

3. Otras disposiciones

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESOLUCIÓN de 1 de julio de 2011, por la que se ordena la publicación del informe de fiscalización sobre Análisis y Seguimiento de los Servicios Concertados del Sistema Sanitario Público Andaluz: Consejería de Salud, correspondiente al ejercicio 2008.

En virtud de las facultades que me vienen atribuidas por el artículo 21 de la Ley 1/1988, de 17 de marzo, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, y del acuerdo adoptado por el Pleno de esta Institución, en la sesión celebrada el 30 de marzo de 2011,

RESUELVO

De conformidad con el art. 12 de la citada Ley 1/1988, ordenar la publicación del Informe de Fiscalización sobre Análisis y Seguimiento de los Servicios Concertados del Sistema Sanitario Público Andaluz: Consejería de Salud, correspondiente al ejercicio 2008.

Sevilla, 1 de julio de 2011.- El Presidente, Antonio M. López Hernández.

ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS CONCERTADOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ: CONSEJERÍA DE SALUD

Ejercicio 2008

(OE 05/2009)

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su sesión celebrada el día 30 de marzo de 2011, con la asistencia de todos sus miembros, ha acordado aprobar por unanimidad el Informe de Fiscalización sobre Análisis y Seguimiento de los

Servicios Concertados del Sistema Sanitario Público Andaluz: Consejería de Salud, correspondiente al ejercicio 2008.

ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA FISCALIZACIÓN
- III. ALCANCE Y METODOLOGÍA
- IV. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN
 - IV.1. FASE DE TRAMITACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE LOS CONCIERTOS
 - IV.2. FASE DE EJECUCIÓN DEL CONCIERTO
 - IV.2.1. Análisis de los procedimientos de gestión
 - IV.2.1.1. Sistema para la derivación de pacientes a los centros concertados
 - IV.2.1.2. Sistemas de Información
 - IV.2.2. Desarrollo de la actividad asistencial
 - IV.2.3. Gestión económica y presupuestaria
 - IV.3. FASE DE CONTROL Y DE EVALUACIÓN
- V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- VI. ANEXOS
- VII. ALEGACIONES

ABREVIATURAS

- AGD: Aplicación para la Gestión de la Demanda Quirúrgica
- CMA: Cirugía mayor ambulatoria
- cma: Cirugía menor ambulatoria
- CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos
- GRD: Grupo Relacionado con el Diagnóstico
- PCAP: Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares
- RDQ: Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- SIAC: Sistema de Información de Asistencia Concertada
- SSPA: Sistema Sanitario Público de Andalucía
- UGP: Unidad de Gestión Provincial
- UPC: Unidad de Producto Concertado

I. INTRODUCCIÓN

1. El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía acordó incluir en el Plan de Actuaciones, correspondiente al año 2009, la realización del informe “Análisis y Seguimiento de los servicios concertados del Sistema Sanitario Público de Andalucía: Consejería de Salud. Ejercicio 2008”.

2. La Consejería de Salud puede suscribir contratos con entidades públicas o privadas, que tengan por objeto la prestación de asistencia sanitaria en centros hospitalarios, de conformidad con las figuras dispuestas en la *Ley 14/1986, de 25 de abril*, General de Sanidad:

a) **Convenios de Colaboración:** Son aquellos que suscriban la Administración Sanitaria y otras administraciones públicas titulares de centros hospitalarios.

b) **Convenios Singulares de Vinculación:** Son los suscritos entre la Administración Sanitaria y entidades privadas titulares de centros hospitalarios, para la vinculación de los mismos al Sistema Sanitario Público.

c) **Conciertos Sanitarios:** Son los suscritos entre la Administración Sanitaria y entidades privadas titulares de centros hospitalarios.

3. Con motivo de la aprobación del *Decreto 209/2001, de 18 de septiembre*, por el que se establece la garantía del plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, las listas de espera se han instaurado como un mecanismo regulador, ajustando la oferta a la creciente demanda asistencial.

Debido a la necesidad de adecuarse a los nuevos plazos establecidos se produjo una acumulación en la demanda de procedimientos quirúrgicos no absorbible por los servicios y medios propios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), motivo por el cual fue necesario ampliar el volumen de servicios al objeto de dar cobertura a las necesidades de las provincias.

Es por ello que desde la aprobación del Decreto, anteriormente citado, se produjo un incremento en la utilización de los servicios sanitarios concertados, aumento que ha ido desapareciendo en los últimos años, tal y como muestra el siguiente cuadro:

	2001	2003	2005	2008	var01/03	var03/05	var05/08
Ingresos	62.467	62.963	55.192	45.709	1%	-12%	-17%
Interv. Quirg.	67.831	71.338	64.337	59.993	5%	-10%	-7%
Estancias	493.770	462.842	434.140	382.481	-6%	-6%	-12%
Consultas	422.923	426.730	407.861	370.328	1%	-4%	-9%
Urgencias	164.976	140.999	186.768	142.041	-15%	32%	-24%
Estudios-Diagnósticos	27.434	63.192	103.059	120.950	130%	63%	17%
Nº Hospitales	19	19	19	17	0%	0%	-11%
Financiación	S/D	120.017.865	122.755.924	157.377.965	S/D	2%	28%

FUENTE: Actividad Hospitales Concertados en Andalucía 1994-2003 y 2005-2008. Mayor de Gastos Junta de Andalucía

Cuadro nº 1

4. Durante el año 2008 el volumen de recursos dedicados a la financiación de los servicios asistenciales concertados, para una cobertura de población de 8.202.220 habitantes, alcanzó los 157.377.965 €.

El siguiente cuadro refleja, según la distribución geográfica de los recursos aplicados a la asistencia especializada, toda la red de los centros hospitalarios públicos y concertados de que dispone el SSPA.

	HOSPITALES DEL SSPA			HOSPITALES CONCERTADO		
	POBLACIÓN	Nº HOSP.	Nº CAMAS	Nº HOSP.	Nº CAMAS	Nº HAB./CAMA
Almería	667.635	4	1.057	2	170	544,12
Cádiz	1.220.467	5	2.211	5	1026	377,04
Córdoba	802.586	6	1.793	1	162	410,53
Granada	901.220	5	2.045	1	180	405,04
Huelva	496.508	3	989	1	202	416,88
Jaén	667.438	6	1.413	0	0	472,36
Málaga	1.563.261	7	2.650	4	650	473,72
Sevilla	1.883.105	8	3.659	3	264	480,02
Andalucía	8.202.220	44	15.847	17	2.654	444,06

FUENTE: INE. Padrón Municipal de Habitantes

Consejería de Salud D.G. de Planificación e Innovación Sanitaria. Sistema de Información de Asistencia Concertada

Cuadro nº 2

5. Los hospitales concertados se consideran como un instrumento más que contribuye a la consecución de las líneas de trabajo establecidas por la Consejería de Salud para alcanzar los objetivos planteados en su política de salud y, de forma prioritaria, para las líneas de trabajo que garanticen los plazos de respuesta en la demanda quirúrgica y en la demanda para los procesos asistenciales, las primeras consultas en atención especializada y para los procedimientos diagnósticos.

En la actualidad, la Consejería de Salud tiene suscritos conciertos con entidades como la Cruz Roja, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, la empresa José Manuel Pascual Pascual, S.A., etc, alcanzando un total de 17 centros hospitalarios homologados¹, situados en las provincias de Almería, Cádiz, Córdoba, Huelva, Granada, Málaga y Sevilla. (**Anexo 1**)

6. La política sanitaria aplicable a la figura del concierto se configura como complementaria y de apoyo al sector público. Esto supone que el sistema de concertación incluya objetivos asistenciales específicos en parámetros de producción y que la gestión de pacientes se lleve a cabo para el conjunto del área sin establecer referencias poblacionales para el sector privado concertado.

Este sistema se formaliza mediante unos contratos de servicios públicos con un período de vigencia de un máximo de cuatro años en el que, junto a la determinación de las carteras de servicios que se contratan en cada centro, se establece un límite económico global.

7. El objeto del concierto engloba la contratación de una cartera de servicios para la asistencia especializada a pacientes del SSPA en la provincia donde se ubica el centro.

Para el cumplimiento del objeto de concertación, el Centro ha de disponer de los recursos materiales y del equipamiento -general y clínico- propios del tipo de centro hospitalario en el que ha sido homologado. Todas las mejoras que sean incorporadas al Centro, en lo relativo a nuevos servicios e instalaciones, quedaran comprendidas en la disponibilidad asistencial del Concierto y en el conjunto de los servicios concertados.

En general, todos los centros concertados dispondrán, entre otros, de los siguientes servicios:

- Hospitalización
- Urgencias
- Consultas externas
- Rehabilitación
- Intervención ambulatoria (cirugía mayor y menor ambulatoria)
- Servicios generales clínicos, entre los que se encuentran los procedimientos diagnósticos y de tratamiento.

¹ Todos los centros hospitalarios que prestan servicios de asistencia hospitalaria y especializada por cuenta de la Consejería deben obtener el certificado de homologación con el objeto de promover la eficiencia en el uso de los recursos sanitarios y garantizar un nivel homogéneo de calidad asistencial.

El régimen asistencial contratado es el ambulatorio -aplicable a las consultas externas especializadas, a la unidad quirúrgica ambulatoria, a los servicios de rehabilitación y a los servicios generales clínicos del hospital- y el hospitalario. Para cada régimen se enumeran y definen las distintas actividades y procedimientos que los integran, delimitando conceptual y materialmente el alcance de los servicios concertados.²

8. En cada contrato se aprueba un presupuesto total que se distribuye en anualidades. Este importe es el producto de multiplicar el número total de Unidades de Producto Concertado³ (UPC) contratadas, de acuerdo con la actividad estimada, por un valor unitario que corresponde al precio de adjudicación. El precio de adjudicación no puede sobrepasar el importe máximo establecido, para el respectivo grupo de hospital, en el sistema de tarificación de conciertos vigente.

9. El marco jurídico aplicable a las actuaciones objeto de esta fiscalización se compone, principalmente por la siguiente normativa:

- *Decreto 165/1995, de 4 de julio*, que regula los procedimientos de suscripción de convenios y conciertos para la prestación de asistencia sanitaria en centros hospitalarios públicos o privados.

- *Orden de 4 de junio de 1998*, por la que se establece el procedimiento de gestión para la derivación de pacientes a Centros Hospitalarios concertados o convenidos por la Consejería de Salud y *Resolución de 18 de marzo de 1999*, por la que se dictan instrucciones para la ejecución de la citada Orden.

- *Orden de 23 de octubre de 1998*, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuesta-

² Se entiende por **proceso** el conjunto de prestaciones que requiera el paciente desde que entra en el hospital hasta el alta médica por la patología atendida; incluye las actuaciones que añadan valor al resultado como confirmación diagnóstica y las actuaciones terapéuticas, derivadas del proceso o sus complicaciones, dentro de las modalidades asistenciales anteriormente definidas.

³ A cada tipo de servicio contratado, en función de los recursos aplicados, la patología del paciente y el índice de complejidad de cada proceso, se le asigna un valor de equivalencia (UPC), aprobado por la Consejería de Salud y que representa la unidad de medida de la actividad realizada por los centros.

ción y tarificación de convenios y conciertos para su prestación en centros hospitalarios.

- *Decreto 209/2001, de 18 de septiembre*, por el que se establece la garantía del plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y la *Orden de 25 de septiembre de 2002*, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y el funcionamiento del registro de demanda quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- *Decreto 96/2004, de 9 de marzo*, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos de diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y la *Orden de 18 de marzo de 2005*, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos y sobre funcionamiento de los correspondientes Registros de Demandas.

II. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA FISCALIZACIÓN

10. El objeto de este informe es verificar el adecuado cumplimiento en la contratación y gestión para la prestación de los servicios de asistencia hospitalaria y especializada mediante los conciertos entre la Consejería de Salud y los centros hospitalarios de propiedad privada, así como comprobar el grado de eficacia de los controles establecidos por la administración sanitaria autonómica para asegurar el cumplimiento de los mismos, tanto en el plano económico como de calidad asistencial.

11. Para ello los trabajos de campo se han dirigido principalmente a un análisis y verificación de:

- La figura del concierto, desde la perspectiva de regularidad, es decir el sometimiento a la normativa contractual pública y presupuestaria.

- Del cumplimiento, por parte de las entidades concertadas, de las estipulaciones contenidas en el contrato de gestión de servicios públicos.

- Los procedimientos aplicados en la gestión del concierto, así como los sistemas de información y registro utilizados.

- Los sistemas de control establecidos y evaluación de la actividad realizada por los centros concertados y, si garantizan que la asistencia hospitalaria concertada se realiza de acuerdo con los principios de eficacia, eficiencia y de la normativa que le es aplicable.

III. ALCANCE Y METODOLOGÍA

12. El alcance de la fiscalización abarca a cinco de los ocho conciertos vigentes en el año 2008 y se extiende al conjunto de actuaciones llevadas a cabo por la Consejería de Salud y por las Delegaciones Provinciales de Almería, Cádiz, Córdoba, Huelva, Málaga y Sevilla en relación a la gestión y control de los contratos firmados con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y con las empresas: “José Manuel Pascual Pascual, S.A.”, “Cristóbal Castillo, S.A.” y “Clínica Terapéutica Mediterráneo, S.A.”, para la prestación de servicios sanitarios en los siguientes centros:

ALMERÍA

Clínica Terapéutica Mediterráneo
Clínica Virgen del Mar

CÁDIZ

Hospital San Juan Grande
Hospital Traumatológico Clínica San Rafael
Hospital Santa María del Puerto
Hospital Virgen de Las Montañas
Hospital Virgen del Camino

CÓRDOBA

Hospital San Juan de Dios

HUELVA

Hospital Blanca Paloma

MÁLAGA

Hospital F.A.C. Doctor Pascual

SEVILLA

Hospital San Juan de Dios

Hay que aclarar que, de los cinco conciertos analizados, dos corresponden a la empresa de

“José Manuel Pascual Pascual, S.A.”, uno con servicios de urgencias y el otro se formalizó sin incluir el mencionado servicio.

13. Estos hospitales están homologados por la Consejería de Salud en el grupo IV, denominados hospitales de Especialidades, en los que se incluyen los centros destinados a la atención de enfermos agudos con tratamiento quirúrgico complejo y en el grupo III, que corresponde a los hospitales Generales Básicos, destinados a la atención de enfermos que requieren tratamiento quirúrgico de media complejidad. De todos los centros analizados, sólo pertenecen al grupo III los hospitales de San Juan Grande, ubicado en Jerez de la Frontera y los de San Juan de Dios, ubicados en Córdoba y en Sevilla.

14. Aunque la Cartera de Servicios concertada difiere según el tipo de hospital, los trabajos se han centrado, principalmente, en las siguientes prestaciones: intervenciones quirúrgicas hospitalarias, cirugía mayor ambulatoria (CMA), cirugía menor ambulatoria (cma), consultas externas y determinadas pruebas diagnósticas (ecografías, mamografías, resonancia magnética y TAC).

15. Las modalidades asistenciales concertadas comprenden las especialidades médicas y quirúrgicas para prestar la asistencia, tanto ambulatoria como en régimen de hospitalización. Con independencia del grupo al que han sido homologados y en función de la actividad concertada y desarrollada por estos hospitales, se pueden dividir en hospitales con o sin atención de urgencias.

