos por altas

	H.V. ROCíO		H. V. MACARENA		H.R. MÁLAGA (1)		H. R. SOFÍA	H. TORREC.	HIM	H. BAZA	H. PONIENTE)		H. MONTILLA		TOTAL		
	P	**NP**	**P**	**NP**	**P**	**NP**	**NP**	**NP**	**NP**	**NP**	**P**	**NP**	**P**	**NP**	**P**	**NP**	**TOTAL**
ANTES HORA	17%	0%	51%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	3%	63%	0%	32%	1%	4%
0	8%	3%	0%	0%	0%	31%	0%	0%	0%	3%	0%	2%	0%	0%	4%	4%	4%
1-30 min	10%	28%	9%	31%	17%	28%	21%	26%	35%	38%	25%	35%	13%	61%	11%	29%	27%
31-60	10%	24%	9%	25%	17%	17%	28%	36%	21%	30%	43%	30%	25%	21%	11%	27%	25%
1-3h	38%	37%	25%	37%	40%	20%	39%	32%	24%	26%	29%	27%	0%	17%	32%	31%	31%
3-5h	12%	8%	4%	6%	5%	5%	10%	5%	13%	2%	0%	3%	0%	1%	8%	6%	7%
>5h	5%	1%	2%	1%	1%	0%	3%	1%	7%	0%	0%	1%	0%	1%	3%	2%	2%
Registros erróneos	23%		28%		3%		6%	1%	2%	6%	0%		1%		7%	9%	9%

Fuente: Cámara de Cuentas con datos de las entidades adjudicatarias

P: Altas programadas/ **NP:** Altas no programadas.

(1) Análisis realizado sólo sobre los traslados de altas de planta.

Tiempos de espera en desplazamientos a tratamientos clínicos y consultas

	H.V. ROCíO	H. V. MACARENA	H. TORREC	H. BAZA	H. PONIENTE	H. MONTILLA	**TOTAL**
Llegada anterior a hora cita	**80%**	**39%**	**90%**	**44%**	**75%**	**56%**	**68%**
1-30 min	45%	24%	54%	36%	63%	52%	44%
31min-1h	31%	11%	33%	5%	11%	4%	20%
>1h	4%	4%	3%	3%	0%	0%	3%
Llegada posterior a hora cita	**20%**	**61%**	**10%**	**56%**	**25%**	**44%**	**32%**
0-10 min	9%	54%	8%	18%	14%	23%	22%
11-30 min	7%	4%	2%	20%	8%	14%	7%
31min-1h	3%	1%	0%	18%	2%	5%	3%
>1h	1%	1%	0%	15%	1%	1%	2%

Fuente: Cámara de Cuentas con datos de las entidades adjudicatarias

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	68/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

10. ALEGACIONES PRESENTADAS Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS EN LOS SUPUESTOS QUE NO HAYAN SIDO ADMITIDAS O SE ADMITAN PARCIALMENTE

CUADRO ESTADÍSTICO DE ALEGACIONES

Nº	ENTES	Materia	Admitida	Parcialmente admitida	NO ADMITIDAS			TOTAL
					Justificación	Evidencia, falta documentación, etc.	Aceptación del hecho /Adopción de medidas	
1	Centro sanitario					X		
2	Centro sanitario						X	
3	Centro sanitario						X	
4	SAS					X		
5	SAS					X		
6	Centro sanitario						X	
7	Centro sanitario						X	
8	Centro sanitario					X		
9	Centro sanitario					X		
10	Centro sanitario					X	X	
11	Centro sanitario				X	X	X	
12	Centro sanitario						X	
13	Centro sanitario						X	
14	Centro sanitario			X				
15	Centro sanitario						X	
16	SAS					X		
17	Centro sanitario						X	
18	Centro sanitario					X		
19	Centro sanitario					X		
20	Centro sanitario				X			
21	Centro sanitario					X	X	
22	Centro sanitario					X		
23	Centro sanitario					X	X	
24	Centro sanitario			X				
25	Centro sanitario						X	
26	Centro sanitario						X	
27	Centro sanitario						X	
28	Centro sanitario					X		
29	EPES		X					
30	Centro sanitario						X	
31	EPES				X			
32	EPES				X			
33	EPES				X			
34	EPES				X			
35	SAS/C. sanitario				X		X	
36	Centro sanitario			X				
37	Centro sanitario					X	X	
38	Centro sanitario			X				
39	Centro sanitario		X					
40	Centro sanitario						X	
41	Centro sanitario						X	
42	Centro sanitario						X	
43	Centro sanitario					X		
44	Centro sanitario			X				
45	Centro sanitario						X	
46	Centro sanitario						X	
47	Centro sanitario			X				
48	Centro sanitario			X				
49	Centro sanitario					X		
50	SAS					X		
	TOTALES		**2**	**7**	**41**			**50**

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	69/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 1, AL PUNTO 25 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

El sistema de información para la gestión del transporte sanitario programado está contemplado en el PPT del expediente de contratación de dicho servicio, debiendo ser suministrado por el proveedor adjudicatario. Desde el inicio del expediente, el Hospital Universitario Virgen del Rocío ha estado trabajando con el adjudicatario para la parametrización de dicha aplicación, poniéndose en funcionamiento de manera parcial en 2017 y completa, con todas sus funcionalidades, a lo largo de 2018.

Desde la puesta en marcha de este software, los responsables de la gestión del transporte sanitario programado en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, disponemos de información sobre la actividad desarrollada por el proveedor, teniendo autonomía para su explotación.

Como línea de mejora, se inició en el Hospital Universitario Virgen del Rocío el diseño de un Cuadro de mando personalizado, que permita a los responsables realizar un completo control y seguimiento de la actividad desarrolla por el proveedor.

HREGIONAL DE MÁLAGA

La empresa adjudicataria del Servicio de Transporte sanitario aporta mensualmente un fichero con los ítems (nombre, tipo, longitud y descripción de los campos establecidos en el apartado 21.2 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y en el apartado 10: CARACTERÍSTICAS DE LA BASE DE DATOS DE FACTURACIÓN del Pliego de Prescripciones técnicas que rige la contratación y que se anexan al contrato, en el mismo, donde se especifica facultativo y especialidad así como tipo de transporte solicitado.

En el contenido de dicho fichero figuran los siguientes ítems:

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	70/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

10.- CARACTERÍSTICAS DE LA BASE DE DATOS DE FACTURACIÓN

En formato de base de datos "Microsoft Access" o totalmente compatible. Se facilitará Manual de códigos y nomenclator de ficheros.

Nombre, Tipo, Longitud y Descripción de los campos:

NOMBRE DEL CAMPO	TIPO DE CAMPO	LONGITUD	DESCRIPCIÓN
AFILIADO	Carácter	15	Nº de afiliación, nº de tarjeta de la Seguridad Social, D.N.I., NUHSA o pasaporte del paciente
PACIENTE	Carácter	45	Apellidos y nombre del enfermo trasladado.
DOMICILIO	Carácter	30	Domicilio del Paciente.
CODPOSTAL	Carácter	5	Código Postal del domicilio del paciente.
TEL_PAC	Carácter	30	Teléfono (fijo y/o móvil del paciente)
AMBU _ MAT	Carácter	8	Matrícula del vehículo que ha realizado el servicio.
CENTRO CON	Carácter	4	Código SAS de la empresa que realiza el servicio.
CODCONTRA	Carácter	5	Código del contrato al que está asociado el servicio.
CODSERV	Carácter	3	Código del tipo de servicio que prestará, según servicio.
DESTINOTRAS	Carácter	5	Código de Centro de destino del traslado.
DPTS	Carácter	12	Nº de Documento de Prescripción del Transporte.
FECHAREA	Carácter	8	Fecha en que se realiza el traslado.
KILÓMETROS	Numérico	4	Nº de Kilómetros recorridos.
RUTA	Numérico	4	Código de ruta realizada.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	71/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

NOMBRE DEL CAMPO	TIPO DE CAMPO	LONGITUD	DESCRIPCIÓN
MÉDICO	Carácter	13	Código Numérico Personal (C.N.P) del Colegiado prescriptor del traslado. (Formato 99/9999999/99)
NOM _ MED	Carácter	50	Descripción del nombre del Facultativo prescriptor.
SERV_SOL	Carácter	30	Servicio o especialidad del Facultativo prescriptor.
ÓRGANO	Carácter	5	Código del Órgano contratante.
ORIGENTRAS	Carácter	5	Código de Centro de origen del traslado.
TIPOSERV	Carácter	1	Código del tipo de servicio (orden, acc. Lab. o tráfico)
FACTURA	Carácter	20	Número de factura donde se ha incluido el traslado
FECHA_FACTURA	Fecha	10	Fecha de factura
ACOMPAÑANTE	Carácter	2	Paciente que lleva acompañante familiar: SI (afirmativo,(NO) negativo)
ENFERMERA_SAS	Carácter	2	Traslado con DUE del SAS: SI (afirmativo), NO (negativo).
ENFERMERA_AMBU	Carácter	2	Traslado que lleva DUE de la empresa de ambulancias: SI (afirmativo), NO (negativo)

NOMBRE DEL CAMPO	TIPO DE CAMPO	LONGITUD	DESCRIPCIÓN
AUXILIAR	Carácter	2	Traslado que lleva auxiliar de la empresa de ambulancias: SI (afirmativo), NO (negativo
VUELTA	Carácter	1	Indicativo de si el traslado incluye vuelta del paciente.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	72/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO

En el ejercicio objeto de fiscalización el sistema de información con el que operaba el Hospital no permitía obtener información sobre la actividad desarrollada por el adjudicatario.

Por otro lado, en el punto 49 del informe se indica que el HUV Rocío en el mes de abril de 2018 (fecha de trabajos de campo en ese centro) había iniciado la fase de prueba del nuevo software.

En la fase procedimental de las alegaciones el hospital no concreta la fecha de la puesta en marcha de la aplicación con todas las funcionalidades ni aporta documentación de evidencia que acredite las mejoras introducidas por el nuevo software.

HREGIONAL DE MÁLAGA:

El hospital detalla en la alegación los campos que configuran los ficheros definidos en el apartado 21.2 del PCAP y apartado 10 del PPT que rigen en el contrato actualmente en ejecución.

Sin embargo, los trabajos de campo realizados han permitido comprobar que los ficheros cumplimentados por el adjudicatario adolecen de información básica para la gestión, tal como indica el informe en el punto objeto de alegación (ruta, kilómetros, origen y destino del traslado, nº documento de prescripción, facultativo, servicio prescriptor, etc.). Los ficheros remitidos por la empresa no son revisados por el hospital y no se le exige al adjudicatario una cumplimentación rigurosa en los términos que se establece en los pliegos que rigen el contrato.

ALEGACIÓN Nº 2, AL PUNTO 26 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

Tal y como hemos mencionado en el punto anterior, desde la implantación del nuevo software en 2018, el Hospital Universitario Virgen del Rocío ya dispone de información propia, lo que permitirá definir un panel de indicadores para la medición de la actividad en las distintas facetas del mismo, así como garantizar la integridad y calidad de la información que en ella se gestiona.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO:

La información aportada por el hospital es referida a un hecho posterior a la fecha de realización de los trabajos de campo e indica las mejoras que se están introduciendo.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	73/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 3, AL PUNTO 30 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HREGIONAL DE MÁLAGA

En el apartado 21 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares se establece la Facturación y Régimen de pago, especificándose explícitamente:

"21.1.- la tramitación contable se hará a mes vencido a la empresa con periodicidad mensual y de forma proporcional (dividido en mensualidades) a la oferta adjudicatario, contra presentación de facturas, previa recepción de conformidad, dentro de los treinta días siguientes a dicha conformidad, en los términos previstos en el art. 216.4 del TRLCS, modificado por el Decreto-ley 4/2013 de 22 de febrero.

Para el Lote 1, las facturas deberán presentarse en el plazo de treinta días desde la fecha efectiva de entrega del servicio realizado, ante el registro auxiliar de la PPLI de Málaga.

21.2.- La facturación constara de los siguientes elementos:

El documento factura propiamente dicho junto con un disco de alta densidad y 3.5 pulgadas conteniendo un fichero automático que incluya los datos sobre los servicios realizados, y en el formato de base de datos "Microsoft Access" facilitándose manual de códigos y nomenclátor".

Pues bien, la facturación mensual es una tarifa plana, es decir se paga todos los meses lo mismo, independientemente del número de viajes o servicios que se realicen, ya sean programados o urgentes.

En el manual de códigos se establece unos ítems que obligatoriamente tienen que aparecer y en la que se define.

- *Matrícula del vehículo, por lo que se puede determinar si esta pertenece al transporte programado o urgente, así como el tipo de vehículo y traslado que en todo caso y para el REGIONAL de Málaga están sujetos al objeto del contrato quedando establecidos a la firma del mismo y a la recepción por parte de la Inspección de Servicios y los responsables de los centros*
- *Así mismo en dicho fichero que remiten mensualmente se indica el código del centro origen y de destino del traslado, además del servicio solicitante por lo que es posible calcular en base a la actividad prevista a la firma del contrato información sobre el gasto (y el coste) según el tipo de traslado (individual/colectivo), tipo de vehículo (A1, A2, B, C), disponibilidad horaria de los recursos.*

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HREGIONAL DE MÁLAGA

La alegación confirma lo manifestado en el informe: "el precio es un importe fijo anual dividido en facturas mensuales".

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	74/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Por otro lado, la falta de cumplimentación de algunos campos en los ficheros remitidos por el adjudicatario impide que el hospital pueda obtener información suficiente para el análisis de los costes y la prestación del servicio.

ALEGACIÓN Nº 4, AL PUNTO 36 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

Respecto a esta cuestión es necesario indicar que en cumplimiento de los objetivos en materia de contratación compartidos por la Dirección General de Gestión Económica y Servicios y las distintas Plataformas de Logística Sanitaria se inició en el año 2017 un proceso de estudio del servicio de transporte sanitario urgente y programado del Servicio Andaluz de Salud, mediante la creación de un grupo de trabajo constituido por profesionales expertos, con la finalidad de elaborar los nuevos pliegos administrativos y de prescripciones técnicas de la contratación del citado servicio bajo las premisas de homogeneización del servicio en todo el ámbito territorial, establecimiento de requisitos básicos, simplificación de la mencionada contratación y maximización de la eficiencia del servicio, partiendo del estudio previo de necesidades de los centros y con la necesaria participación de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, que estableció los criterios de planificación territorial de la Atención a las urgencias en la Red de Atención Primaria en Andalucía, y de las comisiones provinciales de expertos, que elaboraron los correspondientes Planes Funcionales Provinciales.

Fruto de lo anterior, mediante Resolución 229/2017 de la Dirección General de Gestión Económica y Servicios, de 9 de agosto, modificada por las Resoluciones 262/2017 de 23 de octubre y 2/2018 de 8 de enero, se aprueba el modelo de Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares para la contratación del Servicio de Transporte Sanitario Urgente y programado mediante procedimiento abierto, así como el Pliego de Prescripciones Técnicas de la citada contratación.

Conforme a ese modelo de pliego se han licitado y adjudicado los servicios correspondientes en las Plataformas Logísticas Sanitarias de Jaén, Córdoba, Huelva, Cádiz y Granada, cuyos expedientes estaban ya finalizados. Las provincias de Sevilla, Málaga y Almería tienen actualmente el expediente en vigor y, llegado el momento, se licitarán siguiendo un procedimiento similar.

Este proceso de estudio del servicio de transporte sanitario urgente y programado del Servicio Andaluz de Salud ha conllevado necesariamente la realización de un análisis económico y funcional de la RTS previo a los procesos de licitación. Paralelamente a lo anterior y siguiendo la recomendación propuesta se ha planteado la realización de un análisis económico de los contratos en la fase de ejecución.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Durante el desarrollo de los trabajos de campo no se ha obtenido evidencia documental de estudios, proyectos y análisis realizados previos a la implantación del actual modelo de prestación del servicio del transporte sanitario.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	75/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Respecto a los grupos de trabajo referidos en la alegación, su finalidad ha sido, principalmente, la elaboración de PCAP Y PPT, para las adjudicaciones de contratos realizadas en 2018, con requisitos homogéneos en todo el ámbito del SSPA. Estos hechos ya se indican en el informe de fiscalización. No obstante, no quedan acreditadas las razones por las que la administración sanitaria considera que el modelo de prestación del servicio, tal y como se detalla en el punto 35 del informe de fiscalización, es el que garantiza la mejora de la eficacia, la eficiencia y la calidad frente a otros modelos de gestión posibles.

