CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

SEGUIMIENTO DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICAS EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

La lista de espera quirúrgica (LEQ) es el conjunto de pacientes registrados que, en un momento dado, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica programada. El instrumento que gestiona esta actividad sanitaria es el Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ). Durante el año 2023, constan en Andalucía 38 centros hospitalarios responsables de la gestión del RDQ, entre los que se incluyen 4 hospitales privados concertados en la provincia de Cádiz y 47 hospitales con demanda quirúrgica.

El objetivo de la presente actuación es concluir si, tras un periodo razonable de tiempo, el SAS ha subsanado/aplicado las 24 conclusiones y las 12 recomendaciones que, sobre el procedimiento aplicado para la gestión del Registro de Demanda Quirúrgica y sobre los instrumentos de planificación y las medidas de mejora y de actuación de la lista de espera quirúrgica, se reflejan en el informe de fiscalización OE 03/2019, sobre la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (en adelante, informe objeto de seguimiento).

Sobre la base de esa valoración y tras una evaluación de la coherencia de las contestaciones y de las justificaciones reportadas, se ha concluido que, hasta final del año 2023, sólo 6, un 17% del total han sido subsanadas/aplicadas, mientras que, en 12 lo han sido de forma parcial (un 33% del total). Consta que un 47% del total de las conclusiones y recomendaciones no han sido corregidas o implementadas y una conclusión que se ha considerado sin validez en el marco actual (un 3%).

A continuación, se exponen los resultados más relevantes conforme a las dos materias que conforman el contenido de las conclusiones/recomendaciones incluidas en el informe objeto de seguimiento.

- **Respecto al procedimiento previsto y aplicado para la gestión del RDQ**

- No han sido corregidas las conclusiones ni aplicadas las recomendaciones que afectan a las siguientes cuestiones objeto de seguimiento:

- Desde la aprobación del procedimiento de gestión del RDQ, regulado en el Decreto 209/2001, que establece la garantía en el plazo de respuesta quirúrgica y en la Orden de 25 de septiembre de 2002, que aprueba el citado registro y determina su contenido y funcionamiento, no se ha llevado a cabo ninguna modificación que:

carlos.castello@ccuentas.es
http://www.ccuentas.es
Tfno: 95-500-96-31

CÁMARA DE CUENTAS
DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

- Actualice la normativa, por ejemplo, con relación a los precios máximos de los procedimientos quirúrgicos con garantía que siguen vigentes desde el 2001.

- Se adapte a las nuevas funcionalidades que la aplicación para la gestión de la demanda quirúrgica (AGD) ha desarrollado. En este caso, el informe menciona la ausencia de medidas para potenciar la posibilidad, que existe desde 2015, de que los facultativos de especialidades quirúrgicas puedan, en consulta, generar el alta en RDQ de los pacientes en la citada aplicación, ya que supondría:

- Simplificar la tramitación y garantizar la integridad de la demanda quirúrgica existente.
- Evitar los incumplimientos de la normativa reguladora que se producen de forma reiterada, con relación al plazo para la inscripción en RDQ y a la inclusión de las urgencias diferidas en el citado registro.
- Prevenir la existencia de incorrecciones en la cumplimentación de determinados ítems obligatorios para la inscripción que pudieran derivar en un sobrecoste de duplicar pruebas diagnósticas adicionales y en los gastos derivados de las consultas del especialista.

  Al respecto, hay que mencionar que en 2023 las altas o inscripciones no realizadas por los facultativos en el RDQ presentan un decremento del 41% en las inscripciones de procedimientos sujetos a garantía del plazo de respuesta quirúrgica y de un 58% de las inscripciones sin garantía, con respecto al informe objeto de seguimiento, pero aún consta un 42% del total de centros hospitalarios que presentan porcentajes superiores al 60% de inscripciones no realizadas por los facultativos, debido en parte, a que determinados hospitales que responsables de la gestión del RDQ no se encuentran integrados en la estación clínica del SAS, lo que supone que los facultativos no pueden inscribir de forma telemática en la aplicación de la demanda quirúrgica.

- Inexistencia de una acreditación documental que justifique la voluntad conformada del paciente en la solicitud del paciente para suspender transitoriamente la programación de su intervención, en la confirmación para la cita de la intervención quirúrgica y en el rechazo de la oferta de derivación de la intervención a un centro concertado.

- Falta de adopción de medidas que controlen el tiempo y justificación del registro de un paciente en situación transitoriamente programable por reevaluación clínica y, para el acceso a la información personalizada de los ciudadanos sobre su situación en el registro.

carlos.castello@ccuentas.es
http://www.ccuentas.es
Tfno: 95-500-96-31

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

- Se han adoptado medidas que subsanan total o parcialmente las conclusiones y recomendaciones de las siguientes cuestiones objeto de seguimiento:

- Garantía de la integridad y grado de fiabilidad de la información generada de la aplicación de la demanda quirúrgica en los diferentes procesos que conforman el procedimiento de gestión del RDQ.

- Aunque no se ha creado un registro específico de las intervenciones quirúrgicas de procedimientos con diagnóstico oncológico (neoplasias o tumores), estas se incluyen en el RDQ de manera diferenciada a los efectos de que no se sumen en el cálculo de la demora media de la LEQ, ya que son intervenciones que se atienden con la máxima diligencia posible y podría distorsionar la integridad del indicador.