Sólo se han concertado el servicio de atención en urgencias en los centros hospitalarios de Santa María del Puerto, Virgen de las Montañas y Virgen del Camino.

El concierto que regula la gestión de estos tres hospitales tiene una característica adicional que lo aparta del resto de los conciertos sanitarios suscritos, y es que la actividad que realiza sustituye en su funcionamiento a los recursos de la administración sanitaria en un determinado ámbito geográfico-poblacional, aunque no tenga asignada una población determinada para actuar como hospital de referencia. Es decir, son como

un hospital comarcal que responden de la cobertura asistencial en el ámbito de la hospitalización, urgencias y asistencia ambulatoria.

16. La información objeto de examen ha sido el gasto devengado en el ejercicio 2008 para la prestación de los servicios sanitarios concertados por la Consejería de Salud, realizando un análisis tanto a la función de programación para los servicios contratados y de gestión de la derivación de pacientes, como al seguimiento y supervisión de la actividad realizada en los centros sanitarios concertados.

La ejecución de los trabajos se ha llevado a cabo en la Consejería de Salud y en las Delegaciones Provinciales de Salud anteriormente citadas, durante los meses de noviembre de 2009 hasta abril de 2010.

17. La comprensión adecuada del presente informe requiere una lectura global del mismo. Cualquier conclusión sobre un párrafo o epígrafe pudiera no tener sentido aisladamente considerada.

IV. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

IV.1 FASE DE TRAMITACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE LOS CONCIERTOS

18. Con carácter general, la actividad a desarrollar por los centros concertados se encuentra sometida a las directrices generales de planificación y programación que marca la Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria, dependiente de la Consejería de Salud, sin perjuicio de la gestión privada que llevan a cabo las empresas que gestionan los centros hospitalarios.

19. La Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria a la que le corresponde, entre otras atribuciones previstas, la definición y coordinación de la política de conciertos con entidades públicas y privadas para la prestación de servicios sanitarios así como, la gestión de los conciertos que se determinen por la Consejería de Salud, ha de prestar los siguientes servicios relacionados con la materia:

- Elaborar los análisis singulares de las necesidades de prestación de asistencia sanitaria especializada complementaria.

- Tramitar los procedimientos administrativos para la formalización de conciertos de prestación de asistencia sanitaria especializada.

- Determinar el presupuesto de cada concierto y gestionar el programa presupuestario relativo a Conciertos Sanitarios y tramitación administrativa contable de las facturaciones.

- La evaluación de los servicios contratados.

20. En cuanto a la primera función, hay que señalar que el volumen de las prestaciones asistenciales a contratar se calcula atendiendo, por una parte, a la estructura de que dispone el hospital, es decir, a los diversos módulos de disponibilidad asistencial (estancias medicas, equipos quirúrgicos, horas de quirófano y de rehabilitación, camas) y, por otra parte, a los datos históricos de la actividad concertada y la realizada, así como de la cartera de servicios ofertada en anteriores conciertos.

Además, para determinar las necesidades asistenciales y fijar, en su caso, nuevos objetivos de actividad la Consejería de Salud analiza la demanda de los hospitales públicos, teniendo en cuenta la capacidad productiva de los centros concertados y la disponibilidad presupuestaria.

21. Respecto a la fase contractual los conciertos adoptan la modalidad de contratos de gestión de servicios públicos cuya adjudicación se realiza por el procedimiento negociado, en virtud de lo establecido en su artículo 159.2 a).

Del análisis realizado hay que destacar que en el expediente correspondiente al contrato formalizado con la empresa "José Manuel Pascual Pascual, S.A." no consta documentación que acredite la constitución de la garantía provisional.⁴

22. El cuadro siguiente muestra un resumen de las características más significativas de los contratos analizados:

⁴ Punto modificado por alegación presentada.

GRUPO IV : ESPECIALIDADES	Provincia	Fecha Contrato	Anualidad 2008	Precio UPC 2008
<i>Clínica Terapéutica Mediterráneo</i>	Almería	12/03/2008	10.732.366,08	168,24 €
<i>Clínica Virgen del Mar</i>	Almería	12/03/2008	10.732.366,08	168,24 €
Hospital Blanca Paloma	Huelva			
Hospital Fac. Doctor Pascual	Málaga			
H. Traumatológico Clínica San Rafael	Cádiz			
Contrato sin Servicio de Urgencias de "J.M Pascual, S.A"		01/10/2007	36.877.665,50	186,92 €
Hospital Santa María del Puerto	Puerto Santa María (Cádiz)			
Hospital Virgen de la Montañas	Villamartín (Cádiz)			
Hospital Virgen del Camino	Sanlúcar de Barram.(Cádiz)			
Contrato con servicio de urgencias de "J.M Pascual, S.A"		01/10/2007	67.271.461,25	186,92 €
GRUPO III: GENERAL. BÁSICO				
Hospital San Juan de Dios	Córdoba			
Hospital San Juan de Dios	Sevilla			
Hospital San Juan Grande	Cádiz			
Contrato con Orden San Juan de Dios		24/05/2007	25.132.033,76	139,61 €

Cuadro nº3

Nota - A los precios de UPC se les ha aplicado la revisión del IPC del año anterior. Las anualidades del presupuesto del contrato reflejan los incrementos en la prestación de servicios aprobados por las cláusulas adicionales de los años 2007 y 2008.

23. De la información del cuadro, hay que matizar que la cuantificación del volumen de la actividad asistencial a contratar para cada ejercicio se realiza a partir del establecimiento de unas unidades de pago, que son las UPC. Estas unidades, a las que se les asignan unos valores en función del volumen de recursos empleados en cada procedimiento asistencial, multiplicadas por el número de prestaciones concertadas, da como resultado el presupuesto global adjudicado.

Este presupuesto, durante los cuatro años de vigencia del concierto, puede variarse mediante unas modificaciones, que se aprueban formalizando las correspondientes cláusulas adicionales.

24. Durante el año 2008, el presupuesto total y el número de UPCs a realizar correspondientes a los hospitales de la Orden de San Juan de Dios y algunos centros de la empresa "José Manuel Pascual Pascual, S.A." han sufrido unos incrementos de un 3%, respecto al presupuesto inicial y que obedecen, básicamente, a la incorporación de nuevas prestaciones, sin que se haya realizado una modificación en el precio unitario asignado a las UPC contratadas.

IV.2 FASE DE EJECUCIÓN DEL CONCIERTO

IV.2.1 Análisis de los procedimientos de gestión

IV.2.1.1 Sistema para la derivación de pacientes a los centros concertados

25. Tal y como se apuntaba en puntos anteriores, ante la necesidad de ofertar un mayor número de recursos asistenciales con el fin de poder complementar el dispositivo asistencial propio y dar respuesta a la garantía de plazo establecida para la demanda de intervenciones quirúrgicas, de los procesos asistenciales, de las primeras consultas de asistencia especializada y para los procedimientos diagnósticos, la administración sanitaria de la Junta de Andalucía puede ofertar cualquiera de los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía o de los centros concertados.

Por lo tanto, cuando a juicio de los servicios sanitarios públicos se requiera atención especializada ambulatoria u hospitalaria que no pueda ser prestada en ellos, se procede a derivar pacientes a los centros concertados de la provincia

que corresponda, conforme a un procedimiento administrativo institucionalmente establecido.

26. En la actualidad al procedimiento de derivación de pacientes le es aplicable, tanto la *Orden de 4 de julio de 1998*, por la que se establece el procedimiento de gestión para la derivación de pacientes a centros hospitalarios concertados o convenidos por la Consejería de Salud y la *Resolución del 18 de marzo de 1999* que establece instrucciones para la ejecución de la citada orden, como las *Órdenes de 25 de septiembre de 2002 y de 18 de marzo de 2005*, por la que se establecen normas para la aplicación de garantía de respuesta Quirúrgica, Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Procedimientos de Diagnósticos. La aplicación de una u otra depende de si el proceso asistencial está sometido a garantía en el plazo de respuesta o no, aunque hay que señalar que la estructura y contenido del procedimiento regulado en ambas es el mismo, diferenciándose en la introducción de aspectos actualizadores que adaptan el procedimiento a las necesidades planteadas por la implantación de la garantía en los plazos de respuesta en la demanda de diversos procesos asistenciales.

27. Los trabajos realizados se han centrado, fundamentalmente, en un análisis del procedimiento establecido y aplicado para la remisión de los pacientes de las principales líneas asistenciales del concierto: intervenciones quirúrgicas con y sin hospitalización, consultas externas y pruebas diagnósticas.

28. Corresponde a la Unidad de Gestión Provincial iniciar el procedimiento para la derivación de los pacientes que ha de atender el centro concertado que se determine. La citada Unidad, que está adscrita al Servicio de Planificación, Ordenación y Calidad Asistencial de cada Delegación Provincial de Salud, tiene entre sus funciones la de coordinar la demanda de servicios de los hospitales de referencia con la disponibilidad asistencial de los centros concertados, atendiendo a criterios de demora, de productividad, de disponibilidad presupuestaria y de la cartera de servicios contratada.

29. Una vez formalizado el concierto por la Consejería de Salud, las UGP proceden a definir,

conjuntamente con los responsables de los centros asistenciales públicos el volumen de pacientes a remitir, mediante el siguiente sistema: mensualmente las UGP comunican a los hospitales públicos la disponibilidad asistencial de los diferentes centros concertados de la provincia, sobre la base de sus respectivas carteras de servicios. En base a esa oferta, los hospitales de origen remiten un registro⁵ de pacientes susceptibles de ser atendidos en el hospital concertado junto a los modelos, ya cumplimentados, de aceptación de derivación de cada paciente. Una vez se haya registrado la asignación, y si la misma cumple con los requisitos establecidos, la UGP autorizará y derivará al usuario al centro concertado elegido y emitirá el oportuno documento de derivación.

30. Respecto a lo expuesto, son destacables las siguientes incidencias: en primer lugar tanto en la normativa aplicable como en los Pliegos de Cláusulas de los conciertos analizados se produce una ambigüedad de criterios al establecer quién debe emitir el preceptivo documento de derivación, lo que ha motivado que, salvo en las UGP de Málaga y Almería, en el resto no haya constancia de la emisión del citado documento.

En segundo lugar, aunque la normativa prevé el mismo sistema para todo tipo de prestaciones, del análisis realizado se ha constatado que el procedimiento para la derivación de los pacientes en lista de espera quirúrgica es diferente al de los pacientes que esperan ser atendidos en consultas externas y pruebas diagnósticas.

En tercer lugar, los medios humanos dedicados a la gestión de derivación son dispares en cada Delegación Provincial y en algunos casos insuficientes, como sucede en la Delegación de Cádiz, provocando que, en algunas ocasiones, no se adecuan al gran nivel de actividad existente y que puede resentirse de forma considerable ante casos de rotaciones de personal o absentismo.

31. Por lo tanto, en los puntos siguientes se señalan las peculiaridades y aspectos detectados

⁵ En el supuesto de los servicios asistenciales sujetos a la garantía de plazo máximo de respuesta, dicha asignación ha de realizarse con la antelación necesaria, que permita la resolución del proceso dentro de los tiempos establecidos en dicha norma reglamentaria.

en las dos modalidades de remisión de pacientes para la prestación de los servicios sujetos a listas de espera: por un lado, la quirúrgica y por otro, la de consultas y pruebas diagnósticas.

32. Para la derivación de pacientes programados en lista de espera quirúrgica, la normativa anteriormente citada establece un procedimiento que suele ser homogéneo, en función del plazo límite (pacientes inscritos en la lista de espera que lleven más de seis o cuatro meses esperando a ser intervenidos por cirugía mayor/menor ambulatoria y en hospitalización quirúrgica) y de las patologías. El procedimiento, que es similar al descrito en puntos anteriores, se inicia cuando la UGP oferta, mensualmente, a los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía que se encuentren en su ámbito territorial la capacidad asistencial de los centros concertados.

Se ha comprobado que la oferta que realizan está condicionada por la demanda quirúrgica de los hospitales públicos de referencia, a efectos de evitar situaciones de sobreutilización o infrautilización del centro, en determinados períodos, y mantener un régimen constante y fluido de derivación.

33. Una vez que el usuario presta su conformidad a ser intervenido en un centro concertado, el propio hospital de origen le asigna al centro que le corresponda. Registrada la asignación, y si la misma cumple con los requisitos establecidos, la Unidad de Gestión Provincial autoriza y deriva al usuario al centro concertado elegido, en el plazo máximo de siete días naturales.

Durante la auditoría no se ha apreciado, salvo en algún caso aislado, la existencia de demoras, siendo el promedio temporal en todas las Delegaciones Provinciales de dos días, motivado a que diariamente las UGP visualizan los posibles pacientes que el hospital le ha asignado, para controlar que el plazo de garantía y el procedimiento esté bien definido.

34. Asimismo, teniendo en cuenta que el PCAP preceptúa que “la asignación ha de realizarse con la antelación necesaria, que permita la resolución del proceso dentro de los tiempos establecidos

en el Decreto de Garantía”, se establece un límite en el plazo para la derivación de los pacientes. Así, para los pacientes pendientes de los procedimientos sujetos a un tiempo de garantía de 120 días y de 180 días, la derivación no puede superar los 60 y 90 días, respectivamente, desde la inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica. No obstante, cuando en algunas ocasiones se produce un exceso de demanda y, consecuentemente, un incremento en las lista de espera, las UGP abren las “agendas extraordinarias”, para que los hospitales públicos tengan la posibilidad de asignar, a los hospitales concertados, pacientes con más de 60 ó 90 días de espera.

De una muestra aleatoria de 366 pacientes derivados, a los ocho centros hospitalarios sin servicio de urgencias e intervenidos durante el año 2008, el 6% sobrepasa el límite pactado.

35. Para el control y la gestión de la demanda correspondiente a las intervenciones quirúrgicas programadas, sujetas o no a plazo de garantía, se crea el Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ) del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Este registro está soportado por una aplicación informática “Aplicación para la Gestión de la Demanda” (AGD) que es la implantada en todas las UGP y centros concertados para la gestión del procedimiento de derivación de pacientes.

36. Según establece la normativa, el proceso de las altas y bajas de las intervenciones se ha de llevar de manera descentralizada por las UGP y por los centros concertados que se determinen, asumiendo competencias para los procesos de mantenimiento y actualización de los datos contenidos en el RDQ en sus respectivos ámbitos de actuación.

Para ello se aprueba la *Resolución de la Dirección General de Aseguramiento, Financiación y Planificación, de 15 de octubre de 2002*, que determina que en todos los centros hospitalarios concertados se implantará el Registro de Demanda Quirúrgica.

A la fecha de finalización del trabajo de campo, en todos los hospitales, excepto los tres hospitales con servicio de urgencias, y en las UGP

solo se ha habilitado un módulo de gestión de derivaciones, que incluyen consultas y autorización para la asignación de pacientes, sin posibilidad de registrar las altas y las bajas correspondientes a la demanda quirúrgica.

37. En general se ha constatado, que los procedimientos descritos y aplicados garantizan una coordinación y seguimiento de los pacientes derivados con las intervenciones realizadas y que se ajustan a las normas y recomendaciones de la Consejería de Salud.

38. Respecto a la derivación de pacientes para primeras consultas de asistencia especializada⁶ y procedimientos diagnósticos⁷, el sistema aplicable es el descrito en la *Orden de 4 de junio de 1998* y en el *Decreto 96/2004, de 9 de marzo*, en el que se establece los plazos máximos de respuesta para la atención sanitaria de primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos y la *Orden de 18 de marzo de 2005*, por la que se establecen normas para la aplicación de esa garantía de respuesta y sobre implantación y funcionamiento de los correspondientes registros de demandas.