ALEGACIÓN Nº 5, A LOS PUNTOS 37, 40 Y 41 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

La situación expuesta en el Informe Provisional de la Cámara de Cuentas, tal y como se indica en el párrafo 23 del mismo, está referida a los servicios de transporte sanitario prestados ***durante el ejercicio 2017.*** *A continuación se aporta información, ya facilitada a los auditores en el transcurso de su trabajo de campo, que evidencia que ciertas conclusiones puestas de manifiesto no están vigentes, dado que por parte del SAS, desde el año 2017 y a lo largo del año 2018 se habían desarrollado actuaciones que no han sido reflejadas con el adecuado nivel de detalle en el Informe Provisional, por lo que el mismo no refleja una imagen ajustada a la situación actual en cuanto a la planificación y dirección estratégica de servicio, así como la contratación en vigor y su homogeneidad*

Tales actuaciones tan sólo figuran mediante una sucinta aclaración en una nota a pie de página, en concreto la número 11 de la página 8, que aclara: "Las licitaciones publicadas en el ejercicio 2018 disponen de un modelo común de Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares para la contratación de este servicio".

Precisamente durante el año 2017, tal y como se ha expuesto en la alegación anterior, y se informó al equipo auditor en el transcurso de su trabajo de campo (realizado durante el año 2018, hasta el 30 de septiembre), el SAS inició un proceso de estudio del servicio de transporte sanitario urgente y programado del Servicio Andaluz de Salud, en virtud del cual:

- ✓ *Se han emitido los correspondientes* ***Planes Funcionales Provinciales*** *de Jaén, Córdoba, Huelva, Cádiz y Granada, tras un complejo proceso de análisis de las necesidades de los centros de cada provincia bajo la coordinación de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, que estableció los criterios de planificación territorial de la Atención a las urgencias en la Red de Atención Primaria en Andalucía, y de las comisiones provinciales de expertos, que elaboraron los correspondientes Planes Funcionales Provinciales.*

  Por tanto, actualmente ***se encuentran acreditados y documentados los criterios de planificación de la red y existen herramientas de planificación estratégica del servicio****, que se han materializado en los citados Planes Funcionales Provinciales.*

- ✓ *Mediante Resolución 229/2017 de la Dirección General de Gestión Económica y Servicios, de 9 de agosto, modificada por las Resoluciones 262/2017 de 23 de octubre y 2/2018 de 8 de enero, se aprobó el* ***modelo de Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares*** *para la contratación del Servicio de Transporte Sanitario Urgente y Programado mediante procedimiento abierto, así como el* ***Pliego de Prescripciones Técnicas común*** *a todas las provincias para la citada contratación.*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	76/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Por tanto, ***las nuevas contrataciones realizadas en 2018 se han realizado bajo las premisas de homogeneización del servicio en todo el ámbito territorial****, con un mismo contenido en el clausulado de los Pliegos que rigen las licitaciones de cada provincia, evitando la anterior heterogeneidad existente, señalada por la Cámara de Cuentas respecto del año 2017.*

- ✓ *Conforme a ese modelo de pliego se han licitado y adjudicado los servicios correspondientes en las Plataformas Logísticas Sanitarias cuyos expedientes estaban ya finalizados (Jaén, Córdoba, Huelva, Cádiz y Granada. Las provincias de Sevilla, Málaga y Almería tienen actualmente el expediente en vigor.),* ***por lo que la situación de prórrogas forzosas descrita en el Informe Provisional se encuentra ya superada, siendo realmente la que se indica a continuación:***

PLS	EXPEDIENTE	DURACIÓN	PUBLICACIÓN BOE	FECHA ADJUDICACIÓN	IMPORTE ADJUDICACIÓN	ACCESO DOCUMENTACIÓN
HUELVA	2018/014514. Prestación del Servicio de Transporte Sanitario terrestre de los centros, vinculados al Área geográfica de cobertura sanitaria de la provincia de Huelva, de pacientes atendidos por el Servicio Andaluz de Salud.	48 meses	08/03/2018	16/01/2019	59.951.000,00 €	https://juntadeandalucia.es/temas/contratacion-publica/perfiles-licitaciones/detalle/000000071971.html
CÁDIZ	2018/010733. Servicio de transporte sanitario terrestre de los centros vinculados al área geográfica de cobertura sanitaria de la provincia de Cádiz, de pacientes atendidos por el SAS, así como el traslado del personal de urgencias y programado.	48 meses	08/03/2018	01/10/2018 (suspendido TARCJA 22/11/2018) Se levanta la suspensión y se inicia el contrato el 04/01/2019	79.306.822,62 €	https://juntadeandalucia.es/temas/contratacion-publica/perfiles-licitaciones/detalle/000000071649.html
CÓRDOBA	2017/077410. Servicio de transporte sanitario terrestre de los centros vinculados al área geográfica de cobertura sanitaria de la provincia de Córdoba, de pacientes atendidos por el SAS, así como el traslado del personal de urgencias y programado	48 meses	08/02/2018	25/05/2018	56.594.089,00 €	https://juntadeandalucia.es/temas/contratacion-publica/perfiles-licitaciones/detalle/000000069126.html
JAÉN	2018/010552. Servicio de Transporte Sanitario urgente y programado para los centros adscritos a la Plataforma de Logística Sanitaria de Jaén.	48 meses	08/03/2018	10/08/2018	64.585.759,99 €	https://juntadeandalucia.es/temas/contratacion-publica/perfiles-licitaciones/detalle/000000071547.html
GRANADA	2018/013800. Servicio a la totalidad de transporte sanitario terrestre de los Centros vinculados al Área geográfica de cobertura Sanitaria de la provincia de Granada, de pacientes atendidos por el SAS.	48 meses	08/03/2018	07/08/2018	64.243.680,00 €	https://juntadeandalucia.es/temas/contratacion-publica/perfiles-licitaciones/detalle/000000071585.html

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	77/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

*Si bien es posible obtener la documentación en los enlaces indicados en la tabla, no obstante, a título de ejemplo, se adjunta en **Anexo A. I** (Baza) el contrato vigente desde el 15/09/18, de Servicio de Transporte Sanitario Terrestre de los centros vinculados al área geográfica de cobertura sanitaria de la provincia de Granada, de pacientes atendidos por el Servicio Andaluz de Salud, así como el traslado del personal de urgencias y programado tanto urbano como interurbano en su ámbito territorial en vehículos especialmente acondicionados al efecto todo ello previa indicación del personal competente.*

*Igualmente se adjunta (**Anexo F**) el contrato del Hospital Regional de Málaga, actualmente en vigor desde el 29 de julio de 2014, con un plazo de ejecución de dos años, a partir del día siguiente a la formalización del contrato (18 de julio de 2014), pudiendo prorrogarse de manera expresa sin que supere la duración del contrato 10 años, por lo que en la actualidad se encuentra en prórroga expresa hasta el 28 de julio de 2019.*

Se solicita se incorpore tal información en el Informe Definitivo, pues evidencia que, determinadas cuestiones observadas por la Cámara de Cuentas respecto de la situación en 2017 se encuentran superadas en la actualidad.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

El ámbito temporal del informe es el ejercicio 2017, por tanto, se refleja la imagen ajustada de la situación del servicio en dicho ejercicio.

Durante el ejercicio 2018 se publicaron las licitaciones para los nuevos contratos en cinco de las ocho provincias andaluzas. A la finalización de los trabajos de campo aún no se habían iniciado las prestaciones del servicio según las nuevas condiciones establecidas en los pliegos. Estas actuaciones quedan, por tanto, fuera del alcance temporal del trabajo de fiscalización.

La propia alegación informa que el proceso de análisis y estudio de la RTS se realizó durante el ejercicio 2018 hasta el 30 de septiembre. Los planes funcionales iniciaron el proceso de análisis de las necesidades de los centros. De esta forma, algunas de sus conclusiones coinciden con las situaciones manifestadas en el informe respecto a las necesidades de recursos de transporte sanitario. Los planes funcionales son el paso previo para establecer una planificación estratégica, pero en ningún caso se pueden considerar en sí mismo una herramienta de planificación.

ALEGACIÓN Nº 6, AL PUNTO 46 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

En el AGS Nordeste de Granada existen procedimientos internos (publicados en la Intranet del centro) relacionados con la prescripción de los traslados sanitarios:

- *Procedimiento para traslados de Altas de Hospitalización y Urgencias (Se adjunta como Anexo A. II)*
- *Procedimiento para traslados interhospitalarios (Se adjunta como Anexo A. III)*
- *Procedimiento para traslados programados (Se adjunta como Anexo A. IV)*
- *Procedimiento para traslados urgentes (Se adjunta como Anexo A. V)*
- *Documento de orden de traslado de pacientes a otro centro con personal sanitario (Se adjunta como Anexo A.VI).*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	78/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Con estos procedimientos se ha pretendido normalizar la prescripción de los traslados sanitarios.

Se va a proceder a la adaptación de los mismos a los requisitos del nuevo contrato que rige el transporte sanitario en nuestro ámbito territorial.

Se adjuntan procedimientos como ***Anexos A. II al A. VI.***

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

AGS NORDESTE GRANADA (H BAZA)

La cuestión observada va dirigida a la Administración Sanitaria en relación con la elaboración de protocolos normalizados y dirigidos a todos los centros del SSPA. El AGS informa en la alegación de los procedimientos internos propios que tiene implantados. Este hecho corrobora lo expuesto en el informe: *"Cada hospital establece su norma de prescripción, aunque no siempre se encuentra documentada."*

ALEGACIÓN Nº 7, AL PUNTO 48 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HREINA SOFIA Y HINFANTA MARGARITA

En el caso del Hospital Universitario Reina Sofía, Área de Gestión Sanitaria Córdoba Sur, Distrito Sanitario Córdoba Guadalquivir y Área Sanitaria Norte de córdoba, centros integrantes de la Plataforma Logística Sanitaria de Córdoba, el nuevo contrato provincial de transporte sanitario para los centros del SAS entró en vigor el pasado 1.7.18, en el mismo se contempla la obligación de los licitadores de disponer de una plataforma de información que permita el acceso y explotación de los datos.

Dicha plataforma se encuentra ya a disposición de los centros, con varios perfiles de acceso a la misma:

- *Perfil básico: destinado a operadores que sólo harán uso de la aplicación para realizar la solicitud de transporte sanitario*
- *Perfil de seguimiento y explotación: destinado a los responsables del contrato en cada centro y algún otro profesional que se considere, en orden a poder consultar todos los datos del transporte a tiempo real, y poder realizar las funciones de control y vigilancia previstas en el contrato que dependen del sistema de información*

A fecha actual se están realizando por parte de la empresa las mejoras solicitadas por los Responsables del Contrato para que dicho sistema de información se ajuste totalmente a nuestras necesidades.

Se adjuntan como ***Anexo B (Doc. 1-4)*** *las actas de la Comisión de Seguimiento del Contrato donde se recogen detalladamente todos los temas relativos al sistema de información y su puesta en marcha.*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	79/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

H. REINA SOFIA Y H. INFANTA MARGARITA

La alegación confirma los hechos expuestos en el informe. El hospital detalla las cláusulas y obligaciones contempladas en los pliegos del nuevo contrato provincial en relación con la plataforma de información exigida al adjudicatario.

ALEGACIÓN Nº 8, AL PUNTO 49 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

Como se indica en la Alegación Nº 1, en 2018 quedó implantada en su totalidad la plataforma de información mencionada en el Hospital Universitario Virgen del Rocío.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO

El hospital hace referencia a la situación del modelo de gestión con posterioridad al alcance temporal del trabajo de fiscalización.

A la fecha de realización del trabajo de campo en el hospital, abril 2018, la aplicación estaba en modo de prueba piloto en determinados servicios. El hospital no informa de la fecha exacta de la puesta en marcha definitiva de la aplicación, que de cualquier forma es posterior al ámbito temporal del informe (ejercicio 2017).

ALEGACIÓN Nº 9, AL PUNTO 50 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

El Hospital Universitario Virgen del Rocío ha trabajado e implantado un modelo que permite la petición por parte de los servicios clínicos a través de una aplicación informática alojada en la intranet del centro, donde se recoge toda la información de peticiones de TSP, integrándose con el resto de peticiones en la misma base de datos. De esta forma, el sistema permite registrar las peticiones 24 h. y 365 días al año, evitando así un modelo centralizado de recogida de las peticiones de servicio, que requeriría dotar a la Unidad de un mayor elevado volumen de recursos presenciales.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO

El hospital describe la gestión de las peticiones de TSP una vez puesto en funcionamiento el software de la nueva aplicación. El punto del informe se refiere a la situación contrastada por el equipo de auditoría durante el trabajo de campo.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	80/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 10, AL PUNTO 51 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

Con la implantación del nuevo sistema de información, el Hospital Universitario Virgen del Rocío dispone de un registro único de las todas las prescripciones de los facultativos, al contemplarse como requisito del sistema para hacer la petición, la identificación del facultativo y el número de la receta.

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

En el Anexo III del PPT del contrato actual de 2018, se establece la obligación a la empresa adjudicataria de contar con un sistema de información que permita el control y seguimiento de los pacientes y prescripciones realizadas.

Esta aplicación informática, entre otros requisitos, debe de integrarse con el sistema de validación de los Centros, acceso y manipulación vía Web, base de datos, cuadro de mando on-line, etc.

Además, debe de permitir obtener informes para conocer:

- *Desplazamientos por facultativo, frecuencia, km, importe, urbano y carretera.*
- *Desplazamientos por servicio.*
- *Vehículos, pacientes y km por día, mes, tramo horario…etc.*
- *Horarios, demoras*

Esta aplicación va a permitir facilitar el control y el seguimiento de las prescripciones para uso de transporte sanitario cursadas por los facultativos.

Se adjunta el citado Anexo III al PPT como Anexo A. VII.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO

El hospital describe la gestión y registro de las peticiones de TSP una vez puesto en funcionamiento el software de la nueva aplicación. El punto del informe se refiere a la situación constatada por el equipo de auditoría durante el trabajo de campo.

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

El AGS informa de las mejoras que se van a producir con el contrato adjudicado el 7 de agosto de 2018, posterior al ámbito temporal del informe.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	81/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 11, AL PUNTO 52 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

Como hemos comentado anteriormente, desde la implantación de la nueva aplicación informática en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, los responsables de la gestión del TSP tienen total autonomía en la gestión y seguimiento del servicio prestado por el proveedor adjudicatario.

HREINA SOFIA Y HINFANTA MARGARITA

Como hemos expuesto en la alegación a la cuestión número 48 anterior, en el caso del Hospital Universitario Reina Sofía, Área de Gestión Sanitaria Córdoba Sur, Distrito Sanitario Córdoba Guadalquivir y Área Sanitaria Norte de córdoba, centros integrantes de la Plataforma Logística Sanitaria de Córdoba, el nuevo contrato provincial de transporte sanitario para los centros del SAS entró en vigor el pasado 1.7.18. En el PCAP y PPT del mismo se contempla un detallado sistema de control y vigilancia del contrato y de penalidades asociadas al mismo, que se adjunta como ***Anexos B. V y VI*** *a esta alegación, que supone que el SAS asume la responsabilidad de la gestión de este servicio público y hace seguimiento de la actividad realizada.*

Dichas funciones son ejercidas por la Comisión de Seguimiento del contrato prevista en el mismo. Como prueba de ello nos remitimos a las Actas de la Comisión de Seguimiento aportadas en la alegación a la cuestión núm. 48 anterior.

HREGIONAL DE MÁLAGA

Todos los hospitales del SAS en Málaga, áreas sanitarias y distritos tienen una comisión de seguimiento del contrato, la cual se ha reunido desde el inicio del contrato en 2014 hasta la fecha de la auditoria (año 2018) un total de 10 veces. Siendo la primera reunión el 5 de diciembre de 2014 y la última 11 de octubre de 2018, con una secuencia cuatrimestral/semestral para garantizar el seguimiento del contrato. Cierto es que en esta comisión de seguimiento está presente la empresa y hemos dependido de la información que la misma nos ha facilitado.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO

El hospital describe la gestión y registro de las peticiones de TSP una vez puesto en funcionamiento el software de la nueva aplicación. El punto del informe objeto de fiscalización describe la situación constatada por el equipo de auditoría durante el trabajo de campo.

El centro sanitario no informa de la fecha de puesta en marcha definitiva de la nueva aplicación. Todas las mejoras alcanzadas son posteriores al ámbito temporal del informe y no se dispone de evidencia documental.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	82/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

HREINA SOFIA Y HINTANTA MARGARITA

Ambos hospitales informan de la situación a partir del inicio de ejecución del contrato adjudicado el 25 de mayo de 2018. Las mejoras introducidas en los pliegos son posteriores al ámbito temporal de informe.

HREGIONAL DE MÁLAGA

En el informe ya se deja constancia de lo alegado por el Hospital.

En el Apéndice 8.2 "Seguimiento de los requisitos establecidos en los PPT de los expedientes de contratación. Transporte sanitario programado", ya se indica que "*Solamente en las actas levantadas por el comité de seguimiento de Málaga se deja constancia de un seguimiento pormenorizado de la ejecución del contrato"*, si bien, como reconoce el hospital en la alegación, dependen para ello de la información facilitada por la propia empresa.

ALEGACIÓN Nº 12, AL PUNTO 53 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

El Hospital Universitario Virgen del Rocío, se encuentra en estos momentos en el diseño de un Cuadro de mando que permita realizar el seguimiento y control de las condiciones en las que se realizan los servicios prestados.