- Consta evidencia documental en la tramitación de la baja del RDQ por reevaluación clínica.

- De control de los códigos de los procedimientos quirúrgicos consignados en las indicaciones de los facultativos, los registros de la situación del paciente como transitoriamente no programable por reevaluación clínica y de las inscripciones con pérdida de la garantía inicial, así como, para potenciar el conocimiento de las capacidades de la aplicación para la gestión de la demanda quirúrgica por todos los usuarios del sistema.

  - **Respecto a los instrumentos de planificación y medidas de mejora y de actuación de la LEQ**

  Los instrumentos de planificación y seguimiento de la LEQ son los Contratos Programa y los Acuerdos de Gestión Clínica. Los Contratos Programa se formalizan por la Dirección Gerencia del SAS con cada hospital y los Acuerdos de Gestión Clínica, son suscritos por la Dirección Gerencia de cada hospital y las Unidades de Gestión Clínica.

- No han sido corregidas las conclusiones ni aplicadas las recomendaciones que afectan a las siguientes cuestiones objeto de seguimiento:

- Durante 2023, los Contratos Programa no incluyen objetivos vinculados con la organización de los recursos ni de mejora en la gestión de la LEQ y la capacidad de respuesta en la actividad quirúrgica, aunque en el Contrato Programa de 2025 recoge estos últimos objetivos.

- Respecto a los Acuerdos de Gestión Clínica no se han producido cambios en la fijación de objetivos más acordes con las líneas de trabajo de cada Unidad de Gestión Clínica con respecto al informe

carlos.castello@ccuentas.es
http://www.ccuentas.es
Tfno: 95-500-96-31

objeto de seguimiento.

- No constan la aprobación de medidas de carácter coyuntural dirigidas a incrementar el rendimiento de profesionales en la actividad quirúrgica (redistribución de las modalidades económicas de actividad quirúrgica, planes de choque, medidas referidas a los sistemas de incentivación económica a los profesionales o a la contratación de nuevos profesionales en régimen de continuidad asistencia) y resolver los tiempos de demora.
- Siguen existiendo diferencias significativas de puntos porcentuales en los porcentajes de los pacientes en situación de transitoriamente programables de los procedimientos con garantía de plazo de respuesta respecto a los procedimientos sin garantía. Destacan los hospitales de la Serranía, de la Axarquía y el H.U. Reina Sofía junto al H.C. San Rafael, que presentan unas diferencias en puntos porcentuales de 8,80, 8,50 y 7,30, respectivamente.
- No consta que se haya revisado y depurado el indicador del número de indicaciones (prescripciones) quirúrgicas por facultativo.

- Se han adoptado medidas que subsanan total o parcialmente las conclusiones y recomendaciones de las siguientes cuestiones objeto de seguimiento:

- Ausencia de diferencias significativas entre el rendimiento de la actividad quirúrgica de los procedimientos con garantía de respuesta respecto al de los procedimientos no garantizados.
- Utilización de herramientas que permiten a los hospitales, por un lado, realizar un seguimiento continuado sobre los indicadores de gestión y la evaluación del grado de consecución de los objetivos propuestos y, por el otro lado, controlar la modalidad económica de la actividad desarrollada.
- Se suprimen las diferencias significativas entre el rendimiento de la actividad quirúrgica de los procedimientos con garantía de respuesta respecto al de los procedimientos no garantizados.
- Decremento de los pacientes registrados en el RDQ en situación transitoriamente no programable.
- Aunque el programa de cirugía menor ambulatoria (cma) está implantado en los centros de atención primaria, algunos de estos procedimientos se siguen realizando en los hospitales.

Se señalan las **recomendaciones formuladas** al SAS con más relevancia:

carlos.castello@ccuentas.es
http://www.ccuentas.es
Tfno: 95-500-96-31

CÁMARA DE CUENTAS
DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

- Proponer la adaptación de la normativa reguladora conforme a las modificaciones que ha ido desarrollando las diversas funcionalidades que ofrece la aplicación para la gestión de la demanda quirúrgica en el procedimiento previsto para la gestión del RDQ.
- Potenciar a los facultativos a generar el alta en RDQ de los pacientes en citado aplicativo y cumplimentar adecuadamente determinados ítems obligatorios para la inscripción en el RDQ.
- Impulsar la implementación de una nueva funcionalidad en la aplicación para la gestión de la demanda quirúrgica para agilizar la gestión del soporte documental que se genera en el aplicativo cuando se realizan las acciones (eventos) sobre una inscripción.
- Aprobar medidas urgentes a fin de cumplir con los plazos de los procedimientos con garantía en la respuesta quirúrgica y con los objetivos básicos propuestos en los CP de 2023 y de reducir el colapso existente en la LEQ de la CAA
- Realizar, por cada hospital, una revisión de los motivos que originan el registro del paciente en situación transitoriamente no programable por reevaluación clínica, al objeto de depurar los registros sin la adecuada motivación que origina tal situación.

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

carlos.castello@ccuentas.es
http://www.ccuentas.es
Tfno: 95-500-96-31