39. En el periodo correspondiente a la fiscalización, no se había constituido el registro de demanda de asistencia sanitaria para las pruebas diagnósticas y consultas externas, tal como preceptúa la normativa citada, por lo que consecuentemente, en la práctica no es posible garantizar el cumplimiento de los plazos máximos establecidos.

40. Pese a que se establece un sistema común para la derivación de estos pacientes, se ha constatado que en cada Delegación Provincial se aplican unos criterios específicos para la derivación que, en la mayoría de los casos varían del procedimiento establecido en la normativa citada.

⁶ Son las consultas programadas en régimen ambulatorio, que sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista y que no tengan la consideración de revisiones.

⁷ Aquellos procedimientos que sean solicitados por los facultativos que desempeñen sus funciones en una consulta programada ambulatoria de un centro de atención primaria, o especializada del SSPA o, de un determinado centro concertado.

A continuación se describe el sistema que se aplica en todas las UGP, sin incidir en los criterios específicos añadidos por cada Delegación Provincial.

41. Mensualmente, las UGP ofertan, en función de la capacidad asistencial de cada centro concertado, a los hospitales de su ámbito territorial un número determinado de consultas externas de determinadas especialidades.

El hospital de origen, una vez recibida la petición de cita para consulta especializada desde Atención Primaria y en función de la oferta, asigna día y hora a cada paciente y lo deriva, mediante un listado, directamente al hospital concertado.

42. En cambio, para las pruebas diagnósticas, las UGP reciben, semanalmente, información de los posibles pacientes a derivar. La documentación recibida corresponde a la prescripción del facultativo, en la que suele venir reflejada la fecha de la consulta programada y la hoja con los datos particulares.

43. En base a lo descrito y, teniendo en cuenta que ninguna Delegación Provincial dispone de un programa corporativo e integrado con los sistemas de información implantados en el SSPA, que facilite la gestión de estos servicios, relacionando los datos del paciente con la fecha de prescripción, el diagnóstico y la fecha de derivación, en determinadas UGP no se tiene posibilidad de conocer el número exacto de los pacientes derivados.

Por lo tanto, salvo en las Delegaciones Provinciales de Almería, Huelva, Málaga y Sevilla (en esta solo para los procedimientos diagnósticos, ya que no tienen concertado el servicio de consultas externas) que realizan un seguimiento de los servicios prescritos con los facturados, en el resto no existe control de los pacientes derivados de los mencionados procesos.

IV.2.1.2 Sistemas de información

44. Para el registro de la actividad realizada se ha implantado una base de datos, Sistema de Información de Asistencia Concertada (SIAC),

que incluye toda la información generada en cada proceso asistencial prestado por el centro y que permite el seguimiento y evaluación de los datos, por parte de las UGP.

45. Asimismo, todos los centros concertados están obligados a remitir a las Delegaciones Provinciales información mensual de la actividad desarrollada por los mismos, durante ese período. Dicha información sigue el protocolo establecido por la Consejería de Salud para el Sistema citado.

46. El actual sistema, supone solamente una base de datos que no está interrelacionada con otros sistemas de información del SSPA implicados directamente con la actividad asistencial desarrollada, como “*cita web*” y la “*historia de salud digital*”, que son programas específicos de registro de pacientes y de gestión de agendas implantados tanto en atención primaria como especializada y, que posibilitarían homogeneizar las actividades realizadas en los hospitales públicos y en los centros privados concertados.

Este hecho, unido a que el sistema muestra numerosas deficiencias e insuficiencias, motivado principalmente por la obsolescencia que presenta, ha impedido realizar las comprobaciones necesarias entre, las solicitudes que provienen de Atención Primaria para la citación de los procedimientos diagnósticos y de las consultas especializadas y, las derivadas al centro concertado.

47. Con el objetivo de evaluar la gestión de la demanda de la actividad programada, se ha realizado un análisis del sistema que gestiona y controla a los pacientes en situación de lista de espera para las intervenciones quirúrgicas, comprobando la fiabilidad de los registros existentes y del sistema implantado, mediante el seguimiento de los datos registrados en AGD por cada hospital. Para ello se ha revisado el histórico de los movimientos de una muestra de pacientes con unas determinadas patologías previamente seleccionadas así como la documentación soporte (historias clínicas, documentos de no aceptación de derivación al centro concertado) de los distintos supuestos de salida del RDQ (bajas por intervención, salidas por la pérdida del plazo de garantía).

Asimismo se han comprobado las altas de inscripción en los RDQ implantados en los hospitales con servicios de urgencias.

48. La población utilizada para la muestra comprende 13 procedimientos quirúrgicos diferentes, los cuales engloban 14.438 intervenciones realizadas en los centros concertados analizados, durante el año 2008. De esos procedimientos, se han seleccionado 437 pacientes, para el análisis y evaluación del sistema que gestiona la demanda quirúrgica.

A continuación se exponen las incidencias y aspectos detectados.

49. Los datos de AGD no tienen posibilidad de interrelacionarse con los del SIAC, ya que en este programa los pacientes se registran con un número de historia asignado por el hospital concertado y éste, no está asociado de manera alguna al número de usuario de la Seguridad Social de Andalucía (NUSSA), que es el código identificativo del paciente en AGD, lo que supone una limitación a la posibilidad de obtener información fehaciente del número de las intervenciones realizadas.

Como ejemplo, para la verificación de esta incidencia se ha realizado un cotejo de ambos sistemas, tomando como referencia el número de intervenciones, de determinados procedimientos, realizadas a pacientes derivados a centros concertados sin servicio de urgencias. Las diferencias encontradas se muestran en el cuadro siguiente:

	Proced	H.Fac Doctor Pascual (Málaga)	H. San Juan Grande (Cádiz)	Clínica Terapéutica Mediterrá. (Almería)	H. San Juan de Dios (Córdoba)	H. San Juan de Dios (Sevilla)	H.Traumatológ. San Rafael (Cádiz)	Clínica Virgen del Mar (Almería)	H. Blanca Paloma (Huelva)
Liberación de Túnel Carpiano	04.43	41	-11	1	9	0	62	15	-1
Cataratas	13.41/71	-2	-55	0	-3	0	15	0	2
Reparación unilateral de hernia inguinal	53.0x	-261	258	10	28	-18	-7	52	-12
Excisión de Hallux-Valgus	77.54	116	-11	1	71	41	-3	13	-5
Artroscopia de rodilla	80.26	-154	-12	2	7	1	65	39	-8
Sustitución total de rodilla	81.54	-3	-11	0	6	0	104	11	-20
Cuadro nº 4									

Nota: Los datos expuestos son el resultado de deducir al número de intervenciones registradas en SIAC las intervenciones registradas en AGD.

50. De la información del cuadro hay que destacar que se han encontrado situaciones en las que no todas las intervenciones realizadas en los centros concertados se registran en AGD, lo cual en algunos casos puede resultar lógico, ya que las intervenciones urgentes no son inscribibles en el registro. No obstante, hay casos en que las diferencias no resultan justificables, como por ejemplo las diferencias que se producen en los hospitales FAC Doctor Pascual (Málaga) y el Traumatológico San Rafael (Cádiz) para los procedimientos 77.54 “Excisión Hallux - Valgus” (comúnmente “juanetes”) y 81.54. “Sustitución total de rodilla”, ya que suponen intervenciones programadas que deberían estar registradas en AGD.

Asimismo, tampoco se ha encontrado justificación alguna a la diferencia de -261 intervenciones del procedimiento 53.0x “Reparación unilateral de hernia inguinal”, realizadas en el hospital FAC Doctor Pascual (Málaga), cuando son intervenciones que, en muchos casos, suelen realizarse con carácter de urgencia, por lo que no son inscribibles en el RDQ.

51. Otro aspecto a destacar es que, aunque la normativa vigente para la aplicación del sistema de garantía establece que, tanto los centros concertados como las UGP son las unidades administrativas encargadas de los procesos de mantenimiento y actualización de los datos contenidos en los registros de demanda (quirúrgica, para consultas externas y procedimientos diagnósticos), se ha constatado que en ambas unidades administrativas el módulo implantado tiene las funciones limitadas, tanto para la entrada y salida de los datos como para las consultas u obtención de datos estadísticos respecto de la información que se registra.

52. Es decir, como las UGP únicamente pueden acceder a la parte de la aplicación que es necesaria para la gestión de las derivaciones a los centros y los hospitales concertados solo pueden registrar aspectos relativos a la situación de los pacientes (por ejemplo: modificar los registros de los pacientes programados a situación de no programable o devolverlos a su centro de origen, ya sea por intervención o por otras causas), la información con la que cuentan

puede resultar útil para su gestión diaria, pero insuficiente para obtener a posteriori una visión global.

53. Una consecuencia de lo expuesto es que en ninguno de los conciertos analizados se han fijado objetivos cuantitativos para la asistencia de los pacientes programados que figuran en la lista de espera, debido a que las UGP no disponen de los datos referidos al total de pacientes inscritos en el RDQ, en base a los cuales se podría determinar los parámetros a alcanzar y, en su caso, las medidas a adoptar a efectos de una reducción de las listas de espera.

Si se implantara un canal oficial de información, al menos con una periodicidad mensual, de las listas de espera de los hospitales públicos, la gestión de las UGP podría ser más efectiva ya que podrían ajustar mejor la oferta a la demanda asistencial y la capacidad de resolución de los hospitales concertados.

54. Una vez que el paciente haya sido intervenido, se procederá a su devolución al centro de origen, el cual lo dará de baja en el RDQ. Pero, tal y como se mencionaba anteriormente, el registro de las salidas y los movimientos de los pacientes de la lista de espera quirúrgica se efectúa, exclusivamente, por el hospital de referencia y por los hospitales concertados con servicios de urgencia, aun cuando la información, al respecto, corresponde al registro de “*bajas por intervención*”, realizado por cada UGP.

Además, se ha comprobado que la UGP no recibe ninguna notificación, a través de AGD, relativa a la intervención/baja de los pacientes que han sido derivados al concierto, simplemente dejan de aparecer en la lista de “*pacientes pendientes de intervención*” de la mencionada aplicación.

Esto conlleva al incumplimiento del art. 25 de la Orden de 25 de septiembre de 2002, que establece que “cuando el centro sea concertado la baja se efectuará por la Delegación de Salud correspondiente”.

55. Desde que el paciente es derivado al centro concertado hasta que es dado de baja en el

RDQ, pueden darse circunstancias que conlleven la suspensión temporal del plazo de garantía. Pero, es necesario destacar que las UGP no pueden obtener una información global de los registros individuales que informan acerca de la causa y de la fecha de inicio de la suspensión, así como de la fecha de reinicio del cómputo del plazo máximo de respuesta quirúrgica, una vez desaparecida la causa que motiva la suspensión.

56. Por último, como información adicional, señalar que para los procesos de gestión hospitalaria, el SIAC posibilita la exportación de los datos, y de forma especial, la exportación para la obtención del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Los datos relativos a la actividad de hospitalización se estructuran en una base que contiene todas las variables necesarias para la asignación al Grupo relacionado con el diagnóstico (GRD), es decir referida a una clasificación de los pacientes hospitalizados, agrupados por los índices de complejidad hospitalaria asignados a todo el proceso asistencial de cada paciente (es decir, desde el ingreso hasta el alta médica) todo ello codificado según las variables de los costes que pueda suponer.

IV.2.2 Desarrollo de la actividad asistencial

57. Durante el periodo analizado se han realizado en los hospitales concertados, las siguientes prestaciones correspondientes a las líneas asistenciales seleccionadas:

	ALMERÍA				CÁDIZ			HUELVA		MÁLAGA	CÁDIZ	CÓRDOBA	SEVILLA
	Terapéutico Mediterráneo	V. del Mar	Traumatológico S. Rafael	Sta. María Puerto	V.de Camino	V. Montañas	Blanca Paloma	FAC. Pascual	S. Juan Grande	S. Juan de Dios	S. Juan de Dios		
Interv. Quirúrgicas Totales	1.064	1.513	3.415	4.471	6.231	5.827	4.810	7.791	6.823				
Interv. Quirúrg. con hospitalz.	190	466	1.540	3.064	2.332	1.974	1.403	4.570	3.403	5.597	3.596		
Interv. Quirúrg. Ambulatorias	874	1.047	1.875	1.407	3.899	3.853	3.407	3.221	3.420				
Consultas Totales	2.893	10.797	17.948	36.767	87.243	67.723	32.579	31.435	44.982	26.260	7.550		
Primeras Consultas	2.262	7.576	9.551	9.785	30.057	23.340	14.833	11.544	24.880	11.709	4.056		
Consultas Sucesivas	631	3.221	8.397	26.982	57.186	44.383	17.746	19.891	20.102	14.551	3.494		
Prestaciones asistenciales (Pruebas Diagnósticas)													
Ecografías	1.613	4.177	895		623	1.589	1.741	7.046		2.711	1.633		
Resonancia Magnética.						3							
Mamografía	65	412		731	2.628	1.013	890	6.100	589				
Tac	470	1.992	721							671			

Fuente: Sistema de Información de Asistencia Concertada (SIAC)

Cuadro nº 5

58. La valoración de la actividad asistencial prestada se concreta en los servicios concertados y las correspondientes equivalencias en UPCs⁸. Por lo tanto, la derivación de pacientes por parte de los servicios sanitarios públicos y los objetivos asistenciales están orientados a la consecución del volumen de UPCs contratadas, motivo por el que al centro hospitalario se le exige mantener disponible la capacidad y la asistencia contratadas durante el periodo de vigencia del concierto.

Si durante el desarrollo de su actividad, sobrepasaran la demanda de servicios convenidos, salvo causa justificable de insuficiencia en las disponibilidades bien físicas, funcionales y/o bien de instalación, el Centro no puede poner límite de tipo alguno a la prestación asistencial demandada. En este caso, la Consejería de Salud, podrá modificar la disponibilidad asistencial y servicios contratados inicialmente, por otros que se estimen más necesarios asistencialmente, siempre que la valoración en UPC total resultante no suponga modificación de la cuantía establecida.

59. Los valores de las UPCs se asignan conforme se establece en la *Orden de 23 de octubre de 1998*, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de convenios y conciertos para su prestación en centros hospitalarios.

Hay que aclarar que en esta Orden, los valores asignados a las UPCs de las intervenciones quirúrgicas con hospitalización y los de cirugía mayor y menor ambulatoria, se clasifican en función de la complejidad y de los consumos de cada procedimiento, mientras que en los conciertos formalizados con la empresa "José Manuel Pascual Pascual, SA", para las equivalencias de las UPCs no se aplica la normativa citada, sino el valor negociado en el contrato, tal y como refleja el cuadro adjunto.

Por lo tanto, los valores asignados a las UPCs son los siguientes:

⁸ A cada tipo de servicio contratado, en función de la disponibilidad de recursos aplicados, se le imputa un valor de equivalencia en UPC. La equivalencia en Unidades de Producto Concertado para los servicios sanitarios objeto de contratación, se establece en función del grupo en que se encuentre clasificado el Centro, en la *Orden de 23 de octubre de 1998*, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de convenios y conciertos para su prestación en centros hospitalarios.