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

Con la entrada en vigor del nuevo expediente de contratación 18C91010019 se recogen nuevos instrumentos para paliar las deficiencias en el seguimiento y control a las que se alude en los párrafos anteriores:

- *En el apartado 4.2 párrafo tercero del Pliego de Prescripciones Técnicas se recoge que "El servicio de transporte programado se solicitará mediante la indicación facultativa y cumplimentación del documento y procedimiento específico de cada centro sanitario. La solicitud será registrada en la aplicación on-line dispuesta por la empresa y prevista en este pliego, y enviada a la empresa. Las características de la aplicación quedan descritas en el Anexo III de este Pliego". Esta se describe en el documento que se adjunta como* ***Anexo A. VII****.*

Con esta aplicación, y tal como decimos en la alegación anterior se va a facilitar el control y seguimiento de los requisitos y exigencias incluidos en los pliegos que rigen esta contratación.

- *Este centro ha nombrado el personal que podrá acceder a esta aplicación para la explotación de datos, y poder realizar controles y seguimientos de los traslados prescritos por los facultativos y realizados por la empresa de transporte sanitario.*

- *Se ha constituido la Comisión Provincial de Seguimiento del Contrato de Transporte Sanitario. Se adjunta Acta de Constitución como* ***Anexo A. VIII.***

- *Existe Comisión de Centro de Seguimiento del Contrato de Transporte Sanitario.*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	83/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HVROCÍO

Al igual que en las alegaciones anteriores el centro sanitario informa de mejoras en la gestión de la RTS que se están poniendo en marcha durante el ejercicio 2019.

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

La Agencia Sanitaria hace referencia a las mejoras introducidas por el nuevo contrato, adjudicado el 7 de agosto de 2018 y que actualmente se encuentra en ejecución.

ALEGACIÓN Nº 13, AL PUNTO 54 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

En el PPT, del nuevo expediente de licitación de este servicio que se está preparando en estos momentos en la PLS de Sevilla, se ha realizado una depuración de los indicadores a medir para ajustarlos a la realidad y las posibilidades de la información disponible.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO

La alegación se refiere a actuaciones que está realizando la PLS con vistas a la próxima licitación.

ALEGACIÓN Nº 14, AL PUNTO 57 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

HREINA SOFIA Y HINTANTA MARGARITA

…/…

Por el contrario, como hemos reflejado en la alegación a la cuestión núm. 52 anterior, en el PACP del nuevo contrato de la PLS de córdoba vigente desde 1.7.18, se contempla un detallado sistema de control y vigilancia del contrato y de penalidades asociadas al mismo, que está siendo llevado a cabo por la comisión de seguimiento del contrato (véase actas de la misma aportadas en la alegación a la cuestión 48 anterior), y en el que a la fecha actual no se han apreciado incumplimientos que deban conllevar la aplicación de penalidades, que se impondrán en caso de que se produzca alguno de los incumplimientos penalizables por causa imputable al contratista.

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

Efectivamente, esta deficiencia va a ser subsanada con la entrada en vigor del nuevo expediente de contratación 18C91010019 y la implantación de la plataforma on-line que la empresa adjudicataria del mismo viene obligada a disponer, y que va a permitir iniciar penalizaciones en el caso de incumplimientos de contrato constatados.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	84/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Los expedientes de penalización que sean necesarios por incumplimientos contractuales van a ser formalizados de forma centralizada en la provincia.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

En el informe refleja en términos generales una situación que se ha constatado durante el trabajo de campo. El punto 55 del informe incluye una referencia a los apéndices donde se exponen los datos concretos de cada uno de los centros analizados.

En el Apéndice 8.2 sobre "Seguimiento de los requisitos establecidos en los PPT de los expedientes de contratación. Transporte sanitario programado" se analizan individualmente los PPT de los contratos de cada uno de los hospitales y se informa de los hospitales que, contemplando la imposición de penalizaciones por incumplimiento de los objetivos de tiempo establecidos en los PPT, no han aplicado penalizaciones en la facturación.

HREINA SOFIA

Se acepta parcialmente la alegación por error material en el Apéndice 8.2, cuadro nº 5. Los datos del hospital Reina Sofía están alterados con los del H. Regional de Málaga.

El último párrafo de la alegación se refiere a las mejoras introducidas en el contrato adjudicado en el ejercicio 2018.

HINFANTA MARGARITA

En el caso del H. Infanta Margarita se informa en el Apéndice 8.2, cuadro nº 5, que no está previsto la penalización por incumplimiento de los tiempos en los PPT del contrato. Por este motivo no se admite la alegación presentada.

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

El AGS informa sobre las medidas que se van a poner en marcha con el nuevo contrato al objeto de subsanar la deficiencia detectada.

ALEGACIÓN Nº 15, AL PUNTO 60 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

Como se ha informado en la alegación Nº 1, el Hospital Universitario Virgen del Rocío, se encuentra en estos momentos en el diseño de un Cuadro de mando que permitirá realizar el seguimiento y control mensual de los principales indicadores, prestando especial atención a los tiempos de demora.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	85/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO

Al igual que en las alegaciones anteriores el centro sanitario informa de mejoras en la gestión de la RTS que se están poniendo en marcha durante el ejercicio 2019.

ALEGACIÓN Nº 16, AL PUNTO 61 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

Según lo expuesto en la alegación a la Cuestión observada nº 36, los nuevos expedientes de contratación licitados en el ejercicio 2018, se sustentaron en los Planes Funcionales de Transporte Sanitario de las provincias de Jaén, Córdoba, Huelva, Cádiz y Granada. En tales planes funcionales se hace un estudio de la situación del servicio de transporte en la provincia de granada, fortalezas, debilidades, oportunidades, flujos, etc. Concretando el plan de actuación y las características técnicas y funcionales a exigir en la prestación del servicio. A título de ejemplo se adjunta en ***Anexo A. IX*** *el Plan Funcional de Transporte Sanitario de la Provincia de Granada.*

A dicha información ha tenido acceso el equipo de auditoría en sus trabajos de campo, pudiendo constatar que la conclusión alcanzada respecto de los contratos anteriores ha quedado subsanada. Por lo que se solicita su incorporación al informe definitivo.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Los PPT de los contratos analizados, a los que se refiere el informe, son los que se encontraban en ejecución en 2017.

Los nuevos expedientes a los que se refiere la alegación son los licitados en 2018.

ALEGACIÓN Nº 17, AL PUNTO 63 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

El Hospital Universitario Virgen del Rocío está trabajando en estos momentos en la recopilación de la información necesaria para disponer de dicha información, estando previsto que a lo largo del ejercicio va a disponer de estos indicadores, incluyendo su situación con carácter retroactivo desde 2017, lo que permitirá disponer de información sobre su evolución.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO

El ámbito temporal del informe es el ejercicio 2017. El hospital informa de las mejoras en las que se encuentra trabajando en la actualidad respecto de las deficiencias detectadas durante la fiscalización.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	86/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 18, AL PUNTO 64 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HREGIONAL DE MÁLAGA

El transporte sanitario contratado en el hospital Regional de Málaga es programado. La cuantía de la prestación se estableció en base a la actividad asistencial existente en el momento de preparación del expediente: Año 2012.

Aunque la actividad asistencial ha cambiado incrementándose las demoras que pudiera existir en las listas de espera para el inicio de los tratamientos no es debido a restricciones en la prestación del servicio, puesto que la empresa organiza las rutas en función de lo establecido en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

Será el medico prescriptor el que determina el medio de transporte sanitario más idóneo para los pacientes en virtud de su estado físico y sus restricciones a la salud pudiendo realizarse este en:

- *Vehículos no sanitarios (particular/taxis)*
- *En vehículos de la red de transporte programado*

Respecto de la aseveración que, según se indica en el Informe Provisional, realizan los responsables de este servicio, relativa a que esta situación afecta a pacientes de zonas rurales, y que se encuentran más alejadas del hospital regional, habría que precisar el alcance de la misma, ya que el contrato estaba previsto en su conjunto para el Hospital Regional de Málaga y el Hospital Virgen de la Victoria, ambos con una población de referencia distinta y que no se solapa, así como que pacientes deben ser atendidos o no en las Áreas de Gestión Sanitaria de Málaga: AGS Norte, AGS Serranía de Málaga, AGS Este-Axarquía, de la que dependen los hospitales de La Serranía, de Antequera y de la Axarquía.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HREGIONAL DE MÁLAGA

Se dispone de evidencia documental de la situación reflejada en el informe. Todos los pacientes en lista de espera de rehabilitación por insuficiencia de recursos de transporte sanitario disponían de la debida prescripción facultativa.

ALEGACIÓN Nº 19, AL PUNTO 67 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HREGIONAL DE MÁLAGA

Desconocemos el origen del cálculo de los datos aportados como actividad realizada en el año 2017, ni si están separados los datos del Hospital Virgen de la Victoria del Hospital Regional de Málaga, ya que independientemente de lo manifestado en este informe, en el sentido que la actividad estimada se estableció con datos de asistenciales del año 2012, con una población de referencia distinta de la actual o del ámbito temporal del estudio.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	87/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

No obstante, entendemos que en la cantidad establecida como actividad realizada si se incluyen las altas producidas desde urgencias, que en todo caso anualmente están en 34.388 (dato a diciembre de 2018) y que no más del 10% se van de alta en transporte sanitario programado, ya que en la mayoría de los casos son objeto del transporte sanitario urgente.

Además, todas las altas que se tramitan con ***transporte sanitario programado*** *son tramitadas a través del Servicio de Atención al Usuario, en los términos previstos y acordados con la empresa adjudicataria, por lo que todos los traslados son controlados a través del aplicativo informático especialmente diseñado para ello, por fax y por correo electrónico.*

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HREGIONAL DE MÁLAGA

La información sobre actividad realizada se ha obtenido de los datos de la empresa adjudicataria facilitados por el interlocutor del hospital. Con la colaboración del centro sanitario, se trató de diferenciar los traslados por altas desde el servicio de urgencia, resultando imposible dicha segregación.

Del propio tenor literal de la alegación, redactada en términos estimativos, se puede observar que el centro sanitario no dispone de información debidamente contrastada y clasificada.

ALEGACIÓN Nº 20, AL PUNTO 68 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

APES ALTO GUADALQUIVIR

Se solicita la sustitución de la mención al Hospital Alto Guadalquivir por la de APES Hospital Alto Guadalquivir.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

APES ALTO GUADALQUIVIR

La forma jurídica del centro sanitario queda suficientemente explicada en el informe (punto 8) y se expone además en el anexo 1 un cuadro con las abreviaturas utilizadas para identificar a cada uno de los centros fiscalizados.

Por cuestiones de claridad, uniformidad y simplificación de los textos y rótulos incluidos en el informe, se ha considerado conveniente eliminar las siglas “APES” al referirnos a los dos centros con forma jurídica de Agencia Empresarial. La misma simplificación se ha realizado en las siglas de referencia a otros hospitales: Hospital Universitario Virgen del Rocío (H.V. Rocío), Hospital Universitario Virgen Macarena (H.V. Macarena), Complejo Hospitalario Torrecárdenas (H. Torrecárdenas), etc.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	88/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 21, AL PUNTO 70 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HREINA SOFIA

Ante esta elevada tasa de prescripción de transporte sanitario tanto por alta como por consultas, el Hospital Universitario Reina Sofía, por iniciativa de la Dirección Asistencial, ha puesto en marcha una comisión de uso racional del transporte sanitario con el fin de trabajar en la mejor gestión de la demanda de ambulancias, para analizar, informar y llegado el caso filtrar las peticiones que se produzcan y ver la idoneidad de las mismas.

Esta comisión, formada por profesionales de todos los estamentos implicados (facultativos y personal de enfermería de las Unidades de Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Subdirector del Área Médica y del Área de Enfermería, así como el facultativo de Admisión Responsable del contrato de ambulancias en HURS), revisará las indicaciones, informará de los procedimientos y evaluará el uso por cada una de las Unidades de Gestión Clínica, de forma que se llegue a producir un uso más racional del Transporte Sanitario, evitando demoras a los pacientes y a los servicios que presta el hospital.

*Se adjunta el acta número 1 (**Anexo B. VII**) de la mencionada Comisión, estando prevista la segunda reunión para el día 14 de marzo de 2019.*

HINFANTA MARGARITA

A efectos de transporte sanitario, el Área de cobertura es el territorio que comprende los municipios a cuya población presta su cobertura sanitaria el AGS SUR DE CÓRDOBA, la relación de municipios que componen el área de cobertura es la siguiente:

AGUILAR DE LA FRONTERA, ALBENDÍN, BAENA, BENAMEJÍ, CABRA, CASTRO DEL RÍO, DOÑA MENCÍA, EL TEJAR, ENCINAS REALES, ESPEJO, FERNÁN NÚÑEZ, IZNÁJAR, LA RAMBLA, LAS NAVAS DEL SELPILLAR, LOS LLANOS DE DON JUAN, LUCENA, LUQUE, MONTALBÁN DE CÓRDOBA, MONTEMAYOR, MONTILLA, MONTURQUE, MORILES, NUEVA CARTEYA, PALENCIANA, PRIEGO DE CÓRDOBA, PUENTE GENIL, RUTE, SANTAELLA, ZAMBRA, ZUHEROS.

Se trata de un área con una amplia dispersión geográfica y una población rural, lo cual influye en el alto nivel de prescripción. No obstante, para su análisis más detallado y búsqueda de áreas de mejora, el Hospital Infanta Margarita, pondrá en funcionamiento durante el primer semestre de 2019 una comisión de uso racional del transporte sanitario con el fin de trabajar en la mejor gestión de la demanda de ambulancias, para analizar, informar y llegado el caso filtrar las peticiones que se produzcan y ver la idoneidad de las mismas.

APES ALTO GUADALQUIVIR

La posición respecto a la media del H. Reina Sofía cambia si se analizan de forma independiente los traslados por altas y los traslados por consultas (no se incluyen los traslados vinculados a tratamientos y otros). La mayoría de los hospitales de nivel 3 siguen manteniendo las tasas más altas de prescripción tanto por alta como por consultas, sin embargo, no es el caso de las APES que guardan relación con la media. La APES Hospital Alto Guadalquivir tiene la menor tasa de prescripción en consultas externas.

Se solicita añadir el texto subrayado al contenido del informe.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	89/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HREINA SOFIA

La alegación presentada por el hospital se refiere a las mejoras implantadas como consecuencia y con posterioridad a la emisión del informe de fiscalización.

HINFANTA MARGARITA

La alegación presentada por el hospital se refiere a las mejoras implantadas como consecuencia y con posterioridad a la emisión del informe de fiscalización.

APES ALTO GUADALQUIVIR

Ya se deja constancia en el punto 68 del informe que "*La mejor relación entre actividad y traslados es la del Hospital Alto Guadalquivir".*

Si se hace mención otra vez a la menor prescripción en consultas externas, habría que decir también que en prescripciones por altas están por encima de la media.

ALEGACIÓN Nº 22, AL PUNTO 74 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

APES ALTO GUADALQUIVIR

Se solicita sustituir el párrafo de la mencionada cuestión observada por el siguiente:

Se debe destacar la variabilidad que presentan los costes por traslados entre los distintos centros sanitarios, que fluctúa entre 15,71 € para el H.R. Málaga y los 73,87 € que llega a alcanzar la APES Hospital Alto Guadalquivir15 (solicitamos incorporar la misma nota al pie que en el punto 72), no obstante, esta APES posee el coste/hora más bajo. Por otra parte, no se ha podido acreditar ninguna razón que justifique la significativa diferencia de coste unitario por desplazamiento que se observa entre los hospitales de las provincias de Sevilla y Málaga. Estos contratos fueron gestionados y formalizados en la misma fecha por las correspondientes PLS provinciales (ejercicio 2014).

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

APES ALTO GUADALQUIVIR

No se considera necesario hacer mención expresa al menor coste/hora de la APES pues en el gráfico nº4, que se expone a continuación del punto alegado, se representan ambas variables ("coste hora de ambulancia" y "coste desplazamiento usuario") por hospital, ocupando la APES Hospital Alto Guadalquivir la posición más alejada al punto de origen. Resulta, por tanto, el centro menos eficiente en la combinación de estas variables.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	90/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 23, A LOS PUNTOS 77 Y 78 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

En el Hospital Universitario Virgen del Rocío, desde mediados de 2018, se elabora un archivo de información mensual que recoge los traslados realizados. Esta información es facilitada a la Unidad de Cargos a terceros que lo analiza, emitiendo las correspondientes liquidaciones en los casos de servicios prestados a terceros obligados al pago.

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

Mensualmente se recibe desde SSCC del SAS, Listado de actuaciones de emergencias sanitarias en el que se relacionan los pacientes trasladados por las unidades de emergencias sanitarias.

Con la recepción de los citados listados se inicia en el Departamento de Cargos a Terceros el expediente de facturación por el concepto 0114 Asistencias Sanitarias por Tráfico:

- *Durante el ejercicio 2017 se facturaron 152 Traslados por un importe de 51.128 euros.*
- *Durante el ejercicio 2018 se facturaron 145 traslados por un importe de 49.750 euros.*

HREINA SOFIA

El departamento de cargos a terceros de HURS tiene muy protocolizado el procedimiento para facturar el traslado en ambulancia de pacientes privados. Es una tarea mensual que se viene realizando desde siempre.

El sistema de información que utilizamos en el hospital tiene total garantía de captación de los procesos facturables por este concepto.

Disponemos de una base de datos interna en el departamento de cargos que se alimenta diariamente del sistema Diraya (historia única digital del Sistema Sanitario Público de Andalucía)

Esta base de datos forma parte de un programa propio donde se gestionan y tramitan los expedientes de cargos a terceros denominado Averroes.

Mensualmente, la empresa que realiza el servicio del transporte sanitario envía a la PLS de Córdoba, en formato electrónico, tal y como tiene estipulado en su contrato, la relación de todos los pacientes que han requerido del servicio en el mes.

El departamento de cargos a terceros cruza la base de datos aportada por la empresa, con la que dispone de nuestro programa Averroes correspondiente a los pacientes que durante el mes en cuestión han sido captados para ser objeto de facturación.

Se les factura a los usuarios de transporte sanitario por accidente de trabajo (concepto 118 de SUR, Sistema Unificado de Recursos de la Junta de Andalucía), facturamos a los asistidos por accidente de tráfico (concepto 114) y también a los particulares (concepto 119 de SUR).

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	91/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

La facturación para asistidos por trabajo y particulares se realiza por las tarifas establecidas en la orden de precios públicos, y la facturación para los accidentes de tráfico por las tarifas establecidas en el convenio de tráfico vigente.

Los conceptos que se facturan para el caso de Trabajo y Particulares se codifican en:

II.1.1 Transporte sanitario por servicio urbano
II.1.2 Transporte sanitario por servicio interurbano
II.2.1 Transporte emergencia sanitaria asistencia UVI móvil terrestre zona urbana
II.2.2 Transporte de emergencia sanitaria asistencia UVI móvil terrestre zona interurbana

En el caso de tráfico, los conceptos facturados son:

11.2.0.0.0 No programado - individual convencional (altas hospitalarias
11.1.1.0.0 Programado - individual - fijo

En el momento de realización de la auditoría se facilitó a los auditores de la Cámara de Cuentas un fichero con la facturación de los ejercicios 2016 y 2017 por estos conceptos realizada en el HURS.

Como recordatorio a la información aportada, señalar que la recaudación en concepto de transporte sanitario de HURS para 2016 fue de 30.292,79 euros y la de 2017 fue de 13.935,11 euros. La baja se debe principalmente a la reducción de los accidentes de tráfico que han requerido transporte en ambulancia de un año a otro.

Por tanto, consideramos que en este hospital la facturación de cargos a terceros por transporte sanitario se está recaudando como procede.

HINFANTA MARGARITA

El departamento de cargos a terceros del Hospital Infanta Margarita tiene muy protocolizado el procedimiento para facturar el traslado en ambulancia de pacientes privados. Es una tarea mensual que se viene realizando desde siempre.

El sistema de información que utilizamos en el hospital tiene total garantía de captación de los procesos facturables por este concepto.

Disponemos de una base de datos interna en el departamento de cargos que se alimenta diariamente del sistema Diraya (historia única digital del Sistema Sanitario Público de Andalucía)

Esta base de datos forma parte de un programa propio donde se gestionan y tramitan los expedientes de cargos a terceros denominado Averroes.

Mensualmente, la empresa que realiza el servicio del transporte sanitario envía a la PLS de Córdoba, en formato electrónico, tal y como tiene estipulado en su contrato, la relación de todos los pacientes que han requerido del servicio en el mes.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	92/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

El departamento de cargos a terceros cruza la base de datos aportada por la empresa, con la que dispone de nuestro programa Averroes correspondiente a los pacientes que durante el mes en cuestión han sido captados para ser objeto de facturación.

Se les factura a los usuarios de transporte sanitario por accidente de trabajo (concepto 118 de SUR, Sistema Unificado de Recursos de la Junta de Andalucía), facturamos a los asistidos por accidente de tráfico (concepto 114) y también a los particulares (concepto 119 de SUR).

La facturación para asistidos por trabajo y particulares se realiza por las tarifas establecidas en la orden de precios públicos, y la facturación para los accidentes de tráfico por las tarifas establecidas en el convenio de tráfico vigente.

Los conceptos que se facturan para el caso de Trabajo y Particulares se codifican en:

II.1.1 Transporte sanitario por servicio urbano
II.1.2 Transporte sanitario por servicio interurbano
II.2.1 Transporte emergencia sanitaria asistencia UVI móvil terrestre zona urbana
II.2.2 Transporte de emergencia sanitaria asistencia UVI móvil terrestre zona interurbana

En el caso de tráfico, los conceptos facturados son:

11.2.0.0.0 No programado - individual convencional (altas hospitalarias)
11.1.1.0.0 Programado - individual - fijo

En el momento de realización de la auditoría se facilitó a los auditores de la Cámara de Cuentas un fichero con la facturación de los ejercicios 2016 y 2017 por estos conceptos realizada en el HURS.

Como recordatorio a la información aportada, señalar que la recaudación en concepto de transporte sanitario de HURS para 2016 fue de 30.292,79 euros y la de 2017 fue de 13.935,11 euros. La baja se debe principalmente a la reducción de los accidentes de tráfico que han requerido transporte en ambulancia de un año a otro.

Por tanto, consideramos que en este hospital la facturación de cargos a terceros por transporte sanitario se está recaudando como procede.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

Durante el desarrollo del trabajo de campo se pudo constatar, en todos los hospitales, la falta de adecuados sistemas de información que permitiesen la detección de los traslados en ambulancia susceptibles de facturación.

HUVROCÍO

El hospital pone de manifiesto medidas de mejoras adoptadas con posterioridad a la elaboración del informe.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	93/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

Este centro ofrece en la alegación información sobre la facturación de asistencias sanitarias, sin discriminar las facturadas por transporte sanitario del resto.

HREINA SOFIA

El H. Reina Sofía dispone de un programa interno (Averroes) para la facturación a terceros, si bien, para poder identificar a los pacientes susceptibles de facturación del transporte, resulta necesaria la comprobación y seguimiento de varias fuentes de información. Estas funciones se realizan de forma manual por el personal del departamento de facturación a terceros y no se garantiza la facturación integral de todo el transporte sanitario. Durante el desarrollo de los trabajos de campo, el H. Reina Sofía informó de la emisión de 149 facturas en 2017 por importe de 13.935,11€. Importe residual si se compara con lo facturado por otros hospitales de menor dimensión y con forma jurídica de Agencias Sanitarias.

HINFANTA MARGARITA

La alegación correspondiente a este hospital es copia literal de la presentada por el H. Reina Sofía, hasta el punto de transcribir los importes facturados por este otro hospital.

Por tanto, no es posible considerar los argumentos de la alegación como presentada por el H. Infanta Margarita.

ALEGACIÓN Nº 24, AL PUNTO 80 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

HREINA SOFIA Y HINFANTA MARGARITA

Nos remitimos a la alegación realizada para la cuestión núm. 57 anterior.

HREGIONAL DE MÁLAGA

Hacemos constar que la comisión de seguimiento ha realizado auditorias de reclamaciones e inspección de la flota de ambulancias. Tras estas auditorías no se ha visto indicios de incumplimiento que pudiera motivar un informe de penalización económica.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

En el informe se refleja en términos generales una situación que se ha constatado durante el trabajo de campo. El punto 55 incluye una referencia a los apéndices donde se exponen los datos concretos de cada uno de los centros analizados.

En el Apéndice 8.2 sobre “Seguimiento de los requisitos establecidos en los PPT de los expedientes de contratación. Transporte sanitario programado” se analizan individualmente los PPT de los contratos de cada uno de los hospitales y se informa de los hospitales que, contemplando la imposición de penalizaciones por incumplimiento de los objetivos de tiempo establecidos en los PPT, no han aplicado penalizaciones en la facturación.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	94/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

HREINA SOFIA

Se acepta parcialmente la alegación por error material en el Apéndice 8.2, cuadro nº 5. Los datos del hospital Reina Sofía están alterados con los del H. Regional de Málaga.

HINFANTA MARGARITA

No se admite la alegación. En el caso del H. Infanta Margarita se informa en el Apéndice 8.2, cuadro nº 5, que en los PPT del contrato no están previstas las penalizaciones por incumplimiento de los tiempos.

HREGIONAL DE MÁLAGA

El contrato provincial de Málaga sí recoge penalizaciones a aplicar sobre la facturación por incumplimiento de las cláusulas contractuales.

El hospital, ni durante los trabajos de campo ni en el proceso de alegaciones, ha facilitado las auditorias que según informa ha llevado a cabo la comisión de seguimiento.

Según documentación analizada durante los trabajos de campo, la empresa adjudicataria del servicio informa de las revisiones técnicas periódica que pasan los vehículos del transporte colectivo. En ningún caso se indican las inspecciones de control y vigilancia de los vehículos que, según las PPT del contrato, debe realizar el personal del hospital.

Por otra parte, en el contrato provincial de Málaga sólo se hace referencia a la actividad que debe atender el adjudicatario, sin limitar el número de vehículos necesarios para ello. También se establece que la planificación de las rutas y horarios ha de ser consensuada. Precisamente, la falta de consenso en el diseño y horarios de las rutas, en combinación con la limitación de recursos disponibles para atender la demanda, ha sido una incidencia grave detectada en el servicio de rehabilitación del Hospital Regional de Málaga. (apéndice 8.2, cuadro nº 2) que no ha supuesto penalización alguna a la empresa adjudicataria del servicio.

Además, como ya se ha indicado en esta misma alegación, los datos del cuadro nº 5 del apéndice 8.2 correspondientes al H. Regional de Málaga se han cambiado con los del hospital Reina Sofía.

Por tanto, el contrato provincial de Málaga también recoge penalizaciones por incumplimiento de los tiempos en los desplazamientos que no se están aplicando por falta de control y supervisión de la actividad.

ALEGACIÓN Nº 25, AL PUNTO 81 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

Con la puesta en marcha de la nueva aplicación informática, el Hospital Universitario Virgen del Rocío dispondrá de información para realizar el seguimiento de indicadores de calidad del servicio a lo largo de 2019.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	95/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

En el PPT del contrato adjudicado en 2018 se establecen requisitos y objetivos relacionados con la calidad de la prestación del servicio, entre los que destacamos:

- *Tiempo de espera máximo para la recogida de un paciente*
- *Tiempo estándar máximo de llegada.*
- *Limitación del tiempo en los traslados en ambulancias colectivas.*
- *Utilización prioritaria de autovías y autopistas.*
- *Control del estado de los vehículos.*
- *Vehículos de sustitución en caso de avería.*
- *Especial referencia al Control de Calidad.*

Se adjunta PPT como ***Anexo A. X.***

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HVROCÍO y AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

Ambos centros sanitarios exponen las medidas de mejoras adoptadas con posterioridad a la elaboración del informe. El H.V. del Rocío en relación a la aplicación informática y el H. de Baza en relación con los PPT del contrato adjudicado el 7 de agosto de 2018.

ALEGACIÓN Nº 26, AL PUNTO 85 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HREINA SOFIA

En el ejercicio 2017, la demora estaba por encima de los quince días en la respuesta a buena parte de las reclamaciones recibidas relativas al transporte sanitario en el HURS, y ello debido a que se perdía mucho tiempo en la ida y vuelta a la empresa de la reclamación, a la que se le envían las mismas para que ofrezca al Hospital una explicación y poder responder adecuadamente a los usuarios.

No obstante, es de destacar que hace ya unos meses se puso en marcha un nuevo procedimiento de relación con la empresa mediante el envío de la reclamación mediante correo electrónico. Con ello se está consiguiendo agilizar las respuestas, como se refleja seguidamente en la comparativa de las reclamaciones de 2017 y 2018:

	Nº reclam. Transp. Sanit.	*Nº respuestas en plazo*	*% respuestas en plazo*
2017	*24*	*3*	*12,5%*
2018	*30*	*13*	*43,33%*

*Se adjunta anexo con certificado del Director Médico respecto a los datos anteriores (**Anexo B. VIII**).*

Señalar además que, de las reclamaciones del 2018, hay otras 4 cuyo plazo de respuesta ha sido 16 o 17 días, es decir, con sólo uno o dos días de retraso.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	96/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Se ha planteado ya una reunión con la empresa adjudicataria del nuevo contrato de fecha 1.7.18 para agilizar aún más este tema, y conseguir que todas las reclamaciones se respondan en plazo.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HREINA SOFIA

El centro sanitario Informa de medidas puestas en marcha con posterioridad al informe de fiscalización para mejorar el procedimiento de las respuestas a las reclamaciones y poder cumplir así con los plazos establecidos por el Decreto 262/1988, de 2 de agosto.

No se indica la fecha de inicio del nuevo procedimiento, en cualquier caso, según se desprende de la alegación, debió ser implantado en los últimos meses del ejercicio 2018, una vez finalizados los trabajos de fiscalización.

ALEGACIÓN Nº 27, AL PUNTO 88 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

Se va a diseñar e implementar un procedimiento para la prescripción de traslados sanitarios individual en situaciones de pacientes especiales para desplazamientos programados, con el objeto de garantizar la eficiencia y la equidad en el uso del servicio por los pacientes del ámbito territorial sanitario del AGS Nordeste de Granada, estandarizando y generalizando los criterios de utilización de los medios de transporte.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

El AGS informa de medidas de futura implantación.

ALEGACIÓN Nº 28, A LOS PUNTOS 98, 118, 119, A.11 Y ANEXO 5 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

DSAP ALJARAFE

Distrito Aljarafe ha detectado un error en el concepto UCCU, tal y como se recoge en los puntos y páginas arriba indicados, que pasamos a describir:

Los EM son todos vehículos de SVA con un equipo médico-enfermero-técnico pero que no tienen actividad las 24h del día en muchas zonas de Andalucía, entre ellos en nuestro Distrito Aljarafe, donde la actividad de los mismos es de 8-15h de lunes a viernes. A este recurso móvil se le denominó M11 en el Protocolo de Coordinación de la Asistencia Extrahospitalaria Urgente y Emergente del SSPA, de mayo de 2018.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	97/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Fuera de ese horario, el recurso encargado de la asistencia urgente y emergente fuera y dentro de los Centros, son las UCCU, a las que se integran dichos EM11, pero con la nomenclatura EM12 (equipo movilizable de la UCCU).

Por tanto, la misma ambulancia (de SVA) es utilizada por 2 recursos: EM (EM11) y UCCU (EM12), cada uno en un horario determinado y complementarios entre ellos.

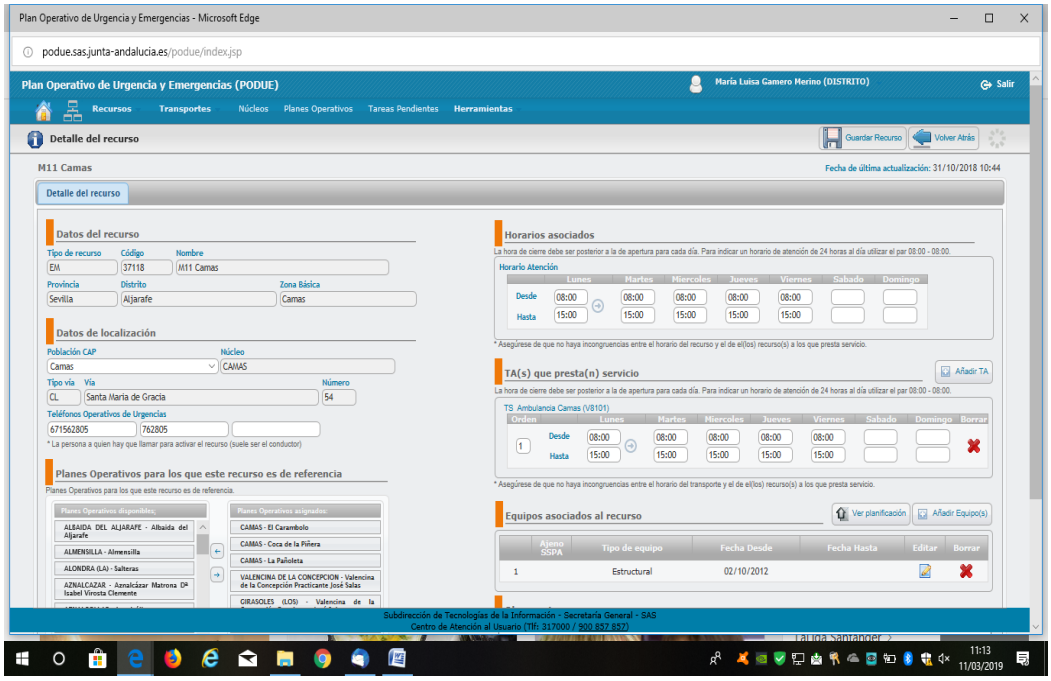
Es únicamente cuando esta ambulancia de SVA está ocupada en alguna demanda y, simultáneamente surge otra urgencia o emergencia (prioridades 1 y 2), cuando se utiliza una ambulancia convencional de la RTU para la asistencia inicial de esta otra demanda, tal y como se recoge en el Protocolo de Coordinación:

"La asistencia debe prestarse allí donde se encuentra la persona. Esta será medicalizada, aunque en un primer momento (por cercanía) puedan intervenir equipos no medicalizados."