	Ingresos/ IQH	Cirugía M. Ambulatoria	Cirugía m. ambulatoria	Consultas Primeras	Consultas Sucesivas	Ecografías	TAC	Mamografi
Hospitales del Grupo III: General Básico	(1)	(1)	(1)	0,40	0,20	0,29	0,88	0,26
Hospitales del Grupo IV: Especialidades	(1)	(1)	(1)	0,40	0,20	0,22	0,66	0,20
Hosp. de la empresa "Jose Manuel Pascual Pascual,S.A"	12,57	8,15	2,40	0,40	0,20			

Cuadro nº 6

(1) Los valores asignados a las UPCs de estos procesos asistenciales varían en función del procedimiento concreto realizado.

60. En el anexo II se exponen los resultados, en UPCs, de la actividad llevada a cabo durante el año 2008. Este, muestra los porcentajes de variación entre la actividad concertada y la realizada, aunque en determinados casos los datos registran algunas prestaciones que no van a ser facturadas.

61. En el concierto se definen una serie de requisitos y objetivos para garantizar un determinado nivel de eficacia y eficiencia asistencial de los servicios contratados.

62. Antes de iniciar una descripción de esos indicadores, es necesario destacar que no se ha llevado a cabo ningún análisis comparativo, aunque la administración viene realizando estimaciones comparativas entre los servicios realizados con los hospitales comarcales del SSPA, que son los más acordes con parte de los centros concertados. Estas estimaciones comparativas se realizan en base a los siguientes datos: el origen se toma del SIAC, ya que éste recoge la información generada en cada episodio asistencial prestada en estos hospitales concertados.

Este sistema posibilita la exportación de los datos para la obtención del CMBD, que es un sistema basado en los episodios asistenciales de los pacientes que han tenido algún ingreso en cualquier hospital (público o concertado). De este sistema, que sirve para obtener un factor homogéneo de todos los centros y poder realizar un análisis comparativo, se procede a su explotación mediante los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRDs), los cuales permiten clasificar al paciente según el proceso de atención al que se le somete, teniendo en cuenta los factores de complejidad clínica y de los recursos consumidos.

63. Pero, aunque los GRDs se emplean como instrumento para estimar los recursos sanitarios consumidos en un proceso asistencial, se ha considerado la dificultad de medir la producción de la actividad realizada por los centros concertados debido a que, tanto las estructuras de gestión como las de los costes del hospital concertado, en los que únicamente se incluyen las unidades de recursos consumidas en cada servicio y sin considerar la patología y el índice de complejidad de cada proceso, son distintas a la de los hospitales públicos y, por lo tanto, difícilmente comparables.

64. Asimismo y, aunque es posible realizar una comparativa entre los hospitales de igual grupo de homologación, mediante algunos indicadores cuantitativos de actividad, como la estancia o el número de consultas, no se ha llevado a cabo ya que es una información que no considera ningún componente clínico ni la casuística estructural y de cartera de servicios de cada centro.

65. Aunque entre los objetivos fijados en el concierto para garantizar un nivel de eficacia se encuentra el del "inicio de la atención efectiva de los pacientes derivados por la UGP", de los contratos analizados no se ha podido comprobar este indicador, debido a que no hay un criterio fijo que establezca el plazo para el inicio de la atención efectiva.

Así, algunos contratos regulan que ésta será realizada en el plazo máximo que se establezca por la Comisión de Seguimiento y en ausencia de este último acuerdo los plazos quedan establecidos en 90 días para intervenciones quirúrgicas, 45 días para consulta y 20 días para procedimientos diagnósticos, mientras que en otros, el inicio de la atención efectiva será co-

municada en el plazo máximo de 15 días a la Delegación Provincial y, si no hay acuerdo, los plazos quedan establecidos en 15 días para asistencia en consultas y 30 días para intervención quirúrgica.

66. También se establece que el hospital potenciará los mecanismos que minimicen los tiempos de espera, controlando que la demora media quirúrgica no excederá de 20 días y la demora máxima de 35 días.

La demora media en consultas externas y pruebas diagnósticas no excederá de 10 días.

67. En el anexo III.1 al 11 se muestra el resultado del análisis relativo a la información de la demora y el tiempo de resolución de los hospitales analizados, en relación con los pacientes derivados y pertenecientes a la lista de espera para las intervenciones quirúrgicas. Hay que aclarar que en el caso de los hospitales con servicio de urgencia, al tener la posibilidad de inscribir las altas en el RDQ, prácticamente no hay registros de pacientes derivados (un 2,5% sobre el total de intervenciones quirúrgicas practicadas en los tres hospitales con servicio de urgencias), por lo que los datos reflejados en el Anexo III. 1 al 3 están referidos a los pacientes inscritos por el propio hospital y, por tanto no derivados.

68. La información se ha obtenido del AGD, ya que el SIAC no ofrece información acerca de las fechas de derivación de pacientes y las de resolución de procesos quirúrgicos.

69. De los hospitales que no tienen concertado el servicio de atención en urgencias, se ha seleccionado una muestra aleatoria de 366 intervenciones. En 128 de los casos revisados se ha superado el plazo máximo de garantía, de los que en 106 casos este incumplimiento es imputable a la demora de los hospitales concertados, ya que han tardado más de 60/90 días desde la fecha de derivación en practicar la intervención quirúrgica pertinente. En los otros 22 casos el incumplimiento viene dado por el retraso con el que el hospital de referencia envía al paciente (más de 60/90 días después de la inscripción en el RDQ).

Además, en otras 61 intervenciones no sujetas a un plazo máximo de respuesta, bien por el tipo de procedimiento quirúrgico, bien porque el paciente haya perdido la garantía, el hospital concertado supera el límite de 90 días, incumpliendo el plazo máximo establecido para realizar la intervención quirúrgica desde la fecha de derivación y regulado en todos los conciertos, como mecanismo de control en la gestión.

En el caso de los hospitales con servicio de urgencia se ha analizado la demora existente en las intervenciones quirúrgicas que han sido inscritas por el propio hospital. De las 71 intervenciones quirúrgicas analizadas, en 26 se supera el plazo de garantía.

70. Otro indicador de eficacia está referido a que el porcentaje de reingresos en el hospital concertado no deberá ser superior al 2%.

Según establece la normativa vigente, “en los pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente se considerarán incluidos los reingresos que se produzcan en el plazo máximo de 30 días, por el mismo diagnóstico de alta o causas relacionadas con él, siempre que se trate de una causa imputable al Centro”.

71. En este caso, se reitera la ambigüedad del concepto, lo que provoca actuaciones contradictorias en la gestión, ya que en la práctica se ha comprobado, que en algunos centros, para considerar una prestación como reingreso, se ha de realizar una intervención quirúrgica y, en otros casos, no es necesaria llevar a cabo la intervención.

72. Entre los indicadores de eficiencia, y como medida de ajuste para los posibles excesos de actividad, el concierto regula que el número de consultas sucesivas a realizar frente a las primeras consultas guardará la proporción, como máximo, de 1'6 (salvo para los centros sin urgencias del concierto con “José Manuel Pascual Pascual, S.A.” cuya proporción se establece como máximo en 1,4). Esto se justifica porque el precio de las primeras consultas es superior, en casi un 50%, al de las consultas sucesivas.

A tal efecto el cómputo de las primeras consultas en relación a las sucesivas, se realizará conforme a las normas seguidas por los centros hospitalarios públicos de similar nivel asistencial. En este sentido tendrán la consideración de primera consulta las prestadas a los pacientes remitidos a los centros concertados por los Equipos de Atención Primaria y los derivados de las listas de espera por la Unidad de Gestión Provincial.

73. Como en esta línea asistencial no hay registros de pacientes derivados de la lista de espera, aun cuando la normativa vigente y el clausulado del concierto lo prevean, el análisis del indicador se ha centrado en la información obtenida de SIAC.

Del cuadro siguiente, se deduce que los hospitales con servicio de urgencia son los que superan la proporción mencionada en el punto anterior:

	Primeras consultas	Consultas sucesivas	Consultas suce: Prim. Consulta
Sta. M ^a . Puerto	9.785	26.982	2,76
San Juan Grande	24.880	20.102	0,81
San Rafael	9.551	8.397	0,88
Virgen Camino	30.057	57.186	1,90
Virgen Montañas	23.340	44.383	1,90
San J.de Dios(CO)	11.709	14.551	1,24
Blanca Paloma	14.883	17.746	1,19
Virgen del Mar	7.576	3.221	0,43
C.T. Mediterránea	2.262	631	0,28

Cuadro nº 7

IV.2.3 Gestión económica y presupuestaria

74. El concierto no determina unas cantidades o importes para cada uno de los servicios a prestar, sino que en su lugar, asigna un importe global que corresponde a un número de UPCs a realizar, y que actúa como mecanismo de ajuste y control de la actividad concertada y la realizada.

75. Para la determinación del presupuesto global, la Consejería de Salud realiza unas estimaciones del volumen de actividad, ajustadas a la demanda asistencial y a las diversas necesidades de actividad que se hayan producido en años anteriores, en el hospital concertado.

76. Tal y como se apuntaba en apartados anteriores, a cada tipo de servicio contratado, en función de los recursos aplicados, se le imputa un valor de equivalencia en UPC. Estos valores, multiplicados por un valor unitario⁹, que corresponde al precio cierto adjudicado y determinado en el contrato, te da el coste de cada servicio.

Por lo tanto, el presupuesto global de cada concierto será el resultado de multiplicar el valor unitario de la UPC, asignada al centro hospitalario, por el volumen de unidades a contratar.

77. En el cuadro siguiente se reflejan los precios determinados, correspondientes a las líneas asistenciales seleccionadas y en concreto, de las intervenciones quirúrgicas se han reflejado los procedimientos de la muestra. Asimismo, como información adicional, que no comparativa, se han añadido los precios que se asignan, según la *Orden de 14 octubre 2005*, que fija los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por Centros dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en los hospitales públicos a las prestaciones señaladas:

⁹ El valor o precio unitario asignado, en cada concierto, a la Unidad de Producto Concertada no puede superar, en ningún caso, una tarifa máxima regulada para cada grupo de hospital, en la Orden de Tarifación de Conciertos de 23 de octubre de 1998.

En el año 2008, para los grupo III y IV, se aprueban unos valores máximos de 168,24€ y 189,54€, respectivamente.

	PRECIO DE LAS PRESTACIONES (€)					
	UPC Hospitales Grupo III	UPC Hospitales Grupo IV	Hospitales de Almería	Orden de San Juan de Dios	Empresa "J. M. Pascual Pascual, SA"	Hospitales Adscritos al SSPA
Grupo Hospitales			IV	III	IV	
Valor UPC	-	-	168,24	139,61	186,92	-
Intervenciones quirúrgicas. (Procedimientos)						
13.71. Extracción cristalino e inserción prótesis	7,75	7,25	1.219,74	1.081,98	1.853,87	3.049,82
86.3. Otra excis. Local o destr. Lesión o tejido de piel y t. subcu	3,37	2,53	425,65	470,49	448,61	2.984,42
53.0x. Reparación unilateral de hernia inguinal	7,75	7,25	1.219,74	1.081,98	2.101,73	2.432,21
77.54. Excisión de hallux-valgus	6,19	4,64	780,63	864,19	1.688,64	4.151,30
63.73. Vasectomía	3,37	2,53	425,65	470,49	1.606,02	1.420,75
04.43. Liberación del túnel carpiano	6,19	4,64	780,63	864,19	1.639,06	2.560,07
80.26. Artroscopia de rodilla	7,75	7,25	1.219,74	1.081,98	1.986,06	2.994,34
81.54. Sustitución total de la rodilla	14,29	14,29	2.404,15	1.995,03	2.349,58	-
Consultas de atención especializadas						
Primeras consultas	0,40	0,40	67,30	55,84	74,77	114,12
Consultas sucesivas	0,20	0,20	33,65	27,92	37,38	54,58
Prestaciones asistenciales						
Ecografías	0,29	0,22	37,01	40,49	41,12	36,92
Resonancia Magnética	2,06	1,54	259,09	287,60	287,86	-
Mamografía lateral	0,40	0,30	50,47	55,84	56,08	83,07
Tac	0,88	0,66	111,04	122,86	123,37	-

Cuadro nº 8

Nota: Para el precio de las prestaciones se han tomado como referencia las UPCs reguladas en la Orden de tarifación de Concier-tos de 23 de octubre de 1998, incluidas las prestaciones correspondientes a la empresa "J.M. Pascual Pascual, S.A."

78. Una vez se ha descrito el procedimiento de determinación del precio y del presupuesto del contrato, es necesario referirse, a los dos factores determinantes de la valoración y cuantificación de la actividad desarrollada: el sistema de facturación regulado en todos los conciertos y las mensualidades fijas a abonar.

79. Por un lado, el hospital concertado factura mensualmente, en los 10 primeros días del mes siguiente a que correspondan los datos, toda la actividad asistencial realizada. Posteriormente la UGP depura estos datos aplicando los criterios de las actividades facturables establecidos en el concierto, ya que la facturación incluye toda la actividad realizada, sin entrar a valorar cada uno de los conceptos que son facturables de las líneas asistenciales efectuadas.

80. Por otro lado, del volumen total de unidades concertadas se realizan unas estimaciones mensuales, que serán las cantidades fijas a abonar, y que pueden ser modificadas antes de la finalización del contrato, mediante las cláusulas adicionales que se aprueben para la modificación de los servicios concertados.

Por lo tanto, el pago de las prestaciones asistenciales se realiza en atención a la cartera de servicios o actividades contratadas, con independencia de las variaciones de actividad que se hayan podido producir.

81. Este sistema contempla un mecanismo de ajuste para las posibles variaciones que puedan surgir en la actividad realizada, ya que no es preciso compensar los porcentajes de desviación sobre la actividad estimada, es decir que una vez sobrepasada la actividad prevista, ésta no será compensada de ninguna manera.

82. A pesar de la sistemática descrita, en todos los conciertos se recoge el contenido de cada línea asistencial y los criterios a aplicar a los efectos de acreditar la valoración y facturación de la actividad o prestación realizada.

Asimismo, las UGP realizan, utilizando cada una diferentes sistemáticas, una serie de comprobaciones acerca de la integridad de los conceptos incluidos en las facturas que presentan los centros concertados. La regla general es realizar un punteo y cuadro con la hoja resumen de facturación donde aparecen relacionadas cada una de las líneas de actividad concertada y

número de prestaciones, revisando determinados casos que por sus características pueden presentar incidencias para su facturación.

Las Delegaciones Provinciales de Almería, Málaga y Sevilla además, elaboran una hoja de control de facturación, mensual y anual, donde se recoge la actividad facturada por el concierto, para cada una de las actividades concertadas.

83. A continuación se relacionan los conceptos que integran cada línea asistencial.

Para el cómputo y la valoración de las intervenciones quirúrgicas, se tiene en cuenta que la asistencia o realización de la prestación comprende la resolución de su proceso quirúrgico y que este incluye, además del procedimiento correspondiente, una primera consulta, sesiones de rehabilitación en los casos que proceda hasta el alta hospitalaria, los estudios pre-anestésicos necesarios y dos consultas sucesivas, así como las técnicas diagnósticas que se utilicen y los reingresos que se produzcan por la misma causa diagnóstica del alta y en un plazo inferior a 30 días desde dicha alta.