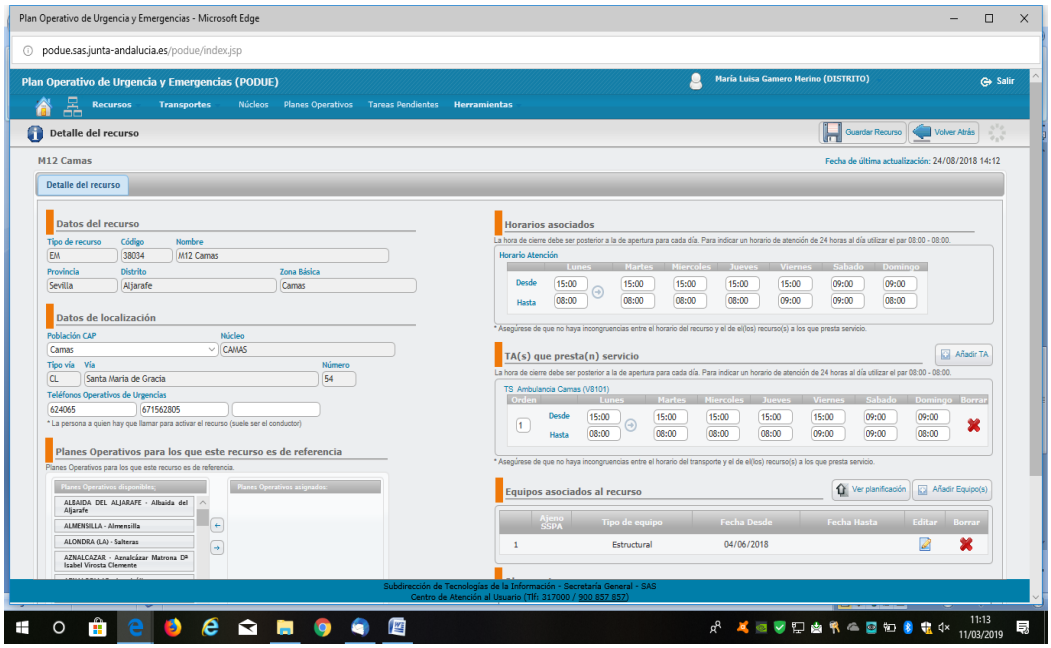
A continuación, se incorporan imágenes de la estructura funcional de los recursos móviles de un SUAP de nuestro Distrito (Camas), tal y como se recoge en el Plan Operativo de Urgencias y Emergencias (PODUE), a modo de ejemplo de lo anteriormente explicado.

En la Imagen 1 se puede apreciar que el recurso móvil EM11 tiene como vehículo de referencia el V8101, cuyo horario de actividad es de lunes a viernes de 8-15h.

En la Imagen 2 se puede apreciar que el recurso móvil EM12 tiene como vehículo de referencia el V8101, cuyo horario de actividad es de lunes a viernes de 15-8h y fines de semana completos.



Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	98/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		



Conclusiones:

- *Atendiendo a esta explicación, se comprendería con mayor facilidad el gráfico nº 5 de la página 21 sobre el porcentaje de recursos movilizados en demandas asistenciales en Andalucía, sobre todo ese 26% en que el recurso movilizado es la UCCU.*
- *Se explicaría que el 39% de las Prioridades 1 hayan sido atendidas por las UCCU tal y como se recoge en el punto 118 de la página 26.*
- *Al igual que habría que hacer constar que la conclusión a la que se llega en el punto 119 de la página 26 no es correcta.*
- *Y se continúa con ese error de concepto en la segunda parte del punto A.11 de las páginas 38 y 39, donde se habla de que los recursos movilizables de las UCCU, de forma excepcional, pueden atender demandas de asistencia de urgencia y emergencia externas cuando el resto de los recursos no se encuentren disponibles.*
- *Otro ejemplo del error de concepto con las UCCU, es la leyenda inferior del cuadro Recursos SAS de la página 57, donde se especifica que los vehículos de los EM son de SVA y los de las UCCU son ambulancias convencionales.*

Mejoras implementadas desde 2017 hasta la fecha:

Debido al uso asistencial de las ambulancias convencionales, ocasionalmente antes y más frecuentemente desde la puesta en marcha del Protocolo de Coordinación, en el Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte se está llevando a cabo un proceso gradual y progresivo de aumento de la dotación de equipamiento en las UCCU (material electro-médico, material de movilización e inmovilización de pacientes, mochilas asistenciales, fungibles y medicación).

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	99/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Este aumento de dotación permite a las UCCU poder equipar estas ambulancias convencionales en caso de que sea con éstas con las que deban realizar la asistencia urgente o emergente.

Desde finales de 2018, la Plataforma de Logística Sanitaria de Sevilla ha conformado una Subcomisión Técnica de Transporte Urgente con representantes de toda la provincia de Sevilla y una de sus funciones es elaborar un Plan funcional en el que se recoja la dotación de ambulancias de SVA que son precisas en la provincia para la atención adecuada y de calidad de las urgencias y emergencias.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

DSAP ALJARAFE

Respecto al concepto de UCCU, las definiciones de EM y UCCU que se han utilizado para la realización del informe son las facilitadas por el propio SAS en el trabajo de campo:

- *Los EM son los equipos móviles, es decir, ambulancias tipo C con SVA (soporte vital avanzado) y personal médico y de enfermería adscrito, que atienden las urgencias graves. Son similares a los equipos del 061, pero estos son del SAS.*
- *Los UCCU (Unidades de cuidados críticos y urgencias) que ahora llamamos SUAP o servicios de urgencias de atención primaria. Aquí hace referencia a las otras ambulancias, que están en su base, en una UCCU o SUAP. Es decir que identifica a cada ambulancia por la base donde está.*

Por otra parte, el hecho de que se utilice un mismo vehículo por los EM y UCCU no afecta a las conclusiones del informe respecto al cumplimiento de los principios operativos en la RTSU porque los datos que se han tomado como fuente para la realización de los gráficos y el cálculo de indicadores han sido los facilitados por la EPES, entidad que conoce los recursos de los distritos.

Los CCUE de EPES disponen de los planes operativos de atención urgente de los distritos y áreas, en los que se establecen la definición y el orden de movilización de los recursos de urgencias en función de la prioridad, hora y el lugar de la demanda.

En cuanto a los recursos movilizables de urgencias y emergencias en el SSPA, incluidos en el anexo 5, las diferencias entre los datos de EPES y los incluidos en la BDU del SAS son mínimas. Este hecho, y el que ningún distrito ni área de gestión sanitaria ni siquiera el propio DSAP Aljarafe, haya presentado alegaciones al objeto de corregir el número de EM y UCCU del anexo 5, pone de manifiesto que estos datos son bastante fieles a la realidad.

Por último, el DSAP ALJARAFE informa sobre las mejoras implementadas con posterioridad al alcance temporal del trabajo de fiscalización.

ALEGACIÓN Nº 29, AL PUNTO 99 (ALEGACIÓN ADMITIDA)

…/…

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	100/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 30, A LOS PUNTOS 107 Y 108 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

Se ha designado un responsable para el control y seguimiento del transporte sanitario urgente, y entre sus funciones se encuentra fomentar el cumplimiento de los estatus y la comunicación con el Centro Coordinador con el objetivo de incrementar el porcentaje de cumplimentación de los mismos.

De hecho, el porcentaje de cumplimentación se ha visto incrementado en los últimos meses llegando en algunas unidades al 100%.

En prueba de ello se adjunta Cuadro de Mando de cumplimentación de estatus correspondiente al mes de enero 2018 como ***Anexo A. XI,*** *y Cuadro de Mandos de cumplimentación de estatus de noviembre 2018 como* ***Anexo A. XII.***

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

AGS NORDESTE GRANADA (HBAZA)

El AGS informa de las mejoras introducidas para la cumplimentación de los status.

ALEGACIÓN Nº 31, A LOS PUNTOS 124 Y 125 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

EPES

En relación a estas dos cuestiones hemos de aclarar algunos aspectos que justifican la tasa de resoluciones in situ de los equipos asistenciales en Prioridades 1:

1. *La función de los centros coordinadores cuando gestionan una demanda de asistencia es clasificar la misma en un rango de riesgo entre prioridad 1 y 5, siendo la prioridad 1 la emergencia y la 5 una demanda no urgente. Para realizar esta clasificación se basa exclusivamente en la información aportada por el demandante, no mediando en la toma de decisión ningún procedimiento diagnóstico, es decir en los centros coordinadores* ***no se establece un diagnóstico,*** *sino que se clasifican las solicitudes de los servicios por el* ***nivel de riesgo y se asigna un nivel de Prioridad*** *(que determina la rapidez de la respuesta necesaria y el nivel y capacidad del dispositivo sanitario que ha de intervenir)*

2. ***En la Guía de Triaje ha de prevalecer la sensibilidad sobre la especificidad.*** *Dada la escasa información clínica de la que disponen los centros coordinadores, las guías de triaje telefónico se han diseñado para que sean muy sensibles y con una especificidad limitada. Esto nos permite garantizar a la ciudadanía que cuando solicitan asistencia en las situaciones de emergencias son identificadas en su mayoría, asumiendo que este alto grado de sensibilidad genera falsos positivos. Si se hubieran realizado guías de triaje muy específicas, se habría reducido la sensibilidad de las mismas y, por tanto, habría pacientes que podrían recibir una atención demorada y tardía o con medios inadecuados. El aumento de los falsos negativos (pacientes con emergencias que no son detectados por el CC) sería la consecuencia de una mayor especificidad. Este paradigma de máxima sensibilidad y especificidad limitada es la práctica habitual de los Centros Coordinadores de urgencias y emergencias a nivel nacional.*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	101/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

3. *Como ejemplo de lo anteriormente expuesto hay dos procesos especialmente complejos en su atención como son las* ***alteraciones del nivel de consciencia y la dificultad respiratoria.*** *En ambos casos no es infrecuente que la primera información aportada sea muy limitada y el nivel de alarma del demandante sea alto. Estos motivos de demanda están muy relacionados con patologías emergentes. En el caso de las alteraciones del nivel de consciencia está relacionado con patologías como la Parada Cardiorrespiratoria, Ictus, Intoxicaciones Graves, Coma, Hipoglucemias, etc. En el caso de la dificultad respiratoria puede estar relacionada con crisis Asmáticas severas, Edema Agudo de Pulmón o incluso con patología coronaria aguda. Pero del mismo modo ambos tipos de demanda pueden estar relacionadas con crisis de ansiedad que pueden debutar con síntomas similares. Además, algunas causas de alteración del nivel de consciencia pueden ser revertidas in situ, como pueden ser las situaciones de hipoglucemia que se revierte con la administración de glucosa, o las crisis Asmáticas, que pueden ser revertidas con éxito con la administración de broncodilatadores.*

4. *La tasa de Falsa Emergencia es un indicador que está disponible y se encuentra en los informes de seguimiento, no así las Emergencias No Detectadas, ya que existen limitaciones para el acceso a la información requerida del Sistema Sanitario Público.*

Por tanto, inferir que un 21% de las demandas de prioridad 1 se resuelven in situ es consecuencia de una deficiente clasificación, no es adecuado, ya que aumentar el nivel de especificidad de las Guías de Triaje Telefónico pondría en riesgo a la ciudadanía.

Se propone siguiente redacción:

"124 No se dispone de la valoración del indicador emergencias no detectadas, para conocer la adecuada clasificación de los episodios por prioridades, disponiendo solo del indicador de Falsas Emergencias. No obstante, se ha podido comprobar que del total de asistencias de prioridad 1 realizadas por los recursos EPES, el 21% se han resuelto tras la intervención sanitaria (como ocurre por ejemplo en la hipoglucemia) sin traslado del paciente a un centro sanitario (26% en el caso de los EM SAS). (§Anexo 7)."

Proponemos la eliminación de la cuestión 125 por los argumentos expuestos.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

EPES

Sin contradecir lo manifestado en el informe, la Agencia aporta argumentos que justifican las posibles clasificaciones deficientes de la prioridad 1 (falsos positivos) por parte del CCUE.

A pesar de la afirmación de la EPES de que la tasa de falsa emergencia es un indicador disponible y que se encuentra en los informes de seguimiento, en los documentos facilitados a la Cámara de Cuentas no aparece esta información. Tampoco se han adjuntado los datos y valoración de este indicador en la fase de alegaciones.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	102/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 32, A LOS PUNTOS 129, 131, 132 Y 133 Y A LOS CUADROS Nº 6 Y 7 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

EPES

Tras el análisis de la comparativa que se realiza entre los costes de los recursos utilizados por EPES y los del SAS para la cobertura de un equipo móvil tipo C disponible 24 horas/365 días año (páginas 28 y 29), llegamos a la conclusión de que no se han utilizados criterios homogéneos para su cálculo, por lo que se llegan a conclusiones que no se ajustan a la realidad y deben ser objeto de alegaciones.

*Mientras que para EPES se ha realizado un promedio del coste de 1 equipo 061 teniendo en cuenta **todos los costes de personal** de toda Andalucía, para el Cálculo del Equipo Móvil (EM) de Bahía de Cádiz-La Janda, se ha tenido en cuenta el gasto imputado en este caso concreto, atendiendo a las características particulares del personal que lo cubre, que en ningún caso es representativo del coste promedio de dichos equipos del SAS en Andalucía, por lo que consideramos que los criterios de cálculo para cada caso no son comparables en términos homogéneos.*

En la siguiente tabla se incluyen las diferencias más significativas:

Criterios de Cálculo EPES equipo 061	***Criterios de Cálculo SAS Equipo Móvil (Cádiz-Bahía La Janda)***
El modelo de cobertura de los equipos 061 es idéntico para toda Andalucía: plantilla específica para la cobertura de los 30 equipos terrestres las 24 h/365 días con jornada ordinaria.	*El modelo de cobertura de los equipos móviles del SAS difiere mucho por Áreas y Distritos, cubriéndose en la mayoría de los casos por un sistema mixto que incorpora personal de los puntos fijos de Aten. Primaria y personal específicamente contratado para los equipos móviles. Por lo tanto, el régimen de jornada y de costes asociados a cada uno es diferente. En el informe no se hace un promedio del gasto de Andalucía, sino un caso concreto con un modelo que no representa a la media de Andalucía.*
Jornada EPES: 1454 horas/año asistenciales efectivas. El informe señala que cada equipo es cubierto con 6 profesionales por categoría. *Hay que tener en cuenta que además de esa jornada asistencial, existen otros créditos horarios a tener en cuenta:* *- 38 horas de desplazamientos: que permite que los profesionales se desplacen y roten por su Centro de Coordinación (CCU) y por todas las bases asistenciales de su provincia, algunas a más de 60 Km. su CCU.* *- 28 horas de formación obligatoria para la actualización de sus competencias.*	*Jornada Equipos Móviles: Turno rotatorio de 1491 horas/año.* *El informe señala que un EM se cubre con 5 médicos y 5 DUE. Para cubrir las 8.760 horas anuales necesarias, cada profesional debería realizar, además de la jornada de Turno Rotatorio, una media de 263 horas de atención continuada, percibiendo por estas un importe/hora un 60% más bajo que el coste de la jornada ordinaria de EPES.*
*Antigüedad: en el cálculo se ha realizado el promedio de toda la antigüedad del personal EPES, siendo la media de trienios para las tres categorías de unos **5 trienios.***	*Antigüedad: no se ha tenido en cuenta el coste del promedio de antigüedad de Andalucía, sino del personal en concreto que cubre dicho equipo en Cádiz, siendo en su mayoría de reciente contratación por lo que tendrían un coste de trienios bastante inferior.*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	103/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Carrera Profesional EPES: en el cálculo se ha realizado el promedio de la carrera percibida por la totalidad de la plantilla fija, siendo en el 70% para médicos y DUE y del 80% para TES, del nivel III de carrera.	*Carrera Profesional SAS: la mayoría del personal que cubre este equipo de Cádiz no tienen plaza fija por lo que no perciben complemento retributivo por carrera.*
Guardia Localizada: se ha incluido en el cálculo este concepto que retribuye la disponibilidad del profesional sin presencia personal en el lugar de trabajo, para poder ser requerido para la prestación de sus servicios en cualquier base asistencial (terrestre o aérea) de su provincia o Sala de Coordinación. Este sistema permite tener un total de 9 profesionales por categorías, disponibles las 24 h/365 días año, que pueden ser requeridos para dar cobertura de cualquier ausencia (IT, permisos, etc.), garantizando la operatividad de todos los equipos o bien para su activación en supuestos de accidentes con múltiples víctimas o emergencias colectivas que fuera necesario incrementar los recursos. Por lo tanto, no es un coste a imputar a un equipo.	*No existe este concepto. La cobertura se realiza con el propio personal o con la plantilla del punto fijo, con la correspondiente compensación horaria cuando corresponda.*
Complemento por turno de vuelo: en el cálculo se ha incluido este concepto retributivo que es percibido por los 5 equipos Aéreos 061 de Andalucía.	*No existe ni este complemento ni esta prestación de servicio.*
Profesionales TES: conforme a la regulación del convenio colectivo de EPES, dicho personal debe de ser personal propio. *Este colectivo tiene competencias más avanzadas que el personal de transporte urgente por la naturaleza del trabajo que realiza (intervención en Catástrofes colectivas, apoyo logístico, despliegue de la unidad de descontaminación, Dispositivos de Riesgos Previsibles, etc.)*	*Profesionales TES: personal externo por contrato público cuyos precios son distintos según el convenio por los que se regulan las empresas contratadas, que es distinto en algunas provincias.*

<u>Por todo ello, se propone</u> que se realice un nuevo análisis comparativo con criterios homogéneos o bien la eliminación de las cuestiones 129, 131, 132, 133 y las tablas nº 6 y nº 7.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

<u>EPES</u>

La alegación no muestra disconformidad con los datos calculados, sólo aporta argumentos que tratan de justificar las diferencias de coste calculadas entre EPES y SAS-Cádiz.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	104/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Respecto al primer apartado del cuadro de la alegación:

En el informe se deja constancia tanto de las diferencias de organización de los equipos móviles en función del distrito en el que se integren como de las limitaciones encontradas debido a la falta de información analítica sobre el coste unitario de un dispositivo móvil en el SAS (puntos 101, 127 y 131 del informe de fiscalización):

Se debe indicar que los resultados obtenidos, debido a las limitaciones expuestas en el informe, no se han extrapolado a la totalidad de los equipos SAS.

Respecto al apartado segundo del cuadro de la alegación:

El dato aportado por la agencia corrobora la conclusión del informe en relación con la exclusión de las horas de formación de la jornada laboral, si bien, aportan información sobre la jornada adicional para formación y desplazamientos que no se computa a los profesionales SAS.

Apartados tercero y cuarto del cuadro de la alegación:

EPES trata de justificar la diferencia de coste entre la unidad móvil 061 y SAS-Cádiz en la mayor antigüedad de su plantilla profesional y en la superior retribución por su carrera profesional. Son hechos circunstanciales que, si bien explican las causas de las diferencias de coste, no modifican el importe calculado.

Apartado quinto del cuadro de la alegación:

El concepto de guardia localizada es otra de las diferencias del sistema retributivo entre las dos entidades.

En el caso de EPES es un concepto imputable al coste del equipo móvil necesario para el correcto funcionamiento del mismo en caso de incidencias de la plantilla.

En el caso del distrito, aunque no haya un coste explícito de guardia localizada, las incidencias que puedan surgir son cubiertas por el resto de profesionales de la unidad, y su coste está incluido en las retribuciones (compensaciones horarias, horas extraordinarias, permisos retribuidos, etc.)

Apartado sexto del cuadro de la alegación:

Se desconoce el importe del complemento por turno de vuelo, ya que la entidad no lo ha facilitado durante el trabajo de campo ni en la fase de alegaciones. No obstante, se entiende que es un importe residual que afecta sólo a 4,5 equipos de un total de 40,5.

Apartado séptimo del cuadro de la alegación:

La formación y competencia de los profesionales TES no ha sido objeto de análisis para el cálculo del coste de las unidades móviles.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	105/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 33, AL PUNTO 134 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

EPES

La jornada de EPES tiene un crédito horario adicional a la jornada asistencial de 1454, de 28 horas de formación obligatoria y de 38 horas de desplazamientos, lo que supone un total de jornada efectiva de 1520 horas anuales. Este crédito horario permite mantener las competencias actualizadas de los profesionales mediante la formación continua y la realización de simulacros, así como rotar a los profesionales entre todas las bases asistenciales y la sala de Coordinación de su provincia, todo ello dentro de su cómputo de jornada.

Para esta cuestión se propone la siguiente redacción:

"134 Se ha comprobado, además, que los profesionales de EPES tienen integrado en el cómputo de la jornada laboral las horas destinadas a los cursos de formación obligatorios. Por el contrario, los profesionales del SAS deben realizar la formación fuera de la jornada laboral. Esto permite mantener las competencias actualizadas de los profesionales EPES, no dependiendo de la voluntariedad para asistir a los cursos de formación. Existe además otro crédito horario obligatorio de 38 horas de desplazamientos que permite rotar a los profesionales a cualquier punto asistencial de su provincia."

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

EPES

La Agencia justifica la diferencia en relación a la jornada en la que los profesionales sanitarios realizan la formación: personal de EPES en jornada laboral y personal del SAS fuera de la jornada laboral.

En este informe no ha sido objeto de análisis la comparación del nivel de formación de los profesionales del SAS y la Agencia.

ALEGACIÓN Nº 34, AL PUNTO 141 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

EPES

En relación a esta cuestión hemos de aclarar los siguientes aspectos:

1. *Como comentamos en la alegación de la cuestión 99, en muchas ocasiones una vez atendido el paciente por un recurso medicalizado, se decide la evacuación del paciente al hospital. Cuando el paciente está inestable, esta evacuación la realiza el mismo equipo. Cuando el paciente está estable y hay disponibilidad de ambulancias de transporte de la Red de Trasporte Urgente, se opta por la activación de un recurso de nivel inferior en aras a liberar a los equipos medicalizados para poder atender otros asuntos.*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	106/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

2. *Por tanto,* ***es erróneo inferir que el 16% de las prioridades 1 son resueltas mediante el empleo de ambulancia convencional.***

3. *La realidad es otra, solo el 1% de las demandas de asistencia Prioridad 1 son resueltas exclusivamente con una ambulancia convencional, debido a la saturación de los recursos medicalizados en ese momento.*

4. *En relación a las reclamaciones de los usuarios con la consideración de activar un recurso inadecuado para la asistencia, se han analizado las reclamaciones en las que el usuario se quejaba por la no asistencia de personal sanitario y la resolución mediante ambulancia convencional. Solo en 48 casos sobre 849.413 demandas resueltas con movilización de recursos, el demandante no estaba de acuerdo con el empleo de la ambulancia convencional (5,6 reclamaciones por 100.000 demandas). Ninguna de las 48 reclamaciones son sobre demandas prioridad 1, sino que 25 corresponden a demandas catalogadas como prioridad 2, 17 con demandas de prioridad 3 y 6 con demandas prioridad 3.*

No parece adecuada la redacción de este punto puesto que se parte de la afirmación errónea de que el 16% de las prioridades 1 se resuelven con ambulancias convencionales. Así mismo, se infiere que las reclamaciones por no conformidad con el recurso asignado se relacionan con las prioridades 1, cuando en realidad está más en relación con demandas prioridad 2,3 y 4.

Proponemos la siguiente redacción:

"141 Por otra parte, el 14% de las reclamaciones están relacionadas con la asistencia prestada o con la consideración de activar un recurso inadecuado para la asistencia (5,6 reclamaciones por 100.000 demandas). No se dispone de indicador que permita contrastar la percepción del usuario."

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

EPES

En ninguna parte del informe se indica que "*el 16% de las prioridades 1 son resueltas mediante el empleo de ambulancia convencional*", como se indica dos veces en la alegación presentada.

En el informe se deja constancia de que "*se han movilizado vehículos no asistidos (RTU) para atender demandas asistenciales clasificadas como prioridad 1 en un 16% de los casos. Este hecho indica que se moviliza un vehículo sólo con conductor para trasladar al usuario, que presenta una prioridad máxima, al centro hospitalario sin la posibilidad de prestar la debida asistencia en ruta en el caso de que fuese necesaria*".

En la propia alegación se admite que cuando el paciente está estable y hay disponibilidad de ambulancias de transporte de la RTU, se opta por la activación de un recurso de nivel inferior al objeto de liberar a los equipos medicalizados y que éstos puedan atender otros asuntos.

Por lo demás, no se aporta documentación que justifique las aclaraciones realizadas en la alegación.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	107/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 35, AL PUNTO 156 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

GENERAL

Respecto a esta recomendación es necesario indicar que en cumplimiento de los objetivos en materia de contratación compartidos por la Dirección General de Gestión Económica y Servicios y las distintas Plataformas de Logística Sanitaria se inició en el año 2017 un proceso de estudio del servicio de transporte sanitario urgente y programado del Servicio Andaluz de Salud, mediante la creación de un grupo de trabajo constituido por profesionales expertos, con la finalidad de elaborar los nuevos pliegos administrativos y de prescripciones técnicas de la contratación del citado servicio bajo las premisas de homogeneización del servicio en todo el ámbito territorial, establecimiento de requisitos básicos, simplificación de la mencionada contratación y maximización de la eficiencia del servicio, partiendo del estudio previo de necesidades de los centros y con la necesaria participación de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, que estableció los criterios de planificación territorial de la Atención a las urgencias en la Red de Atención Primaria en Andalucía, y de las comisiones provinciales de expertos, que elaboraron los correspondientes Planes Funcionales Provinciales.

Fruto de lo anterior, mediante Resolución 229/2017 de la Dirección General de Gestión Económica y Servicios, de 9 de agosto, modificada por las Resoluciones 262/2017 de 23 de octubre y 2/2018 de 8 de enero, se aprueba el modelo de Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares para la contratación del Servicio de Transporte Sanitario Urgente y programado mediante procedimiento abierto, así como el Pliego de Prescripciones Técnicas de la citada contratación.

Conforme a ese modelo de pliego se han licitado y adjudicado los servicios correspondientes en las Plataformas Logísticas Sanitarias de Jaén, Córdoba, Huelva, Cádiz y Granada, cuyos expedientes estaban ya finalizados. Las provincias de Sevilla, Málaga y Almería tienen actualmente el expediente en vigor y, llegado el momento, se licitarán siguiendo un procedimiento similar.

Este proceso de estudio del servicio de transporte sanitario urgente y programado del Servicio Andaluz de Salud ha conllevado necesariamente la realización de un análisis económico y funcional de la RTS previo a los procesos de licitación. Paralelamente a lo anterior y siguiendo la recomendación propuesta se ha planteado la realización de un análisis económico de los contratos en la fase de ejecución.

HREINA SOFIA Y HINFANTA MARGARITA

En el nuevo contrato de la PLS de Córdoba de fecha 1.7.18, como hemos recogido en alegaciones anteriores (cuestión núm. 52, 57 y 80), se prevé un adecuado sistema de control económico y de la gestión de esta prestación, que se está llevando a cabo de la forma prevista en el contrato por la Comisión de Seguimiento del mismo.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	108/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

GENERAL

Como ya se ha indicado en las fichas de alegaciones nº 4 y 5, la finalidad de los grupos de trabajo referidos ha sido, principalmente, la elaboración de PCAP y PPT de las adjudicaciones de contratos realizadas en 2018 con requisitos homogéneos en todo el ámbito del SSPA. Esta información ya se ofrece en el informe de fiscalización.

Los planes funcionales iniciaron el proceso de análisis de las necesidades de los centros. De esta forma, algunas de sus conclusiones coinciden con las situaciones manifestadas en el informe respecto a las necesidades de recursos de transporte sanitario. Los planes funcionales son el paso previo para establecer una planificación estratégica, pero en ningún caso se pueden considerar en sí mismos una herramienta de planificación.

Por la evidencia obtenida durante el desarrollo de los trabajos de campo, el análisis económico para elaborar las licitaciones ha realizado a partir de la información facilitada por las empresas adjudicatarias del servicio, en ningún caso se ha podido contrastar con información propia.

Por último, se admite la recomendación propuesta y se plantean llevar a cabo la realización de un análisis económico de los contratos en la fase de ejecución.

HREINA SOFIA Y HINFANTA MARGARITA

Los centros informan en la alegación de las nuevas medidas adoptadas y que han sido incluidas en el nuevo contrato. Este contrato no ha sido objeto de fiscalización por ser de fecha posterior al ámbito temporal del informe.

ALEGACIÓN Nº 36, A LOS PUNTOS A.14 A A.17 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR

La fiscalización de carácter operativo sobre la gestión del Transporte Sanitario en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), referido al ejercicio 2017 se ha realizado sobre los contratos vigentes en ese momento. En el caso del A.G.S. Campo de Gibraltar, el contrato se inició el 01/08/2003 y finalizó la prórroga el pasado 31/03/2018. En los Pliegos que regían dicho expediente se establecía un número mínimo de ambulancias, sin tener en cuenta la actividad estimada y los posibles incrementos de la demanda. Por tanto, no ha sido posible comprobar la adecuación de las necesidades a los recursos contratados.

Sin embargo, resulta procedente comentar que, con fecha 4 de enero de 2019, se ha formalizado un nuevo contrato correspondiente al Servicio de Transporte Sanitario terrestre de los centros de la provincia de Cádiz, de pacientes atendidos por el SAS, así como el traslado del personal de urgencias y programado (AB/00217/18/O). El Pliego de Prescripciones Técnicas regulador de este expediente establece en su Anexo I la organización territorial y funcional del dispositivo del Transporte Programado de Pacientes, detallando el número de traslados estimados, número de vehículos, días y tramo horario, y en cuanto al Transporte Urgente, detallando el número de ambulancias, tipo de ambulancia, días/régimen horario, tipo de servicio y ubicación de la base.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	109/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

HRIOTINTO

1.b.- ACTUACIONES

*A finales de la pasada anualidad 2018 se elaboró y licitó un nuevo expte. de contratación provincial para el Transporte Sanitario Urgente y Programado por la Plataforma Logística Sanitaria para toda la provincia de Huelva que daba por finalizados los anteriores contratos efectuados en los centros de la provincia mediante la modalidad de concierto y que en el caso del Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva (2007) había superado el tiempo máximo de vigencia establecido por Ley, 10 años. (**Anexo C Documentos 1.1 y 1.2**)*

*Éste expediente de contratación administrativa tiene fecha de resolución de adjudicación de fecha 16 de enero de 2019, y entrará en vigor a partir del próximo 18 de marzo del 2019. (**Anexo C Documento 1.3**)*

En el mismo se establece un mínimo de ambulancias (18 unidades) con las que la empresa adjudicataria debe prestar el servicio, si bien este no difiere de las existentes en la anterior contratación, donde a tenor de los propios datos sobre la actividad que fue estimada (2007) y actividad realizada 2017 (A.16), la desviación no es significativa; por lo que se determinó el mantenimiento del mismo número de unidades.

*Al igual que en las ultimas contrataciones llevadas a cabo en otras provincias, la empresa adjudicataria tiene la obligación de facilitar un aplicativo informático que nos permitirá explotar y consultar servicios prestados en modo on-line, e incluso tendrá que adaptar el mismo a requerimiento de la administración adaptándolo a las necesidades de ésta. Todo ello nos ayudará a un mayor control y seguimiento de los vehículos, de su uso, quien es el prescriptor, tiempo de recogida de pacientes, distancias realizadas, nº de pacientes que ha recogido, etc. (**Anexo C Documento 1.2.3**)*

*Como se establece en el nuevo expte de contratación y en la normativa aplicable se han designado dos profesionales del Área como responsables del contrato para el Hospital de Minas de Riotinto (AGS Norte de HUELVA) en la Comisión de Seguimiento de la Contratación constituida en el seno de la Plataforma Logística Sanitaria de Huelva (uno para el transporte sanitario programado y uno para el transporte sanitario urgente), para un mayor y mejor seguimiento de la contratación a nivel provincial. (apartado 9.7 del PCAP y apartado 6 del PPT que rigen la contratación). Ésta comisión se encuentra ya constituida desde el pasado 14 de febrero de 2019. (**Anexo C Documento 1.5**)*

APES ALTO GUADALQUIVIR

A.14 Se ha analizado el cumplimiento de los requisitos establecidos en los Pliegos que conforman la contratación de los servicios de transporte sanitario en cada uno de los hospitales objeto de fiscalización.

- *REQUISITO 1: Recursos puestos a disposición de los centros para la prestación del servicio.*
- *RESULTADO DEL SEGUIMIENTO: Se acredita que este seguimiento realiza en 3 de los 12 centros analizados (H. de Baza, APES Hospital de Poniente y APES Hospital Alto Guadalquivir.*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	110/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

…/…

A.17 No se realizan controles para comprobar la adecuación entre el número y tipos de ambulancias contratadas, las que realmente realizan los servicios y las que serían necesarias en función de las necesidades reales. Sólo se ha obtenido evidencia del seguimiento y control de los vehículos incluidos en los contratos del Hospital de Baza, y las APES H. de Poniente y H. Alto Guadalquivir.

HREGIONAL DE MÁLAGA

Desconocemos el origen del cálculo de los datos aportados como actividad realizada en el año 2017, ya que independientemente de lo manifestado en este informe, en el sentido que la actividad estimada se estableció con datos de asistenciales del año 2012, con una población de referencia distinta de la actual o del ámbito temporal del estudio.