84. Los conciertos formalizados con la empresa “José Manuel Pascual Pascual, S.A.” regulan un sistema propio de facturación, que ha de tenerse en cuenta para la valoración de las prestaciones efectuadas. En primer lugar, no se aplican las equivalencias de las UPCs que en la orden de tarificación se asignan a cada uno de los procedimientos quirúrgicos. En segundo lugar, las intervenciones quirúrgicas con hospitalización se conceptúan como ingresos, por lo que la unidad de equivalencia que se asigna no se clasifica por el procedimiento que se le aplica al paciente.

85. Respecto a las consultas externas y procedimientos diagnósticos, la unidad de pago es el proceso de consulta ambulatoria. Se excluyen expresamente las consultas externas ligadas a una rehabilitación, las consultas de anestesia, por formar parte del procedimiento quirúrgico y los estudios o pruebas realizadas a pacientes ingresados.

La facturación por esta actividad asistencial distingue entre primeras consultas y sucesivas. El valor de las consultas sucesivas supone aproximadamente el 50% de las primeras. También como criterio adicional de facturación por consultas, el concierto recoge la previsión del índice sucesivas/primeras, que limita el nivel de frecuentación, aunque no impone un límite máximo para las consultas sucesivas.

86. Se ha examinado la relación de facturas presentadas por los centros y correspondientes al ejercicio 2008, así como las regularizaciones de la facturación, realizadas por algunas UGP.

En relación a los procesos quirúrgicos, estas comprobaciones se han descrito en los apartados anteriores.

87. Durante el trabajo se ha constatado que las estipulaciones de los conciertos, reflejan una descripción ambigua referida, solamente, a las primeras consultas¹⁰, lo que ha provocado que en cada Delegación Provincial utilicen diferentes criterios para el cómputo de primeras y sucesivas consultas. En este sentido, por ejemplo en la Delegación Provincial de Almería las revisiones anuales de la mayoría de las especialidades se consideran como primeras consultas.

88. Aunque se preceptúa que las dos siguientes revisiones de procesos quirúrgicos no se facturan como consultas sucesivas, para la mayoría de las Delegaciones Provinciales no ha sido posible señalar el inicio del proceso para una consulta ambulatoria durante un episodio de hospitalización. Así, por ejemplo, la sistemática que lleva a cabo la UGP de Málaga para computar las consultas concertadas, es deducir de la información registrada en SIAC una primera consulta y dos consultas sucesivas o posthospitalarias por cada intervención realizada, registrando el resto como facturables.

En este caso influye que esta Delegación y la de Almería llevan un control interno de las consultas que se derivan y se realizan.

¹⁰ Según estipula el concierto: “Tendrán la consideración de primera consulta, las prestadas a los pacientes remitidos a los centros concertados por los Equipos de Atención Primaria y los derivados de las listas de espera por la Unidad de Gestión Provincial”.

En cambio en la Delegación de Cádiz se realiza un control, por muestreo, de las consultas, verificando la corrección de los criterios de facturación establecidos en base a la diferenciación entre primeras consultas y sucesivas.

89. En relación con la gestión presupuestaria de las obligaciones derivadas de la ejecución del concierto, cabe destacar también el hecho de que se reconocen, contabilizan y abonan según mensualidad pactada en el concierto, con independencia del volumen de actividad realizado.

90. El gasto presupuestario derivado de la prestación de servicios hospitalarios concertados se contabiliza en el presupuesto de la Consejería de Salud, dentro del programa de atención sanitaria con medios ajenos en el concepto presupuestario 252 *Conciertos con instituciones cerradas: con entidades privadas*. En el año 2008 se contabilizaron en este concepto presupuestario unas obligaciones reconocidas por 157.377.965€.

Se ha constatado que, durante el ejercicio fiscalizado, la Consejería procedió al pago de la facturación dentro del límite de los dos meses preceptuado en el concierto.

91. Se establece que el concierto se liquidará anualmente teniendo en cuenta lo especificado en cada uno de ellos y la realización de los servicios sanitarios contratados, sin que pueda superarse el presupuesto global prefijado para el mismo.

Esta previsión resulta algo innecesaria, dado el sistema que se ha fijado para facturación y para el pago de los servicios prestados, lo que conlleva a reiterar la necesidad de revisar y actualizar el clausulado y la normativa aplicable a los conciertos sanitarios.

92. Solo las Delegaciones de Almería, Málaga, Sevilla llevan a cabo un seguimiento mensual de la actividad realizada, regularizando los excesos o defectos con las prestaciones contratadas.

IV.3 FASE DE CONTROL Y DE EVALUACIÓN

93. En el análisis del cumplimiento del contrato, es necesario abordar la revisión de los distintos procedimientos de control establecidos para

la supervisión y evaluación de la actividad concertada y de su calidad asistencial.

94. Según establece la normativa, será la UGP la encargada del seguimiento y evaluación de la atención prestada en los centros sanitarios concertados, velando por el cumplimiento de los objetivos pactados en el Concierto.

Este seguimiento se realizará conformando la facturación presentada por los centros concertados, calificando y comprobando la corrección de la actividad facturable.

95. En el año 2008, aún no se había producido una actualización en la regulación del procedimiento. Por lo tanto, el único procedimiento de control vigente se encontraba regulado por una resolución del año 1999.

Además, en muchos casos no constan ni informes ni cuadros de seguimiento de la actividad que sustente la realización del seguimiento llevado a cabo.

96. Los conciertos prevén la constitución de una Comisión paritaria, integrada por representantes de la Consejería de Salud y de la empresa concertada, cuyas funciones consisten en el seguimiento y evaluación de la actividad realizada y en la resolución de las incidencias de carácter asistencial que se pudieran producir en la aplicación del concierto. La Comisión se reunirá cuantas veces sea preciso para el ejercicio de sus funciones y, al menos, con una periodicidad trimestral para el seguimiento del Concierto, la actividad asistencial realizada, la calidad de los servicios, los criterios de ingresos etc.

En relación con su funcionamiento, se señala que en cada sesión que se celebre se redactará un acta que especificará necesariamente, entre otros aspectos, los puntos principales de las deliberaciones, y el contenido de los acuerdos adoptados.

97. No constan actas formalizadas, en las que queden recogidas las condiciones y términos de las negociaciones que llevan a cabo la Administración sanitaria y el hospital concertado, a los efectos de resolver las cuestiones e incidencias, de carácter asistencial, que se producen durante la aplicación y ejecución del concierto.

98. Por último, señalar que aunque se estipula que anualmente y en el seno de la Comisión de Seguimiento, se realizará una liquidación anual del Concierto, en la que ha de regularizarse los importes cobrados frente a los devengados, controlando que no se supere la parte proporcional del máximo anual concertado, se ha comprobado, que en ninguna Delegación Provincial consta que se realice formalmente la liquidación prevista.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

99. La Consejería de Salud puede suscribir contratos con entidades públicas o privadas, que tengan por objeto la prestación de asistencia sanitaria en centros hospitalarios privados.

100. Durante el año 2008, la Consejería de Salud tenía suscritos conciertos con diversas entidades, alcanzando un total de 17 centros hospitalarios homologados, situados en las provincias de Almería, Cádiz, Córdoba, Huelva, Granada, Málaga y Sevilla. (Anexo I)

El volumen de recursos dedicados a la financiación de los servicios asistenciales concertados, para una cobertura de población de 8.202.220 habitantes, alcanzó los 157.377.965€. (§4 y §5).

101. La fiscalización se ha centrado en cinco de los ocho conciertos vigentes en el año 2008, realizando un análisis al conjunto de actuaciones realizadas por la Consejería de Salud y por las Delegaciones Provinciales de Almería, Cádiz, Córdoba, Huelva, Málaga y Sevilla en relación a la gestión y control de los contratos firmados con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y con las empresas: “José Manuel Pascual Pascual, S.A.”, “Cristóbal Castillo, S.A.” y “Clínica Terapéutica Mediterráneo, S.A.”, para la prestación de servicios sanitarios en un total de once centros hospitalarios. (§12)

102. A la Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria, adscrita a la Consejería de Salud le corresponde, entre otras atribuciones previstas, la definición y coordinación de la política de conciertos con entidades privadas, la cual incluye entre sus funciones la de tramitar

los procedimientos administrativos para la formalización y resolución de conciertos de prestación de asistencia sanitaria especializada. (§19)

En el análisis realizado a los expedientes de tramitación y formalización sólo hay que destacar que no consta documentación que acredite la constitución de la garantía provisional correspondiente a la empresa “José Manuel Pascual Pascual S.A.”¹¹ (§ 21)

103. De la legislación vigente aplicable a los conciertos sanitarios y de los pliegos que componen el contrato se deduce, por un lado, cierta confusión y, en algunos casos, ambigüedad en cuanto al contenido de las definiciones y, por otro lado, la necesidad de actualizar la regulación de algunos procedimientos establecidos. (§30, §65, §71, §91 y §95).

Ante la implementación de nuevos procedimientos de derivación, procesos de facturación y control de la actividad se hace necesaria una revisión y actualización de la normativa reguladora de los conciertos, así como se recomienda clarificar y completar las reglas contenidas en los Pliegos de Cláusulas Administrativas y de Prescripciones Técnicas.

104. Cuando a juicio de los servicios sanitarios públicos se requiera atención especializada ambulatoria u hospitalaria que no pueda ser prestada en ellos, se procede a derivar pacientes a los centros concertados de la provincia que corresponda, conforme a un procedimiento administrativo institucionalmente establecido, que iniciarán las Unidades de Gestión Provincial (UGP). (§25, §28)

105. Del sistema establecido hay que destacar los siguientes aspectos:

- Falta de una regulación actualizada y homogénea del sistema de derivación.

- Los medios humanos dedicados a la gestión de derivación son dispares en cada Delegación Provincial y en algunos casos insuficientes, como sucede en la Delegación de Cádiz, provocando que, en algunas ocasiones, no se adecuan

¹¹ Punto modificado por alegación presentada.

al gran nivel de actividad existente y que puede resentirse de forma considerable ante casos de rotaciones de personal o absentismo.

- Aunque la normativa prevé el mismo sistema para todo tipo de prestaciones, del análisis realizado se ha constatado que los procedimientos para la derivación de los pacientes en lista de espera quirúrgica es diferente al de los pacientes que esperan ser atendidos en consultas externas y pruebas diagnósticas. (§ 30)

Con el objeto de homogeneizar el procedimiento de derivación de pacientes a los centros concertados, se recomienda llevar a cabo una revisión de la regulación y de la gestión vigentes.

106. Respecto al procedimiento de los pacientes derivados para las intervenciones quirúrgicas, aunque se ha constatado que en general las UGP gestionan el procedimiento conforme a lo establecido en la regulación aplicable, se han detectado las siguientes incidencias:

- De una muestra, aleatoria de 366 pacientes derivados a los ocho centros hospitalarios sin servicio de urgencias e intervenidos durante el año 2008, el 6% sobrepasa el límite establecido en 60 y 90 días, respectivamente, para que el hospital público asigne los pacientes al centro concertado. (§34)

- Para el control y la gestión de la demanda correspondiente a las intervenciones quirúrgicas programadas, sujetas o no a plazo de garantía, se crea el Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ) del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

A la fecha de finalización del trabajo de campo, exceptuando a los tres hospitales con servicio de urgencias, en el resto de hospitales y en las UGP solo se ha habilitado un módulo de gestión de derivaciones, que incluyen consultas y autorización para la asignación de pacientes, incumpliendo lo establecido en el artículo 7 del Decreto 209/2001 y el artículo 17 de la Orden de 25 de septiembre de 2002 y en la Resolución de la Dirección General de Aseguramiento, Financiación y Planificación, de 15 de octubre de 2002. (§35, §36)

107. Del análisis realizado a la gestión para la derivación de pacientes para primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos, hay que señalar que:

- En el periodo correspondiente a la fiscalización, no se había constituido el registro de demanda de asistencia sanitaria para las pruebas diagnósticas y consultas externas, por lo que en la práctica, no es posible garantizar el cumplimiento de los plazos máximos establecidos en el Decreto 96/2004, de 9 de marzo y en la Orden de 18 de marzo de 2005. (§39)

- Ninguna Delegación Provincial dispone de un programa corporativo e integrado, que facilite la gestión de estos servicios y, solo las Delegaciones Provinciales de Almería, Huelva, Málaga y Sevilla (en ésta solo para los procedimientos diagnósticos, ya que no tienen concertado el servicio de consultas externas) realizan un seguimiento de los servicios prescritos con los facturados. En el resto no existe control de los pacientes derivados de los mencionados procesos y, por lo tanto, de los servicios facturados. (§43)

Se insta a acelerar los trabajos para la puesta en funcionamiento de un registro centralizado de las listas de espera para consultas externas y pruebas complementarias y a establecer garantías de plazos máximos de respuesta.

108. Para el registro de la actividad realizada se ha implantado una base de datos, Sistema de Información de la Asistencia Concertada (SIAC), que incluye toda la información generada en cada proceso asistencial prestado por el centro y que permite el seguimiento y evaluación de los datos por parte de las UGP.

Pero en la práctica, supone únicamente una base de datos que no está interrelacionada con otros sistemas de información del SSPA implicados directamente con la actividad asistencial desarrollada, como "cita web" y la "historia de salud digital", que son programas específicos de registro de pacientes y de gestión de agendas, implantados tanto en atención primaria como especializada y que posibilitarían homogeneizar las actividades realizadas en los hospitales públicos y en los centros privados concertados. (§ 44, §46)

Debido a que el sistema muestra numerosas deficiencias e insuficiencias motivadas, principalmente, por la obsolescencia que presenta se recomienda una actualización y/o nuevo diseño del mismo, con el fin de posibilitar un seguimiento adecuado de la gestión y actividad desarrollada.

109. Con el objetivo de evaluar la gestión de la demanda de actividad programada, se ha realizado un análisis del sistema que gestiona y controla a los pacientes en situación de lista de espera para las intervenciones quirúrgicas, comprobando la fiabilidad de los registros existentes y del sistema implantado, mediante el seguimiento de los datos registrados en AGD por cada hospital.

Se han detectado numerosas diferencias, no justificadas, en el número de intervenciones registradas en los dos sistemas de información implantados (AGD y SIAC) (**§47, §49, §50 y cuadro 4**)

Ante la imposibilidad cotejar la información en ambos sistemas implantados, se recomienda la revisión y actualización de los mismos, con el fin de llevar un control exhaustivo y fehaciente de la actividad realizada y evitar excesos en los servicios que se facturan.

110. Otro aspecto a destacar es que, aunque la normativa vigente para la aplicación del sistema de garantía establece que, tanto los centros concertados como las UGP, son las encargadas de los procesos de mantenimiento y actualización de los datos contenidos en los registros de demanda (quirúrgica, para consultas externas y procedimientos diagnósticos), se ha constatado que en ambas unidades administrativas el módulo implantado tiene las funciones limitadas, tanto para la entrada y salida de los datos como para las consultas u obtención de datos estadísticos respecto de la información que se registra. (**§ 51**)

Se recomienda una revisión para que, tanto el SIAC como el módulo correspondiente a lista de espera quirúrgica, posibiliten una eficaz explotación de la información registrada, que permita el diseño de consultas o elaboración de informes comparativos, así como tener la posibilidad de conjugar con otras aplicaciones de hospitales públicos y con diversos criterios basados en números de

pacientes derivados, tramos de espera, actividad desarrollada e indicadores preestablecidos.