No obstante, entendemos que en la cantidad establecida como actividad realizada si se incluyen las altas producidas desde urgencias, que en todo caso anualmente están en 34.388 (dato a diciembre de 2018) y que no más del 10% se van de alta en transporte sanitario programado, ya que en la mayoría de los casos son objeto del transporte sanitario urgente.

Además, todas las altas que se tramitan con ***transporte sanitario programado*** *son tramitadas a través del Servicio de Atención al Usuario, en los términos previstos y acordados con la empresa adjudicataria, por lo que todos los traslados son controlados a través del aplicativo informático especialmente diseñado para ello, por fax y por correo electrónico.*

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR

El AGS no pone objeción a lo manifestado en el informe y expone las mejoras introducidas en el nuevo contrato formalizado en 2019.

HRIOTINTO

Al igual que en el caso anterior, el Hospital informa de las mejoras introducidas en el contrato adjudicado en 2019, fecha posterior al ámbito temporal del informe.

APES ALTO GUADALQUIVIR

No se considera necesario cambiar la denominación empleada para la Agencia. La forma jurídica del centro sanitario queda suficientemente explicada en el informe (punto 8) y se expone además en el anexo 1 un cuadro con las abreviaturas utilizadas para identificar a cada uno de los centros fiscalizados.

Por cuestiones de claridad, uniformidad y simplificación de los textos y rótulos incluidos en el informe, se ha considerado conveniente eliminar las siglas “APES” al referirnos a los dos centros con forma jurídica de Agencia Empresarial. La misma simplificación se ha realizado en las siglas de referencia a otros hospitales: Hospital Universitario Virgen del Rocío (H.V. Rocío), Hospital Universitario Virgen Macarena (H.V. Macarena), Complejo Hospitalario Torrecárdenas (H. Torrecárdenas), etc.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	111/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

En relación con los datos de actividad estimada se acepta la alegación y se modifica el cuadro nº 1 del Apéndice.

HREGIONAL DE MÁLAGA

Como ya se indica en las observaciones de la Alegación nº 19, la información con la que se ha trabajado fue facilitada por el interlocutor designado por el hospital.

El segundo párrafo de la alegación presentada no tiene relación alguna con la cuestión observada. De cualquier forma, en el anexo nº 3 se reflejan las distintas unidades de coordinación/control de las prescripciones de TSP en el H. Regional de Málaga de las que se obtuvo evidencia durante el desarrollo del trabajo de campo.

ALEGACIÓN Nº 37, A LOS PUNTOS A.18 A A.21 Y CUADRO Nº 2 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR

Tal y como se ha comentado en la alegación nº 36, el Pliego de Prescripciones Técnicas establece la organización territorial y funcional del dispositivo del Transporte Sanitario, especificando en el apartado 4.2.1. Requisitos generales, que la empresa adjudicataria deberá atender en ambulancias la totalidad de traslados que facultativamente hayan sido así indicados, incluyendo, en su caso y de acuerdo a la organización funcional de cada centro, los traslados de pacientes de salud mental, hemodiálisis, rehabilitación, trasplantes, realización de pruebas especiales, altas domiciliarias, y aquellos otros que sean prescritos para recibir asistencia sanitaria o una vez recibida la misma. Ello significa que, a partir de le entrada en vigor del nuevo contrato, la empresa adjudicataria no podrá dejar de atender la demanda del Hospital Punta de Europa de Algeciras, anulando rutas programadas para tratamientos de rehabilitación o salud mental, como venía ocurriendo hasta ahora (anulación de 62 rutas programadas en el ejercicio 2017), provocando listas de espera por razones relacionadas exclusivamente con la falta de transporte sanitario.

HREINA SOFIA

Hasta la fecha no se habían analizado de modo conjunto con la empresa las rutas de traslados programados ante el adecuado funcionamiento del servicio, dado el bajo número de reclamaciones recibidas en relación con los traslados realizados. Sin embargo, a partir de la fecha y para el nuevo contrato que entró en vigor el pasado 1.7.18, se va a establecer por parte del Responsable del Contrato, de modo conjunto con la empresa contratista, un sistema de control/evaluación de las rutas con periodicidad trimestral, que se iniciará para este primer trimestre del 2019.

HREGIONAL DE MÁLAGA

El trasporte sanitario contratado en el hospital Regional de Málaga es programado. La cuantía de la prestación se estableció en base a la actividad asistencial existente en el momento de preparación del expediente: Año 2012.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	112/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Aunque la actividad asistencial ha cambiado incrementándose las demoras que pudiera existir en las listas de espera para el inicio de los tratamientos no es debido a restricciones en la prestación del servicio, puesto que la empresa organiza las rutas en función de lo establecido en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

Será el medico prescriptor el que determina el medio de transporte sanitario más idóneo para los pacientes en virtud de su estado físico y sus restricciones a la salud pudiendo realizarse este en:

- *Vehículos no sanitarios (particular/taxis)*
- *En vehículos de la red de transporte programado*

*La aseveración que establecen los responsables de este servicio de que esta situación afecta a pacientes de zonas rurales y que se encuentran más alejadas del hospital regional, habría que precisar el alcance de la misma, ya que el contrato estaba previsto en su conjunto para el Hospital Regional de Málaga y el Hospital Virgen de la Victoria, ambos con una población de referencia distinta y que no se solapa, así como que pacientes deben ser atendidos o no en las Áreas de Gestión Sanitaria de Málaga: AGS Norte, AGS Serranía de Málaga, AGS Este-Axarquía**,** de la que dependen los hospitales de La Serranía, de Antequera y de la Axarquía.*

Para más redundancia en lo establecido, los pacientes que a fecha del informe se encontraban en lista de espera están fuera de los establecido como derecho de la ciudadanía a la garantía de plazo de respuesta en primeras consultas externas procedentes de atención primaria y procedimientos diagnósticos.

Ya que se trata de un procedimiento terapéutico, que en la mayoría de los casos habría que analizar si la demora (que no supera los 30 días hábiles), es por causas imputables al transporte sanitario o este se produce como consecuencia de las agendas de los facultativos y profesionales sanitarios que tienen que atender a estos pacientes, y al referirse principalmente a pacientes de rehabilitación a la disponibilidad de espacio, consultas y equipos, ya que cada paciente requiere un tipo de tratamiento distinto y con un tiempo y programación especifico.

HRTINTO

2.b.- ACTUACIONES

***El PCAP** que rige la nueva contratación del Expte de Transporte Programado establecía en su **Cuadro Resumen**, que la empresas licitadoras serían valoradas por una serie de **CRITERIOS NO AUTOMÁTICOS**, entre los que se encuentra, la aportación de un Plan Funcional de Prestación del Servicio, en el que se detalla entre otros el nº de ambulancias que aporta y la propuesta de rutas, duración de las mismas, etc. que la empresa actualmente adjudicataria consideró más adecuada para la organización de los servicios. (**Anexo C Documento 1.4**)*

Por parte del Hospital de Minas de Riotinto (AGS Norte de Huelva), está previsto constituir una Comisión de Seguimiento de la Contratación en el Centro formadas por miembros de las Unidades de Control y Coordinación del Transporte Programado y Urgente que igualmente realicen un seguimiento tanto de las ambulancias adscritas, como de las rutas programadas estables y de aquellas otras que son modificadas en función de los servicios a realizar a las necesidades puntuales que se susciten diariamente, a fin de mejora en la eficiencia del servicio y donde participaran técnicos de la empresa adjudicataria.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	113/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

La periodicidad de las reuniones de la Comisión de coordinación está pendiente de determinarse; si bien, entre las tareas iniciales que deberán efectuarse, antes del comienzo de la ejecución del contrato, será la del establecimiento de las rutas estables, horarios y la coordinación para el establecimiento de procedimientos de comunicación administración-empresa adjudicataria.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR

El AGS no cuestiona los datos contenidos en el informe de fiscalización y se limita a informar de las mejoras introducidas en el nuevo contrato formalizado en el ejercicio 2019.

HREINA SOFÍA

Informa de la implantación en el ejercicio 2019 de un nuevo sistema de control de rutas. Las mejoras se han introducido en el desarrollo del nuevo contrato, con posterioridad al ámbito temporal del informe.

HREGIONAL DE MÁLAGA

Las pruebas realizadas durante el trabajo de campo y la documentación de evidencia recabada acreditan, de manera concluyente, la lista de espera a fecha 8 de mayo de 2018 estaba motivada, exclusivamente, por las limitaciones de recursos de transporte sanitario.

HRIOTINTO

El hospital informa de las mejoras que tienen previsto introducir al objeto de subsanar la incidencia puesta de manifiesto en el informe.

ALEGACIÓN Nº 38, A LOS PUNTOS A.22 A A.24 Y CUADROS Nº 3, 4 y 5 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

HUVROCÍO

Desde que disponemos de la información, en el Hospital Universitario Virgen del Rocío hacemos controles puntuales de los tiempos de respuesta y demora de los traslados estando previsto que en 2019 dispongamos de la información automatizada para realizar el seguimiento de manera sistemática.

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR

De acuerdo con lo establecido en el apartado 6, Control y Vigilancia:

- ✓ *el servicio contratado estará sometido al control y vigilancia del órgano de contratación, estando la empresa obligada a aceptar la inspección de los recursos contratados cuando fuera requerida y a remitir toda la documentación e informes que le fueran solicitados por el Servicio Andaluz de Salud. Dicho control se dirigirá a todas las obligaciones y prescripciones técnicas previstas en el*

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	114/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

contrato y los pliegos que lo regulan. Para operativizar dicho control el Pliego de Prescripciones Técnicas establece un documento de inspección y control del servicio (Anexo IV), que será responsabilidad de la Comisión de Seguimiento.

- ✓ *se constituirá una Comisión de Seguimiento formada por un representante de cada uno de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud interesados, debiendo quedar representados en la misma, al menos, personal facultativo, el personal de enfermería y los servicios de gestión de prestaciones y de atención al paciente. La Comisión establecerá el régimen y calendario de las inspecciones, debiendo hacer, como mínimo, una inspección trimestral que comprenderá 6 vehículos. La inspección se hará constar en un registro cuyo modelo inicia figura como Anexo IV del Pliego de Prescripciones Técnicas. Los incumplimientos observados se harán constar igualmente, siendo objeto de valoración en el proceso de penalización por cumplimiento defectuosos previsto en el contrato y los pliegos.*

Adicionalmente, el Pliego de Prescripciones Técnicas en su apartado 4.2.1. Requisitos generales, establece que la gestión del servicio de transporte programado se llevará a cabo según el Plan Funcional para la prestación del servicio ofertado que debe dar respuesta a las necesidades de traslado, sin perjuicio de las adaptaciones que resulten necesarias a lo largo de la ejecución el contrato, y que deberá cumplir determinados indicadores de calidad

- *El tiempo de espera máximo para la recogida de un paciente en su lugar de origen no deberá ser superior a 30 minutos desde la hora programada.*
- *Los traslados en ambulancias colectivas para trayectos (ida o vuelta) de más de 30 kilómetros, no deberán como máximo exceder un 50% del tiempo estándar (según mapa oficial de carreteras del Ministerio de Fomento) que se tarde desde el origen hasta el punto de llegada.*
- *Los traslados en ambulancias colectivas para trayectos (ida o vuelta) de menos de 30 kilómetros, no deberán como máximo exceder un 100% del tiempo estándar (según mapa oficial de carreteras del Ministerio de Fomento) que se tarde desde el origen hasta el punto de llegada.*
- *Los traslados en ambulancias colectivas dentro del término municipal donde radique el centro sanitario no podrán exceder de 60 minutos.*
- *En el caso de transporte colectivo, la espera máxima de un paciente dentro de una ambulancia mientras espera la movilización de otro/s paciente/s será como máximo de 30 minutos.*

HREINA SOFIA Y HINFANTA MARGARITA

- ✓ *Ni las inspecciones de vehículos ni la Comisión de Seguimiento del contrato venían recogidas en el contrato vigente para el HURS en el 2017. En el nuevo contrato de la PLS de Córdoba de fecha 1.7.18, como hemos recogido en alegaciones anteriores (cuestión núm. 52, 57 y 80), se prevé un adecuado sistema de control económico y de la gestión de esta prestación, que se está llevando a cabo de la forma prevista en el contrato por la Comisión de Seguimiento del mismo, en el que se incluyen inspecciones trimestrales de determinados vehículos en cada uno de los centros integrados en el contrato, siendo la periodicidad de las reuniones al menos trimestral, aunque en los primeros meses del contrato se han celebrado con más frecuencia al haberse considerado necesario para el adecuado control de la prestación del servicio.*

…/…

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	115/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

HRTINTO

3.b.- ACTUACIONES

Respecto a la inspección a realizar por el personal sobre los vehículos, tenemos que destacar diferentes situaciones que ya se venían controlando:

1.- Que no se superase el nº de años de envejecimiento de los vehículos.
2.- Que previamente a la incorporación de un nuevo vehículo esté hubiese pasado inspección por la UVMI (unidad de Valoración Médica de Incapacidades provincial) para el tipo de ambulancia al que se va a destinar (A1, B, C, Etc.).

Hasta el momento la limpieza, adecuación de los vehículos adscritos al Transporte Programado, ha sido controlado directamente en el Hospital de Minas de Riotinto por el propio Técnico de Transporte de la empresa al que estaba asignado al servicio en cuestión, sin un control por parte del centro.

Igualmente, la sustitución del material fungible y medicamentos con el que debe estar dotada la ambulancia es repuesto con los artículos existentes en los DCCU/SUAP de los centros adscritos en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva.

*El nuevo expte de contratación en su **Apartado 6 del PPT denominado control y vigilancia** establece que "el servicio contratado estará sometido al control y vigilancia del órgano de contratación, estando la empresa obligada a aceptar la inspección de los recursos contratados cuando fuera requerida y a remitir toda la documentación e informes que le fueran solicitados por el Servicio Andaluz de Salud.*

El control se dirigirá a todas las obligaciones y prescripciones técnica previstas en el contrato y los pliegos que lo regulan."

*En el mismo sentido el PPT incorpora un formulario de inspección en su Anexo IV, denominado Documentación de Inspección y Control de Servicio, que será cumplimentado por profesionales designados por el SAS, que servirá de documento del estado de las ambulancias y el servicio prestado por éstas. (**Anexo C Documento 1.2.4**)*

El mismo apartado del PPT establece la periodicidad y un mínimo de inspecciones a efectuar (6 vehículos al trimestre), así como una valoración de la prestación y un régimen de penalidades a aplicar a la empresa adjudicataria para el caso en que se incurra en incumplimientos defectuosos del contrato y los pliegos.

4.b.- ACTUACIONES

En diferentes aparatados y secciones de los PCAP (apartado 9.8.2), PPT (apartado 6) y sus Anexos del nuevo expte de contratación se establece la periodicidad con la que debe reunirse la Comisión de Seguimiento de la PLS de Huelva, esto es al menos trimestralmente, para evaluar, entre otras cuestiones:

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	116/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

a) Los tiempos de espera de los pacientes en el transporte programado.
b) Duración de los traslados en el transporte programado.
c) El estado de los vehículos.
d) Existencia de dotación de material sanitario y no sanitario.
e) Existencia de dotación de vehículos de sustitución.
f) Incumplimiento de la obligación de transporte integral.

A su vez el mismo pliego establece que los centros remitirán los preceptivos informes trimestrales correspondientes a los apartados a) y b) anteriormente reseñados emitidos por sus Servicios de Gestión de Prestaciones, de Atención al Ciudadano o al que la Dirección del Centro asigne esta competencia.

5.b.- ACTUACIONES

El nuevo expte. de contratación que entró en vigor el día 18 de marzo de 2019, establece en su apartado 4.2.1 Transporte Programado- Requisitos Generales, que la gestión del servicio de transporte programado se llevará a cabo según el Plan funcional para la prestación del servicio ofertado que dará respuesta a las necesidades de traslados, sin perjuicio de las adaptaciones que resultaren necesarias a lo largo de la ejecución del contrato, y que deberán cumplir unos indicadores de calidad:

· El tiempo de espera máximo para la recogida de un paciente en su lugar de origen no deberá ser superior a 30 minutos desde la hora programada.

· Los traslados en ambulancias colectivas para trayectos (ida o vuelta) de más de 30 kilómetros, no deberán como máximo exceder un 50% del tiempo estándar (según mapa oficial de carreteras del Ministerio de Fomento) que se tarde desde el origen hasta el punto de llegada.

· Los traslados en ambulancias colectivas para trayectos (ida o vuelta) de menos de 30 kilómetros, no deberán como máximo exceder un 100% del tiempo estándar (según mapa oficial de carreteras del Ministerio de Fomento) que se tarde desde el origen hasta el punto de llegada.

· Los traslados en ambulancias colectivas dentro del término municipal donde radique el centro sanitario no podrán exceder de 60 minutos.

· En el caso de transporte colectivo, la espera máxima de un paciente dentro de una ambulancia mientras espera la movilización de otro/s paciente/s será como máximo de 30 minutos.

*Igualmente, dentro del **Cuadro Resumen del PCAP**, en su apartado **13 CRITERIOS DE VALORACIÓN SUB-APARTADO 5.1 CRITERIOS DE VALORACIÓN NO AUTOMATICOS**, una comisión técnica constituida a los efectos de adjudicación de la contratación ha valorado, Plan Funcional propuesto por la empresa adjudicataria, relativo entre otros factores los de:*

- La identificación de las rutas en el transporte sanitario programado.
- Sistema de Activación del Servicio.
- Tiempos medios de respuestas de los distintos servicios.
- Tiempos de espera en el transporte programado.
- Duración media de los traslados en el transporte programado.
- Activación del servicio y capacidad de absorción de la demanda sobre los incrementos medios de la actividad en el transporte programado.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	117/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Serán tanto la Comisión de Seguimiento de la PLS de Huelva, como la Comisión de Seguimiento que se constituya en el centro la que determinará si se cumple por empresa adjudicataria la propuesta formulada en la licitación conforme a los requisitos que rigen la contratación.

Como hemos detallado en apartados anteriores, los incumplimientos observados darán lugar a las oportunas penalizaciones por los incumplimientos defectuosos previstos en el contrato y los pliegos.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO

El hospital informa de las mejoras introducidas en 2018 y las previstas para 2019, todas posteriores al ámbito temporal del informe.

AGS CAMPO DE GIBRALTAR

El AGS informa de las estipulaciones introducidas en los pliegos del nuevo contrato con los que pretenden subsanar las incidencias puestas de manifiesto en el informe.

HREINA SOFÍA y HINFANTA MARGARITA

La primera parte de la alegación no cuestiona los hechos manifestados en el informe y se limita a comentar las mejoras introducidas en el nuevo contrato de prestación de servicios.

Los párrafos 2, 3 y 4 de la alegación ya han sido objeto de análisis en las observaciones a las Alegaciones 14 y 24. Se acepta la alegación por error en el Apéndice 8.2, cuadro nº 5. Los datos del hospital Reina Sofía están alterados con los del H. Regional de Málaga.

En el caso del H. Infanta Margarita se informa en el Apéndice 8.2, cuadro nº 5, que no está previsto la penalización por incumplimiento de los tiempos en los PPT del contrato.

HRIOTINTO

En la primera parte de la alegación, el hospital informa que venían realizando una serie de controles de los que no se informó ni aportó documentación durante el desarrollo del trabajo de campo. En esta fase procedimental de alegaciones tampoco se aporta documentación que permita el contraste de la información.

El resto del texto de la alegación se refiere a las mejoras introducidas en los PPT y PCAP del nuevo contrato (marzo 2018) al objeto de subsanar las incidencias detectadas.

ALEGACIÓN Nº 39, AL PUNTO A.25 (ALEGACIÓN ADMITIDA)

…/…

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	118/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 40, AL PUNTO A.26 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

Esto es debido en parte a que estos registros van ligados a los dispositivos (PDA) que llevan las ambulancias, lo que genera alguna incidencia por problemas del dispositivo o falta de cobertura de red. En el Hospital Universitario Virgen del Rocío se está trabajando en la actualidad en colaboración con el proveedor adjudicatario, para analizar dichas incidencias y desplegar medidas de mejora que permitan su minimización y erradicación.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO

Se admite el hecho manifestado en el informe.

El hospital indica una posible causa de las incidencias detectadas e informa de los trabajos que están realizando en la actualidad para adopción de medidas que erradiquen los errores detectados.

ALEGACIÓN Nº 41, AL PUNTO A.29 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HUVROCÍO

En el Hospital Universitario Virgen del Rocío históricamente se hacían las peticiones de alta de los distintos servicios y se empezaba la actividad de recogida a las 16:00. Se trataba de una práctica decidida por el Centro, por lo que únicamente se atendían en el momento las de carácter urgente.

Desde la implantación de la nueva aplicación informática, esta dinámica ha cambiado de manera radical, dado que es el servicio clínico solicitante quien determina la hora de recogida del paciente, siendo esta la que debe cumplir el proveedor. Esta iniciativa se está trabajando de manera intensa por los responsables de gestión del TSP del centro, en colaboración con las UGC peticionarias, consiguiéndose grandes cambios hasta la fecha, aunque no con la rapidez deseada, pues se trata de introducir un fuerte cambio cultural en la organización.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HUVROCÍO

Se admite el hecho manifestado en el informe. El hospital informa de las mejoras introducidas con la nueva aplicación informática implantada con posterioridad al ámbito temporal del informe y del desarrollo de los trabajos de campo.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	119/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 42, AL PUNTO A.30 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

HREGIONAL DE MÁLAGA

En cuanto a esta cuestión entendemos que la empresa incurre en error de mecanización al contabilizar los tiempos. Y que son distintos a los controlados efectivamente por el centro.

Debiendo distinguir el momento de la comunicación y el momento en que se produce realmente el servicio.

Este hecho se le ha remarcado a la empresa adjudicataria de hecho, ya que no es una información requerida en los pliegos que rigen la contratación, sino que es aportada y comunicada para poder llevar un control de calidad adicional de la prestación y un control de los tiempos de espera de los usuarios.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HREGIONAL DE MÁLAGA

El centro admite los hechos manifestado en el informe.

ALEGACIÓN Nº 43, AL PUNTO A.40 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

APES ALTO GUADALQUIVIR

Se sugiere la siguiente redacción: "Se puede observar que el número de traslados o desplazamientos van acordes con la actividad desarrollada en cada hospital, excepto en el H. Reina Sofía y H. Alto Guadalquivir. Para el H.R. Sofía tiene su explicación en que los pacientes de hemodiálisis no hacen uso de la red de transporte sanitario, sino que acuden al tratamiento en taxi. En el caso de la APES H. Alto Guadalquivir, porque tiene la tasa de prescripción de transporte sanitario más baja en relación a actividad, lo que denota una mayor eficiencia."

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

APES ALTO GUADALQUIVIR

No se considera necesario incluir de nuevo la apreciación realizada por la APES en la alegación, ya se ha puesto de manifiesto en el **cuerpo del informe (punto 68)** y se ha representado en el gráfico nº 1.

ALEGACIÓN Nº 44, AL PUNTO A.42 Y CUADROS Nº 7 Y 8 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

H.ALTO GUADALQUIVIR

…/…

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	120/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

HREINA SOFIA

…/…

Como ya se ha indicado en la alegación relativa al punto 85 anterior, en el ejercicio 2017, la demora estaba por encima de los quince días en la respuesta a buena parte de las reclamaciones recibidas, y ello debido a que se perdía mucho tiempo en la ida y vuelta a la empresa de la reclamación, a la que se le envían las mismas para que ofrezca al Hospital una explicación y poder responder adecuadamente a los usuarios.

No obstante, es de destacar que hace ya unos meses se puso en marcha un nuevo procedimiento de relación con la empresa mediante el envío de la reclamación mediante correo electrónico.

Con ello se está consiguiendo agilizar las respuestas, como se refleja seguidamente en la comparativa de las reclamaciones de 2017 y 2018:

	Nº reclam. Transp. Sanit.	*Nº respuestas en plazo*	*% respuestas en plazo*
2017	*24*	*3*	*12,5%*
2018	*30*	*13*	*43,33%*

Se adjunta anexo con certificado del Director Médico respecto a los datos anteriores.

Señalar además que, de las reclamaciones del 2018, hay otras 4 cuyo plazo de respuesta ha sido 16 o 17 días, es decir, con sólo uno o dos días de retraso.

Se ha planteado ya una reunión con la empresa adjudicataria del nuevo contrato de fecha 1.7.18 para agilizar aún más este tema, y conseguir que todas las reclamaciones se respondan en plazo.

HREGIONAL TORRECÁRDENAS

…/…

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HREINA SOFIA

Se admite el dato aportado en el primer párrafo de la alegación presentada por el Hospital.

En el resto de texto de la alegación el hospital acepta y trata de justificar la demora detectada en el ejercicio 2017 en las respuestas a las reclamaciones de los usuarios. El nuevo sistema implementado por el hospital en el ejercicio 2018 pretende corregir los problemas de demora y conseguir ampliar el porcentaje de reclamaciones con respuesta dentro de los plazos legales.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	121/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 45, AL PUNTO A.44 Y CUADRO Nº 9 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

DAP SEVILLA

Es necesario indicar que, en el caso de los equipos móviles del Distrito Sevilla, debido a problemas técnicos no fue posible la comunicación de los estatus hasta el mes de noviembre de dicho año con lo que los datos registrados no reflejan la totalidad de la actividad desarrollada en el 2017.

*Durante el año 2018 se ha llevado a cabo un seguimiento de la cuestión por parte de la Dirección del Distrito Sevilla, así como por la Dirección de la UGC DCCU habiéndose incidido sobre la necesidad de trabajar correctamente habiéndose alcanzado un nivel de cumplimiento muy superior al registrado en 2017. Como muestra se adjunta imagen con valores de seguimiento actuales (**Anexo D**).*

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

DAP SEVILLA

El informe representa los datos de "cumplimentación de status" no de "actividad desarrollada".

El distrito admite los hechos y argumenta motivos técnicos en relación con la cuestión observada. Se informa de mejoras observadas en los resultados correspondientes al ejercicio 2018.

ALEGACIÓN Nº 46, AL PUNTO A.47 Y CUADRO Nº 11 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

DAP SEVILLA

Es necesario indicar que, en el caso de los equipos móviles del Distrito Sevilla, debido a problemas técnicos no fue posible la comunicación de los estatus hasta el mes de noviembre de dicho año con lo que los datos registrados no reflejan la totalidad de la actividad desarrollada en el 2017.

A fin de mejorar los tiempos de respuesta, la UGC DCCU del Distrito Sevilla ha sido dotada con una unidad móvil más, contando en total con 6 equipos móviles (24 horas, 365 días).

Adicionalmente, en período de alta frecuentación, se habilita un Vehículo de Intervención Rápida destinado a Prioridades 3 y 4 a fin de permitir la mayor disponibilidad de las ambulancias para prioridades 2.

Asimismo, se ha habilitado un nuevo SUAP en el C.S. María Fuensanta Pérez Quirós los días de fin de semana y festivos a fin de facilitar el acceso de la ciudadanía y evitar la generación de prioridades 3 y 4.

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

DAP SEVILLA

El primer párrafo el DAP de Sevilla reitera lo comentado en la alegación anterior.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	122/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

En el resto de la alegación se informa sobre los cambios introducidos para mejorar los tiempos de respuesta de los equipos ante un episodio. No se indica la fecha de puesta en marcha de las ampliaciones de recursos. En todo caso, las mejoras son posteriores al ámbito temporal del informe.

ALEGACIÓN Nº 47, AL ANEXO 1 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

APES ALTO GUADALQUIVIR

Solicitamos que las referencias a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir se realicen en los términos del siguiente cuadro:

Hospital	***Nivel***	***Abreviaturas***
APES Hospital Alto Guadalquivir	*3*	*APES H.A. Guadalquivir*

…/…

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

APES ALTO GUADALQUIVIR

Se acepta la observación realizada por la Agencia y se elimina, en el cuadro primero del Anexo 1, la referencia al Hospital de Montilla.

Por otro lado, como ya se ha indicado en las alegaciones nº 20 y 36, por cuestiones de claridad, uniformidad y simplificación de los textos y rótulos incluidos en el informe, se ha considerado necesario eliminar las siglas "APES" al referirnos a los dos centros con forma jurídica de Agencia Empresarial. La misma simplificación se ha realizado en las siglas de referencia a otros hospitales: Hospital Universitario Virgen del Rocío (H.V. Rocío), Hospital Universitario Virgen Macarena (H.V. Macarena), Complejo Hospitalario Torrecárdenas (H. Torrecárdenas), etc.

ALEGACIÓN Nº 48, AL ANEXO 2 (ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE)

HREINA SOFIA Y HINFANTA MARGARITA

Existen algunas incorrecciones en los datos del registro de contratos de la provincia de Córdoba. Los datos correctos son:

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	123/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

Registro de contratos de transporte sanitario en ejecución durante el ejercicio 2017 (SAS)

€

Provincia	Objeto	Proveedor	Fecha Inicio Contrato	Fecha Fin Contrato	Fecha Fin Prórroga o resolución de continuidad	Importe Adjudicación
CÓRDOBA	T.S. Urg. y Prog. AGS Córdoba Sur	TSSC	01/06/2008	**31/05/2010**	**30/06/2018**	**6.432.000**
CÓRDOBA	T.S. urgente y programado **ASNC**	CSAP	01/05/2007	**31/12/2008**	**30/06/2018**	4.009.476
CÓRDOBA	T.S. **Urg. y Prog. HURS y Distr. Córdoba y Guadalquivir**	CSAC	01/02/2007	**31/01/2009**	**30/06/2018**	11.507.091

Se adjunta copia de los mencionados contratos y de las últimas prórrogas o resoluciones de continuidad de los mismos (**Anexos B. IX a XVII**).

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

HREINA SOFIA Y HINFANTA MARGARITA

Para la cumplimentación del Anexo 2 se tomaron los datos incluidos en el Registro de Contratos facilitados por los Servicios Centrales del SAS. No obstante, verificada la documentación de los expedientes de contratación facilitados, se corrigen varios errores detectados en el cuadro del Anexo 2.

Son correctos los datos facilitados en la alegación respecto al objeto de los contratos y a la fecha de fin de los mismos.

En cambio, no son correctos:

- El importe de adjudicación del AGS Córdoba Sur: no incluye el importe correspondiente al transporte programado (2.729.000 €).
- La fecha fin de prórroga del AGS Córdoba Sur: la fecha correcta es el 31/05/2018.
- La fecha de finalización de la prórroga del HURS y D. Córdoba y Guadalquivir: el 20/01/2017 se formaliza un acuerdo de continuidad para mantener las prestaciones del contrato hasta el día en que se firme el nuevo contrato.

No se han podido comprobar los datos correspondientes al AGS Norte de Córdoba: no fue incluida en la muestra de fiscalización y, por tanto, no se ha dispuesto del expediente de contratación. Dado que en la fase de alegaciones no se ha aportado documentación adicional, no procede modificar los datos aportados inicialmente por el SAS.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	124/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		

ALEGACIÓN Nº 49, AL ANEXO 8 (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

APES HPONIENTE

El tiempo máximo de espera desde la solicitud de un traslado en ambulancia hasta la llegada de la ambulancia al hospital correspondiente es medible para las 3 tipologías de peticiones, incluidas las peticiones de ambulancia asistida (SVA). El proceso de medición del tiempo de espera consistiría en obtener la diferencia entre el momento temporal del evento GPS de la ambulancia en el momento de llegada al hospital (dato obtenido de la actividad de transporte sanitario de la propia empresa SSG a través de la aplicación Hermes) y el momento temporal de envío del email de la petición (dato obtenido de la aplicación Ariadna de la Agencia para peticiones de ambulancias).

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

APES HPONIENTE

En la alegación presentada, la agencia se refiere a la posibilidad de medir el tiempo de espera. Por el contrario, en el informe lo que se pone de manifiesto es la imposibilidad de identificar los desplazamientos asistidos.

En los ficheros remitidos durante el trabajo de campo (aplicativo Hermes de la empresa adjudicataria) no se incluye ningún campo que identifique los traslados asistidos. En consecuencia, no se ha podido comprobar si se cumplen los tiempos máximos de espera para este tipo de desplazamiento.

ALEGACIÓN Nº 50, A LOS PUNTOS 68, 70, A.14 a A.17, A.42, cuadros 7 y 8 y Anexo 1, (ALEGACIÓN NO ADMITIDA)

Tal y como se ha manifestado en algunas alegaciones contenidas en el presente informe, se solicita la modificación, en el Informe Definitivo, de las siguientes denominaciones:

*- Debe constar **APES Hospital Alto Guadalquivir,** en lugar de Hospital Alto Guadalquivir.*
*- Debe constar **APES Poniente,** en lugar de Hospital de Poniente.*

TRATAMIENTO DE LA ALEGACIÓN

La forma jurídica del centro sanitario queda suficientemente explicada en el informe (punto 8) y se expone además en el anexo 1 un cuadro con las abreviaturas utilizadas para identificar a cada uno de los centros fiscalizados.

Por cuestiones de claridad, uniformidad y simplificación de los textos y rótulos incluidos en el informe, se ha considerado necesario eliminar las siglas “APES” al referirnos a los dos centros con forma jurídica de Agencia Empresarial. La misma simplificación se ha realizado en las siglas de referencia a otros hospitales: Hospital Universitario Virgen del Rocío (H.V. Rocío), Hospital Universitario Virgen Macarena (H.V. Macarena), Complejo Hospitalario Torrecárdenas (H. Torrecárdenas), etc.

Código Seguro De Verificación	OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Milagros Carrero Garcia	Firmado	10/06/2019 14:01:57
Observaciones		Página	125/125
Url De Verificación	https://portafirmas3.ccuentas.es/verifirma/code/OUQyxrzlRaBSieaVWlDWfg==		