111. La situación mencionada, que ha provocado numerosas incidencias y restricciones para la explotación de los datos (**§ 52 a 55**), se agrava debido a que no se facilita la información relativa al número de personas que están en lista de espera para las intervenciones quirúrgicas, conlleva a concluir que la gestión de la demanda realizada por las UGP podría ser más efectiva.

Se recomienda la implantación de un canal oficial de información, al menos con una periodicidad mensual, de las listas de espera de los hospitales públicos, la gestión de las UGP podría ser más efectiva ya que podrían ajustar mejor la oferta a la demanda asistencial y la capacidad de resolución de los hospitales concertados.

112. En el Anexo III se muestra información respecto a la demora y el tiempo de resolución de los pacientes derivados y pertenecientes a la lista de espera para intervenciones quirúrgicas. De los datos expuestos hay que señalar las siguientes conclusiones:

- De los hospitales que no tienen concertado el servicio de atención en urgencias, se ha seleccionado una muestra aleatoria de 366 intervenciones. En 128 de los casos revisados se ha superado el plazo máximo de garantía, de los que en 106 casos este incumplimiento es imputable a la demora de los hospitales concertados, ya que han tardado más de 60/90 días desde la fecha de derivación en practicar la intervención quirúrgica pertinente. En los otros 22 casos el incumplimiento viene dado por el retraso con el que el hospital de referencia envía al paciente (más de 60/90 días después de la inscripción en el RDQ).

- Además, en otras 61 intervenciones no sujetas a un plazo máximo de respuesta, el hospital concertado supera el límite de 90 días, incumpliendo el plazo máximo establecido para realizar la intervención quirúrgica desde la fecha de derivación.

- En el caso de los hospitales con servicio de urgencia se ha analizado la demora existente en las intervenciones quirúrgicas que han sido inscritas por el propio hospital. De las 71 inter-

venciones quirúrgicas analizadas, en 26 se supera el plazo de garantía. (§ 69)

113. Uno de los indicadores de eficacia, está referido a que el porcentaje de reingresos en el hospital concertado no deberá ser superior al 2%. En este caso, se reitera la ambigüedad del concepto y falta de definición concreta en la normativa aplicable, ya que en algunos casos de la lectura se entiende que para considerar una prestación como reingreso se ha de realizar una intervención quirúrgica y, en otros casos no es necesario la realización de la intervención. (§70, §71)

114. Entre los indicadores de eficiencia, y como medida de ajuste para los posibles excesos de actividad (debido a que el precio de las primeras consultas es superior, en casi un 50% , al de las consultas sucesivas), el concierto regula que el número de consultas sucesivas, a realizar frente a las primeras consultas guardará la proporción, como máximo, de 1'6 (salvo para los centros sin urgencias del concierto con "José Manuel Pascual, S.A" cuya proporción se establece como máximo en 1,4). Tal y como se muestra en el cuadro nº 6 esta proporción es superada en los tres hospitales con servicio de urgencias. (§ 72 y §73).

115. El gasto presupuestario derivado de la prestación de servicios hospitalarios concertados se contabiliza en el presupuesto de la Consejería de Salud, dentro del programa de atención sanitaria con medios ajenos en el concepto presupuestario 252 *Conciertos con instituciones cerradas: con entidades privadas*. En el año 2008 se contabilizaron en este concepto presupuestario unas obligaciones reconocidas por 157.377.965 €.

Durante el ejercicio fiscalizado, la Consejería procedió al pago de la facturación dentro del límite de los dos meses preceptuado en el concierto. (§ 90)

116. La UGP es la encargada del seguimiento y evaluación de la atención prestada en los centros sanitarios concertados, velando por el cumplimiento de los objetivos pactados en el Concierto.

En el año 2008, aún no se había producido una actualización en la regulación del procedimiento. Por lo tanto, el único procedimiento de control vigente se encontraba regulado por una resolución del año 1999.

Por otra parte, en muchos casos no constan ni informes ni cuadros de seguimiento de la actividad que sustente la realización del seguimiento llevado a cabo. (§ 94, § 95)

Aunque la regulación del control y seguimiento de la actividad asistencial del concierto permite un alto grado de detalle y de información con respecto a cada uno de los procedimientos señalados, en muchos casos el control ejercido por la Consejería se ve limitado por la dotación de recursos humanos y por el nivel de desarrollo de los sistemas de información manejados.

117. Los conciertos prevén la constitución de una Comisión paritaria, integrada por representantes de la Consejería de Salud y de la empresa concertada, cuyas funciones consisten en el seguimiento y evaluación de la actividad realizada y en la resolución de las incidencias de carácter asistencial que se pudieran producir en la aplicación del concierto.

Se ha comprobado que no se formalizan las actas en las que queden recogidas las condiciones y términos de las negociaciones. (§ 96, § 97)

Se recomienda la elaboración de actas que formalicen las reuniones de negociación celebradas, con el objeto de facilitar la evaluación y el seguimiento de la gestión que realizan.

118. No consta que las Delegaciones Provinciales elaboren la liquidación anual, prevista en los conciertos analizados. (§ 98)

Solo las Delegaciones de Almería, Málaga, Sevilla llevan a cabo un seguimiento mensual de la actividad realizada, regularizando los excesos o defectos con las prestaciones contratadas. (§ 92)

VI. ANEXOS

ANEXO I

CENTRO HOSPITALARIO	MUNICIPIO	PROVINCIA
HOSPITAL VIRGEN DEL MAR	ALMERÍA	ALMERÍA
CLÍNICA TERAPÉUTICA MEDITERRÁNEO	ALMERÍA	ALMERÍA
HOSPITAL VIRGEN DE LAS MONTAÑAS	VILLAMARTÍN	CÁDIZ
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL PUERTO	PUERTO DE SANTA MARÍA	CÁDIZ
HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO CLÍNICA SAN RAFAEL	CÁDIZ	CÁDIZ
HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO	SANLÚCAR DE BARRAMEDA	CÁDIZ
HOSPITAL SAN JUAN GRANDE	JEREZ DE LA FRONTERA	CÁDIZ
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	CÓRDOBA	CÓRDOBA
HOSPITAL SAN RAFAEL	GRANADA	GRANADA
HOSPITAL BLANCA PALOMA	HUELVA	HUELVA
HOSPITAL FAC. DOCTOR PASCUAL	MÁLAGA	MÁLAGA
CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS	MÁLAGA	MÁLAGA
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	MÁLAGA	MÁLAGA
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA ENCARNACIÓN	MÁLAGA	MÁLAGA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	SEVILLA	SEVILLA
HOSPITAL VICTORIA EUGENIA	SEVILLA	SEVILLA
UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA	SEVILLA	SEVILLA

		ANEXO II						
	Nº UPC	Ingresos/IQH	Cirugía mayor y menor ambulat.	Primeras Consultas	Sucesivas consultas	Ecografías	TAC	Mamografía
Virgen del Mar (AL)	Contratadas	-	-	1.920,00	1.910,40	257,52	781,44	-
	Realizadas	3.927,05	3.554,53	3.030,40	644,20	918,94	1.314,72	82,40
	% Ejecución	-	-	157,83	33,72	356,84	168,24	-
CL. Mediterráneo (AL)	Contratadas	-	404,40	1.920,00	1.910,40	870,00	432,96	-
	Realizadas	1.207,44	3.536,88	904,80	126,20	354,86	310,20	13,00
	% Ejecución	-	0,00	47,13	6,61	40,79	71,65	-
SJD(CO)	Contratadas	-	-	-	-	-	-	-
	Realizadas	39.902,63	0,00	4.683,60	2.910,20	786,19	590,48	0,00
	Contratadas	-	-	-	-	-	-	-
SJD(SE)	Contratadas	0,00	22.281,52	1.622,40	698,80	473,57	0,00	0,00
	Realizadas	-	-	-	-	-	-	-
	Contratadas	-	-	-	-	-	-	-
Juan Grande (CA)	Realizadas	22.645,33	15.314,18	9.952,00	4.020,40	2.787,77	0,00	153,14
	Contratadas	35.899,92	17.030,40	2.001,60	1.200,00	-	-	-
	Realizadas	12.927,92	11.316,25	3.820,40	1.679,40	196,90	475,86	0,00
Sta. María del Puerto (CA)	% Ejecución	36,01	66,45	190,87	139,95	-	-	-
	Contratadas	60.336,00	13.150,80	3.566,40	2.676,00	-	-	-
	Realizadas	84.206,43	-	3.914,00	5.396,40	0,00	0,00	0,00
Virgen del Camino (CA)	% Ejecución	139,56	0,00	109,75	201,66	-	-	-
	Contratadas	66.671,28	20.022,60	8.476,80	6.357,60	-	-	-
	Realizadas	82.170,09	-	12.022,80	11.437,20	137,60	0,00	0,00
Virgen de las Montañas (CA)	% Ejecución	123,25	0,00	141,83	179,9	-	-	-
	Contratadas	56.263,32	18.963,60	8.716,80	6.540,00	-	-	-
	Realizadas	61.077,63	-	9.336,00	8.876,60	349,58	0,00	0,00
Blanca Paloma (HU)	% Ejecución	108,56	0,00	107,10	135,73	-	-	-
	Contratadas	28.659,60	18.835,20	2.400,00	1.440,00	-	-	-
	Realizadas	8.206,19	17.447,09	5.933,20	3.549,20	383,02	0,00	0,00
FAC Pascual (MA)	% Ejecución	28,63	92,63	247,22	246,47	-	-	-
	Contratadas	36.955,80	26.965,80	2.400,00	1.440,00	-	-	-
	Realizadas	30.687,37	13.885,63	11.544,00	19.891,00	1.550,12	0,00	0,00
% Ejecución	83,04	51,49	481,00	1381,32	-	-	-	

Nota: Se incluye toda la actividad registrada en SIAC. Los datos de la actividad concertada, desglosados por líneas de actividad asistencial, solo se han facilitado de la empresa José Manuel Pascual Pascual, S.A.

ANEXO III.1

CENTRO HOSPITALARIO STA M^a DEL PUERTO (CÁDIZ)

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	Nº Casos fuera de plazo	Promedio días de incumplimiento	Nº Casos N/A	Nº Casos en plazo	Total Nº casos	% Nº casos fuera de plazo/Total Nº casos
04.43	Liberación de túnel carpiano	3	14,0	-	25	28	11
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata	-	-	-	-	-	-
13.71	Inserción de prótesis cristalino intraocular (catarata una etapa)	-	-	-	-	-	-
53.00	Reparación unilaterial de hernia inguinal, N. E. O. M.	-	-	-	3	3	-
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	-	-	-	32	32	-
53.02	Reparación de hernia inguinal indirecta	2	38,0	-	4	6	33
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	-	-	-	-	-	-
53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	-	-	-	10	10	-
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, N. E. O. M.	2	25,0	-	14	16	13
77.54	Escisión de hallux-valgus	9	53,0	-	19	28	32
80.26	Artroscopia de rodilla	7	27,9	-	81	88	8
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		23	36,5	-	188	211	11
81.54	Sustitución total de rodilla	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		23	36,5	-	188	211	11
63.73	Vasectomía	-	-	1	-	1	-
86.3	Otra escisión local del tejido de piel y tejido subcutáneo	-	-	1	-	1	-
PROCEDIMIENTOS SIN GARANTÍA DE PLAZO		-	-	1	-	1	-
TOTAL		23	36,5	1	188	212	11

ANEXO III.2

CENTRO HOSPITALARIO VIRGEN DEL CAMINO (CÁDIZ)

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	Nº Casos fuera de plazo	Promedio días de incumplimiento	Nº Casos N/A	Nº Casos en plazo	Total Nº casos	% Nº casos fuera de plazo/Total Nº casos
04.43	Liberación de túnel carpiano	-	-	-	71	71	-
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata	69	33,3	-	139	208	33
13.71	Inserción de prótesis cristalino intraocular (catarata una etapa)	43	54,1	-	22	65	66
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal, N. E. O. M.	-	-	-	-	-	-
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	-	-	-	14	14	-
53.02	Reparación de hernia inguinal indirecta	2	8,0	-	32	34	6
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	-	-	-	4	4	-
53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	-	-	-	18	18	-
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, N. E. O. M.	-	-	-	19	19	-
77.54	Escisión de hallux-valgus	-	-	-	42	42	-
80.26	Artroscopia de rodilla	-	-	-	181	181	-
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		114	40,7	-	542	656	17
81.54	Sustitución total de rodilla	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		114	40,7	-	542	656	17
63.73	Vasectomía	-	-	63	-	63	-
86.3	Otra escisión local del tejido de piel y tejido subcutáneo	-	-	63	-	63	-
PROCEDIMIENTOS SIN GARANTÍA DE PLAZO		-	-	63	-	63	-
TOTAL		114	40,7	63	542	719	16

ANEXO III.3

CENTRO HOSPITALARIO VIRGEN DE LAS MONTAÑAS (CÁDIZ)

CÓDIGO PROCE- DIMIENTO	DESCRIPCIÓN	Nº Casos fuera de plazo	Promedio días de incumplimiento	Nº Casos N/A	Nº Casos en plazo	Total Nº casos	% Nº casos fuera de plazo/Total Nº casos
04.43	Liberación de túnel carpiano	2	9,0	-	29	31	6
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata	5	6,6	-	661	666	1
13.71	Insertión de prótesis cristalino intraocular (catarata una etapa)	-	-	-	-	-	-
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal, N. E. O. M.	-	-	-	-	-	-
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	-	-	-	3	3	-
53.02	Reparación de hernia inguinal indirecta	-	-	-	2	2	-
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	-	-	-	5	5	-
53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	-	-	-	-	-	-
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, N. E. O. M.	-	-	-	76	76	-
77.54	Escisión de hallux-valgus	3	16,0	-	40	43	7
80.26	Artroscopia de rodilla	1	7,0	-	60	61	2
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS							
81.54	Sustitución total de rodilla	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS							
63.73	Vasectomía	-	-	114	-	114	-
86.3	Otra escisión local del tejido de piel y tejido subcutáneo	-	-	114	-	114	-
PROCEDIMIENTOS SIN GARANTÍA DE PLAZO							
TOTAL		11	9,6	114	876	1.001	1

ANEXO III. 4

CLÍNICA TERAPÉUTICA MEDITERRÁNEO (ALMERÍA)

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	Nº Casos	Promedio días de inscripción/derivación	Promedio días derivación/devolución	Promedio inscripción en RDQ	Nº casos que superan la garantía
04.43	Liberación de túnel carpiano	96	23,3	23,7	47,2	1
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata	-	-	-	-	-
13.71	Insertión de prótesis cristalino intraocular (catarata una etapa)	-	-	-	-	-
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal, N. E. O. M.	52	43,0	20,7	63,7	0
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	-	-	-	-	-
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	8	43,6	14,9	58,5	0
53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	9	41,9	15,8	57,7	0
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, N. E. O. M.	-	-	-	-	-
77.54	Escisión de hallux-valgus	46	25,5	33,3	58,4	0
80.26	Artroscopia de rodilla	70	23,6	34,3	56,5	3
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		281	28,6	26,8	55,1	4
81.54	Sustitución total de rodilla	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		-	-	-	-	-
63.73	Vasectomía	112	6,2	28,5	-	-
86.3	Otra escisión local del tejido de piel y tejido subcutáneo	76	5,4	36,1	-	-
PROCEDIMIENTOS SIN GARANTÍA DE PLAZO		188	5,9	31,6	-	-
TOTAL GENERAL		469	19,5	28,7	55,1	4
TOTAL INTERVENCIONES DE LA POBLACIÓN						
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		381	32,1	25,8	57,6	5
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		137	26,6	30,6	56,8	1
TOTAL INTERVENCIONES CON GARANTÍA		518	30,6	27,1	57,4	6
TOTAL INTERVENCIONES SIN GARANTÍA		271	11,0	31,0	--	--

ANEXO III. 5

CLÍNICA TERAPÉUTICA VIRGEN DEL MAR (ALMERÍA)

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	Nº Casos	Promedio días de inscripción/derivación	Promedio días derivación/devolución	Promedio inscripción en RDQ	Nº casos que superan la garantía
04.43	Liberación de túnel carpiano	44	19,6	37,0	54,3	2
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata	-	-	-	-	-
13.71	Inserción de prótesis cristalino intraocular (catarata una etapa)	-	-	-	-	-
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal, N. E. O. M.	25	42,6	17,6	59,8	1
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	-	-	-	-	-
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	2	29,5	16,5	46,0	0
53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	4	29,8	14,0	43,8	0
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, N. E. O. M.	-	-	-	-	-
77.54	Escisión de hallux-valgus	23	23,2	28,8	48,9	0
80.26	Artroscopia de rodilla	51	26,4	32,8	59,4	2
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS						
81.54	Sustitución total de rodilla	16	90,9	27,7	111,9	0
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS						
63.73	Vasectomía	102	6,9	38,1	-	-
86.3	Otra escisión local del tejido de piel y tejido subcutáneo	385	2,1	4,9	-	-
PROCEDIMIENTOS SIN GARANTÍA DE PLAZO						
		487	3,1	11,9	-	-
TOTAL GENERAL						
		652	10,7	16,4	60,7	5
TOTAL INTERVENCIONES DE LA POBLACIÓN						
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS						
		253	34,9	29,4	63,5	17
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS						
		247	26,6	32,7	58,5	1
TOTAL INTERVENCIONES CON GARANTÍA						
		500	30,8	31,0	61,0	18
TOTAL INTERVENCIONES SIN GARANTÍA						
		656	5,8	15,7	-	-

ANEXO III. 6

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS (CÓRDOBA)

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	Nº Casos	Promedio días de inscripción/derivación	Promedio días derivación/devolución	Promedio inscripción en RDQ	Nº casos que superan la garantía
04.43	Liberación de túnel carpiano	257	14,7	54	69,6	21
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata	596	32,0	40,2	71,3	33
13.71	Inserción de prótesis cristalino intraocular (catarata una etapa)	29	31,4	38,1	69,6	1
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal, N. E. O. M.	128	26,9	65,7	91,0	29
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	29	36,7	48,1	84,9	5
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	57	40,8	47,7	83,9	11
53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	-	-	-	-	-
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, N. E. O. M.	173	26,5	56,3	80,5	31
77.54	Escisión de hallux-valgus	401	13,1	82,8	95,5	109
80.26	Artroscopia de rodilla	231	22,0	57,5	78,2	27
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		1.901	23,9	56,8	79,7	267
81.54	Sustitución total de rodilla	84	60,7	89,8	148,4	22
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		84	60,7	89,8	148,4	22
63.73	Vasectomía	-	-	-	-	-
86.3	Otra escisión local del tejido de piel y tejido subcutáneo	97	74,6	41,6	-	-
PROCEDIMIENTOS SIN GARANTÍA DE PLAZO		97	74,6	41,6	-	-
TOTAL GENERAL		2.082	27,8	57,4	82,4	289
TOTAL INTERVENCIONES DE LA POBLACIÓN						
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		2.701	26,2	59,8	84,1	490
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		801	33,1	60,1	90,7	43
TOTAL INTERVENCIONES CON GARANTÍA		3.502	27,8	59,9	85,6	533
TOTAL INTERVENCIONES SIN GARANTÍA		923	43,7	60,4	-	-

ANEXO III. 7

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (SEVILLA)

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	Nº Casos	Promedio días de inscripción/derivación	Promedio días derivación/devolución	Promedio inscripción en RDQ	Nº casos que superan la garantía
04.43	Liberación de túnel carpiano	90	22,1	27,7	49,8	0
13.41	Facomulsificación y aspiración de catarata	1.213	26,4	40,8	67,3	0
13.71	Insertión de prótesis cristalino intraocular (catarata una etapa)	13	21,5	22,2	43,7	0
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal, N. E. O. M.	186	18,5	38,3	57,0	0
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	1	36,0	78,0	114,0	0
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	-	-	-	-	-
53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	-	-	-	-	-
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, N. E. O. M.	45	35,6	44,4	80,0	0
77.54	Escisión de hallux-valgus	212	27,4	28,4	55,8	0
80.26	Artroscopia de rodilla	59	18,0	52,1	69,6	0
	PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS	1.819	25,4	38,8	64,3	0
81.54	Sustitución total de rodilla	-	-	-	-	-
	PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS	-	-	-	-	-
63.73	Vasectomía	1	0,0	50,0	-	-
86.3	Otra escisión local del tejido de piel y tejido subcutáneo	-	-	-	-	-
	PROCEDIMIENTOS SIN GARANTÍA DE PLAZO	1	0,0	50,0	-	-
TOTAL GENERAL		1820	25,5	38,8	64,3	0
	TOTAL INTERVENCIONES DE LA POBLACIÓN-					
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		2.232	25,7	39,4	65,2	3
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		912	20,3	48,9	69,2	0
TOTAL INTERVENCIONES CON GARANTÍA		3.144	24,1	42,2	66,3	3
TOTAL INTERVENCIONES SIN GARANTÍA		150	64,7	35,2	-	-

ANEXO III. 8

HOSPITAL SAN JUAN GRANDE (CÁDIZ)

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	Nº Casos	Promedio días de inscripción/derivación	Promedio días derivación/devolución	Promedio inscripción en RDQ	Nº casos que superan la garantía
04.43	Liberación de túnel carpiano	50	9,0	47,8	62,3	1
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata	527	0,3	50,2	60,0	42
13.71	Inserción de prótesis cristalino intraocular (catarata una etapa)	7	7,7	41,6	79,3	0
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal, N. E. O. M.	22	5,8	67,9	75,9	2
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	-	-	-	-	-
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	-	-	-	-	-
53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	-	-	-	-	-
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, N. E. O. M.	-	-	-	-	-
77.54	Escisión de hallux-valgus	27	-6,0	82,4	78,9	3
80.26	Artroscopia de rodilla	97	0,9	55,7	61,9	4
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS						
81.54	Sustitución total de rodilla	40	1,0	52,4	61,7	52
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS						
63.73	Vasectomía	-	-	-	-	-
86.3	Otra escisión local del tejido de piel y tejido subcutáneo	2.185	2,5	34,3	-	-
PROCEDIMIENTOS SIN GARANTÍA DE PLAZO						
		2.185	2,5	34,3	-	-
TOTAL GENERAL		2.955	2,3	39,5	64,0	52
TOTAL INTERVENCIÓNES DE LA POBLACIÓN						
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		859	1,4	53,9	62,8	55
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		299	4,3	65,8	75,6	0
TOTAL INTERVENCIÓNES CON GARANTÍA		1.158	2,2	57,0	66,0	55
TOTAL INTERVENCIÓNES SIN GARANTÍA		2.799	2,0	41,2	-	-

ANEXO III. 9

HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO CLÍNICA SAN RAFAEL (CÁDIZ)

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	Nº Casos	Promedio días de inscripción/derivación	Promedio días derivación/devolución	Promedio inscripción en RDQ	Nº casos que superan la garantía
04.43	Liberación de túnel carpiano	45	0,3	86,5	89,8	4
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata	649	1,5	93,4	96,4	27
13.71	Inserción de prótesis cristalino intraocular (catarata una etapa)	1	-22,0	112,0	92,0	-
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal, N. E. O. M.	66	-0,8	80,5	81,4	5
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	-	-	-	-	-
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	-	-	-	-	-
53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	-	-	-	-	-
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, N. E. O. M.	-	-	-	-	-
77.54	Escisión de hallux-valgus	3	-26,0	136,0	112,0	1
80.26	Artroscopia de rodilla	43	3,5	95,9	102,3	7
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS						
81.54	Sustitución total de rodilla	807	1,2	92,3	95,2	44
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS						
63.73	Vasectomía	112	10,1	135,3	143,4	2
86.3	Otra escisión local del tejido de piel y tejido subcutáneo	112	10,1	135,3	143,4	2
PROCEDIMIENTOS SIN GARANTÍA DE PLAZO						
		125		64,1	-	-
		41		75,4	-	-
		166		66,9	-	-
TOTAL GENERAL		1.085		92,8	100,4	46
TOTAL INTERVENCIONES DE LA POBLACIÓN						
		1.039		92,0	94,3	67
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS						
		382		92,3	100,8	3
TOTAL INTERVENCIONES CON GARANTÍA						
		1.421		92,1	96,0	70
TOTAL INTERVENCIONES SIN GARANTÍA						
		328	7,9	77,8	-	-

ANEXO III.10

HOSPITAL FAC. DOCTOR PASCUAL (MÁLAGA)

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	Nº Casos	Promedio días de inscripción/ derivación	Promedio días derivación/devolución	Promedio inscripción en RDQ	Nº casos que superan la garantía
04.43	Liberación de túnel carpiano	255	33,1	45,0	70,3	12
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata	808	35,5	26,0	58,9	15
13.71	Inserción de prótesis cristalino intraocular (catarata una etapa)	1	114,0	15,0	129,0	1
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal, N. E. O. M.	139	33,5	43,7	70,1	6
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	4	47,0	18,3	65,3	-
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	1	38,0	8,0	46,0	-
53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	-	-	-	-	-
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, N. E. O. M.	269	60,2	28,2	80,8	9
77.54	Escisión de hallux-valgus	96	57,8	39,9	74,4	8
80.26	Artroscopia de rodilla	131	37,2	47,2	71,5	11
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		1.704	40,3	33,0	66,6	62
81.54	Sustitución total de rodilla	86	80,2	91,9	129,5	10
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		86	80,2	91,9	129,5	10
63.73	Vasectomía	254	16,0	32,2	-	-
86.3	Otra escisión local del tejido de piel y tejido subcutáneo	510	32,3	48,1	-	-
PROCEDIMIENTOS SIN GARANTÍA DE PLAZO		764	26,9	42,8	-	-
TOTAL GENERAL		2.554	37,6	37,9	68,6	72
TOTAL INTERVENCIONES DE LA POBLACIÓN						
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		3.085	41,5	42,2	75,9	182
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		1.142	57,0	50,8	92,1	45
TOTAL INTERVENCIONES CON GARANTÍA		4.227	45,7	44,6	80,2	227
TOTAL INTERVENCIONES SIN GARANTÍA		1.745	56,0	50,4	-	-

ANEXO III. 11

BLANCA PALOMA (HUELVA)

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	Nº Casos	Promedio días de inscripción/derivación	Promedio días derivación/devolución	Promedio inscripción en RDQ	Nº casos que superan la garantía
04.43	Liberación de túnel carpiano	49	41,4	33,0	72,4	7
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata	99	8,0	56,0	64,1	1
13.71	Inserción de prótesis cristalino intraocular (catarata una etapa)	-	-	-	-	-
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal, N. E. O. M.	6	-6,8	78,2	71,3	1
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	4	3,0	4,5	7,5	-
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis	-	-	-	-	-
53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	-	-	-	-	-
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, N. E. O. M.	-	-	-	-	-
77.54	Escisión de hallux-valgus	38	19,3	37,3	56,6	2
80.26	Artroscopia de rodilla	158	12,5	38,4	50,9	3
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		354	15,5	42,7	58,0	14
81.54	Sustitución total de rodilla	14	-12,4	89,4	77,0	-
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		14	-12,4	89,4	77,0	-
63.73	Vasectomía	11	40,5	39,0	-	-
86.3	Otra escisión local del tejido de piel y tejido subcutáneo	510	16,0	43,7	-	-
PROCEDIMIENTOS SIN GARANTÍA DE PLAZO		521	16,5	43,6	-	-
TOTAL GENERAL		889	15,7	44,0	58,7	14
TOTAL INTERVENCIONES DE LA POBLACIÓN						
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 120 DÍAS		917	9,0	40,1	48,7	15
PROCEDIMIENTOS CON GARANTÍA DE PLAZO: 180 DÍAS		210	6,0	43,0	49,0	-
TOTAL INTERVENCIONES CON GARANTÍA		1.127	8,5	40,7	48,8	15
TOTAL INTERVENCIONES SIN GARANTÍA		687	16,4	42,8	-	-

VII. ALEGACIONES

CUESTIÓN OBSERVADA (Puntos nº 30, 65, 71, 91, 95)

30. Respecto a lo expuesto, son destacables las siguientes incidencias: en primer lugar tanto en la normativa aplicable como en los Pliegos de Cláusulas de los conciertos analizados se produce una ambigüedad de criterios al establecer quién debe emitir el preceptivo documento de derivación, lo que ha motivado que, salvo en las UGP de Málaga y Almería, en el resto no haya constancia de la emisión del citado documento.

En segundo lugar, aunque la normativa prevé el mismo sistema para todo tipo de prestaciones, del análisis realizado se ha constatado que el procedimiento para la derivación de los pacientes en lista de espera quirúrgica es diferente al de los pacientes que esperan ser atendidos en consultas externas y pruebas diagnósticas.

En tercer lugar, los medios humanos dedicados a la gestión de derivación son dispares en cada Delegación Provincial y en algunos casos insuficientes, como sucede en la Delegación de Cádiz, provocando que, en algunas ocasiones, no se adecuan al gran nivel de actividad existente y que puede resentirse de forma considerable ante casos de rotaciones de personal o absentismo.

65. Aunque entre los objetivos fijados en el concierto para garantizar un nivel de eficacia se encuentra el del “inicio de la atención efectiva de los pacientes derivados por la UGP”, de los contratos analizados no se ha podido comprobar este indicador, debido a que no hay un criterio fijo que establezca el plazo para el inicio de la atención efectiva.

Así, algunos contratos regulan que ésta será realizada en el plazo máximo que se establezca por la Comisión de Seguimiento y en ausencia de este último acuerdo los plazos quedan establecidos en 90 días para intervenciones quirúrgicas, 45 días para consulta y 20 días para procedimientos diagnósticos, mientras que en otros, el inicio de la atención efectiva será comunicada en el plazo máximo de 15 días a la

Delegación Provincial y, si no hay acuerdo, los plazos quedan establecidos en 15 días para asistencia en consultas y 30 días para intervención quirúrgica.

71. En este caso, se reitera la ambigüedad del concepto, lo que provoca actuaciones contradictorias en la gestión, ya que en la práctica se ha comprobado, que en algunos centros, para considerar una prestación como reingreso, se ha de realizar una intervención quirúrgica y, en otros casos, no es necesaria llevar a cabo la intervención.

91. Se establece que el concierto se liquidará anualmente teniendo en cuenta lo especificado en cada uno de ellos y la realización de los servicios sanitarios contratados, sin que pueda superarse el presupuesto global prefijado para el mismo.

Esta previsión resulta algo innecesaria, dado el sistema que se ha fijado para facturación y para el pago de los servicios prestados, lo que conlleva a reiterar la necesidad de revisar y actualizar el clausulado y la normativa aplicable a los conciertos sanitarios.

95. En el año 2008, aún no se había producido una actualización en la regulación del procedimiento. Por lo tanto, el único procedimiento de control vigente se encontraba regulado por una resolución del año 1999.

Además, en muchos casos no constan ni informes ni cuadros de seguimiento de la actividad que sustente la realización del seguimiento llevado a cabo.

ALEGACIÓN Nº 1

Algunas de las Normas datan de 1998, sobre todo las relativas a la financiación y derivación de servicios. En diversas ocasiones se han elaborado propuestas de actualizaciones que no ha sido posible llevar a la práctica. La implantación de una sistemática unificada de derivación de pacientes, se llevará a cabo en un futuro próximo con la implantación del nuevo sistema de información, que se recoge en el apartado segundo.

Otros documentos que regulan la relación contractual, como por ejemplo los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares, se han ido adaptando a la nueva Ley de Contratos del Sector Público y a las necesidades de mejora planteadas por las diferentes Unidades de Gestión Provincial, habiendo publicado el último de ellos en la anualidad de 2010 y estando provista la modificación de los Pliegos Técnicos, en los nuevos contratos que se han de suscribir en 2011, sobretodo en una mayor claridad de los conceptos incluidos en los diferentes servicios, como es el caso de los reingresos señalado en el Informe.

La necesidad de homogeneizar las sistemáticas de derivación de servicios, quirúrgicos, médicos, de consultas y de pruebas diagnósticas, se detectó tras la coexistencia de diversas actualizaciones por las Unidades de Gestión Provincial. Del análisis de ellas y tras varias reuniones se ha optado por un modelo único de realización de ofertas de servicios a los diferentes centros del SSPA, con la consideración de que cada acto de derivación sea contemplado como un episodio diferente que nos facilitaría el seguimiento de los mismos.

CUESTIÓN OBSERVADA (Puntos nº 31, 55, 65, 71, 91, 94, 95 y cuadro 4)

31. Por lo tanto, en los puntos siguientes se señalan las peculiaridades y aspectos detectados en las dos modalidades de remisión de pacientes para la prestación de los servicios sujetos a listas de espera: por un lado, la quirúrgica y por otro, la de consultas y pruebas diagnósticas.

55. Desde que el paciente es derivado al centro concertado hasta que es dado de baja en el RDQ, pueden darse circunstancias que conlleven la suspensión temporal del plazo de garantía. Pero, es necesario destacar que las UGP no pueden obtener una información global de los registros individuales que informan acerca de la causa y de la fecha de inicio de la suspensión, así como de la fecha de reinicio del cómputo del plazo máximo de respuesta quirúrgica, una vez desaparecida la causa que motiva la suspensión.

65. Aunque entre los objetivos fijados en el concierto para garantizar un nivel de eficacia se encuentra el del “inicio de la atención efectiva de los pacientes derivados por la UGP”, de los contratos analizados no se ha podido comprobar este indicador, debido a que no hay un criterio fijo que establezca el plazo para el inicio de la atención efectiva.

Así, algunos contratos regulan que ésta será realizada en el plazo máximo que se establezca por la Comisión de Seguimiento y en ausencia de este último acuerdo los plazos quedan establecidos en 90 días para intervenciones quirúrgicas, 45 días para consulta y 20 días para procedimientos diagnósticos, mientras que en otros, el inicio de la atención efectiva será comunicada en el plazo máximo de 15 días a la Delegación Provincial y, si no hay acuerdo, los plazos quedan establecidos en 15 días para asistencia en consultas y 30 días para intervención quirúrgica

71. En este caso, se reitera la ambigüedad del concepto, lo que provoca actuaciones contradictorias en la gestión, ya que en la práctica se ha comprobado, que en algunos centros, para considerar una prestación como reingreso, se ha de realizar una intervención quirúrgica y, en otros casos, no es necesaria llevar a cabo la intervención.

91. Se establece que el concierto se liquidará anualmente teniendo en cuenta lo especificado en cada uno de ellos y la realización de los servicios sanitarios contratados, sin que pueda superarse el presupuesto global prefijado para el mismo.

Esta previsión resulta algo innecesaria, dado el sistema que se ha fijado para facturación y para el pago de los servicios prestados, lo que conlleva a reiterar la necesidad de revisar y actualizar el clausulado y la normativa aplicable a los conciertos sanitarios.

94. Según establece la normativa, será la UGP la encargada del seguimiento y evaluación de la atención prestada en los centros sanitarios concertados, velando por el cumplimiento de los objetivos pactados en el Concierto.

Este seguimiento se realizará conformando la facturación presentada por los centros concertados, calificando y comprobando la corrección de la actividad facturable.

95. En el año 2008, aún no se había producido una actualización en la regulación del procedimiento. Por lo tanto, el único procedimiento de control vigente se encontraba regulado por una resolución del año 1999.

Además, en muchos casos no constan ni informes ni cuadros de seguimiento de la actividad que sustente la realización del seguimiento llevado a cabo.

	H.Fac Doctor Pascual (Málaga)	H. San Juan Grande (Cádiz)	Clinica Terapéutica Mediterrá. (Almería)	H. San Juan de Dios (Córdoba)	H. San Juan de Dios (Sevilla)	H. Traumatológ. San Rafael (Cádiz)	Clinica Virgen del Mar (Almería)	H. Blanca Paloma (Huelva)
	Proced							
Liberación de Túnel Carpiano	04,43	-11	1	9	0	62	15	-1
Cataratas	13,41/71	-55	0	-3	0	15	0	2
Reparación unilateral de hernia inguinal	53,0x	258	10	28	-18	-7	52	-12
Excisión de Hallux-Valgus	77,54	-11	1	71	41	-3	13	-5
Artroscopia de rodilla	80,26	-12	2	7	1	65	39	-8
Sustitución total de rodilla	81,54	-3	0	6	0	104	11	-20

Cuadro nº 4

Nota: Los datos expuestos son el resultado de deducir al número de intervenciones registradas en SIAC las intervenciones registradas en AGD.

ALEGACIÓN N° 2

El SIAC data de 1997 y si bien en un principio fue un sistema novedoso al estar basada en el paciente y en los servicios prestados a los mismos, actualmente está desfasado y carece de algunas de las funcionalidades adecuadas a la diversidad de centros, de servicios, de plazos, costes.....que sería necesario poder controlar fácilmente. Por este motivo en 2009 fue autorizada por la Consejería de Salud, la contratación de un nuevo Sistema de Información de Asistencia Concertada, que resuelva los problemas de información, gestión y facturación detectados.

Este nuevo Sistema, denominado Concert@, cuya implantación está prevista en la anualidad de 2012, es el que marcará una diferencia significativa en el seguimiento y control de los conciertos sanitarios, ya que recoge aspectos asistenciales, económicos, contractuales....

Se pretende que el nuevo Sistema, permita la integración con otras aplicaciones empleadas en el SSPA, tales como BDU, AGD, Estructura, Citawed..., de forma que además de unificación de lenguaje o tablas, permita el seguimiento de los pacientes, desde la asignación del mismo a un hospital concertado hasta la resolución de su proceso asistencial.

En el desarrollo de Concert@ que se está realizando actualmente, se ha tenido en cuenta también la integración de la información procedente de los diversos Sistemas de Información de los propios Hospitales Concertados.

Con las herramientas actuales, como ha comprobado la Cámara de Cuentas, es difícil y laborioso el seguimiento de pacientes y su análisis. En el área quirúrgica, por ejemplo, la AGD, asigna pacientes para intervención en un hospital concertado, para un determinado procedimiento quirúrgico, el hospital revisa al paciente y considera que el procedimiento a realizar es del mismo grupo de patología pero con una mayor especificación, dentro de los cuatro mil procedimientos de la clasificación Internacional de Enfermedades

(CIE-9-MC), este código es el que SIAC recoge, pero AGD sólo contempla el inicial, por ella es muy difícil de poder unir ambos conceptos, al no haber coincidencia de códigos. Además los tiempos medidos no son iguales, en la primera de las aplicaciones se trata de asignaciones teóricas y la segunda corresponde a intervenciones reales realizadas, que no son concordantes en fecha.

La necesidad de disponer de una mejor información, mediante una canal oficial de información sobre listas de espera de demanda quirúrgica, de consultas y de pruebas diagnósticas por parte de las Unidades de Gestión Provincial de Conciertos, al menos con carácter mensual, es una asignatura pendiente, que se lleva solicitando reiteradamente a los responsables de los respectivos Sistemas, así como la necesidad de dotarlos de una mayor utilidad para las citadas Unidades, conforme a la normativa publicada, por lo que se coincide con los planteamientos expuestos en el informe.

CUESTIÓN OBSERVADA (Puntos n° 34, 60, 67, 69, 92)

34. Asimismo, teniendo en cuenta que el PCAP preceptúa que “la asignación ha de realizarse con la antelación necesaria, que permita la resolución del proceso dentro de los tiempos establecidos en el Decreto de Garantía”, se establece un límite en el plazo para la derivación de los pacientes. Así, para los pacientes pendientes de los procedimientos sujetos a un tiempo de garantía de 120 días y de 180 días, la derivación no puede superar los 60 y 90 días, respectivamente, desde la inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica. No obstante, cuando en algunas ocasiones se produce un exceso de demanda y, consecuentemente, un incremento en la lista de espera, las UGP abren las “agendas extraordinarias”, para que los hospitales públicos tengan la posibilidad de asignar, a los hospitales concertados, pacientes con más de 60 ó 90 días de espera.

De una muestra aleatoria de 366 pacientes derivados, a los ocho centros hospitalarios sin servicio de urgencias e intervenidos durante el año 2008, el 6% sobrepasa el límite pactado.

60. En el anexo II se exponen los resultados, en UPCs, de la actividad llevada a cabo durante el año 2008. Este, muestra los porcentajes de variación entre la actividad concertada y la realizada, aunque en determinados casos los datos registran algunas prestaciones que no van a ser facturadas.

67. En el anexo III.1 al 11 se muestra el resultado del análisis relativo a la información de la demora y el tiempo de resolución de los hospitales analizados, en relación con los pacientes derivados y pertenecientes a la lista de espera para las intervenciones quirúrgicas. Hay que aclarar que en el caso de los hospitales con servicio de urgencia, al tener la posibilidad de inscribir las altas en el RDQ, prácticamente no hay registros de pacientes derivados (un 2,5% sobre el total de intervenciones quirúrgicas practicadas en los tres hospitales con servicio de urgencias), por lo que los datos reflejados en el Anexo III. 1 al 3 están referidos a los pacientes inscritos por el propio hospital y, por tanto no derivados.

69. De los hospitales que no tienen concertado el servicio de atención en urgencias, se ha seleccionado una muestra aleatoria de 366 intervenciones. En 128 de los casos revisados se ha superado el plazo máximo de garantía, de los que en 106 casos este incumplimiento es imputable a la demora de los hospitales concertados, ya que han tardado más de 60/90 días desde la fecha de derivación en practicar la intervención quirúrgica pertinente. En los otros 22 casos el incumplimiento viene dado por el retraso con el que el hospital de referencia envía al paciente (más de 60/90 días después de la inscripción en el RDQ).

Además, en otras 61 intervenciones no sujetas a un plazo máximo de respuesta, bien por el tipo de procedimiento quirúrgico, bien porque el paciente haya perdido la garantía, el hospital concertado supera el límite de 90 días, incumpliendo el plazo máximo establecido para realizar la intervención quirúrgica desde la fecha de derivación y regulado en todos los conciertos, como mecanismo de control en la gestión.

En el caso de los hospitales con servicio de urgencia se ha analizado la demora existente en las intervenciones quirúrgicas que han sido inscritas por el propio hospital. De las 71 intervenciones quirúrgicas analizadas, en 26 se supera el plazo de garantía.

92. Solo las Delegaciones de Almería, Málaga, Sevilla llevan a cabo un seguimiento mensual de la actividad realizada, regularizando los excesos o defectos con las prestaciones contratadas.

ALEGACIÓN N° 3

La experiencia en la resolución de procesos sujetos a garantía, nos aconseja realizar modificación de los plazos de los que disponen los hospitales concertados para resolver los pacientes derivados, es necesario agilizar la derivación de pacientes, evitando los tiempos inactivos, por ello cuando el nuevo sistema de información esté operativo, se podrán asignar pacientes desde el mismo día de su inscripción en el correspondiente registro, para posibilitar una adecuada programación por el Hospital concertado.

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

CUESTIÓN OBSERVADA (Puntos n° 96 a 98)

96. Los conciertos prevén la constitución de una Comisión paritaria, integrada por representantes de la Consejería de Salud y de la empresa concertada, cuyas funciones consisten en el seguimiento y evaluación de la actividad realizada y en la resolución de las incidencias de carácter asistencial que se pudieran producir en la aplicación del concierto. La Comisión se reunirá cuantas veces sea preciso para el ejercicio de sus funciones y, al menos, con una periodicidad trimestral para el seguimiento del Concierto, la actividad asistencial realizada, la calidad de los servicios, los criterios de ingresos etc.

En relación con su funcionamiento, se señala que en cada sesión que se celebre se redactará un acta que especificará necesariamente, entre otros aspectos, los puntos principales de las deliberaciones, y el contenido de los acuerdos adoptados.

97. No constan actas formalizadas, en las que queden recogidas las condiciones y términos de las negociaciones que llevan a cabo la Administración sanitaria y el hospital concertado, a los efectos de resolver las cuestiones e incidencias, de carácter asistencial, que se producen durante la aplicación y ejecución del concierto.

98. Por último, señalar que aunque se estipula que anualmente y en el seno de la Comisión de Seguimiento, se realizará una liquidación anual del Concierto, en la que ha de regularizarse los importes cobrados frente a los devengados, controlando que no se supere la parte proporcional del máximo anual concertado, se ha comprobado, que en ninguna Delegación Provincial consta que se realice formalmente la liquidación prevista.

ALEGACIÓN N° 4

Por las Unidades de Gestión Provincial se realizan diariamente, actuaciones con los hospitales concertados para la derivación de pacientes y resolución de los problemas detectados. Es cierto, que no todas estas actuaciones y ajustes para el cumplimiento del concierto, se recogen por escrito, por ello en los nuevos Pliegos se tiene previsto el establecer la obligatoriedad de una reunión, con carácter periódico, al menos anual en el que se contemple los cierres parciales de actividad, tal y como se vienen haciendo por algunas Delegaciones de Salud.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto nº 21)

21. Respecto a la fase contractual los conciertos adoptan la modalidad de contratos de gestión de servicios públicos cuya adjudicación se realiza por el procedimiento negociado, en virtud de lo establecido en su artículo 159.2 a).

Del análisis realizado hay que destacar que en el expediente correspondiente al contrato formalizado con la empresa “José Manuel Pascual Pascual, S.A.” no consta documentación que acredite la constitución de la garantía provisional. Además, de los contratos correspondientes a las empresas que gestionan los centros ubicados en la provincia de Almería, hay que señalar que se firman 12 días después de la entrada en vigor de los mismos, incumpliendo lo establecido en la regla 15.1 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP).

ALEGACIÓN N° 5

“No acreditación fianza provisional del 2% importe contratación en expediente José Manuel Pascual Pascual, S.A.”. Al tratarse de un expediente de contratación negociado se admitió en Mesa de Contratación, la fianza definitiva por el 4% del importe de contratación.

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE