



## **Sostenibilidad, calidad sanitaria, transparencia, y rendición de cuentas. Una aportación desde Andalucía**

Montero Cuadrado MJ  
*Consejera de Salud. Junta de Andalucía*

La sanidad pública ocupa en estos momentos un lugar muy destacado en el debate social y económico en España. La crisis financiera internacional ha conducido a una progresiva restricción del gasto público por la caída de ingresos fiscales asociada al descenso de actividad económica, agravada por las rígidas exigencias de la Unión Europea sobre la reducción de deuda pública en el contexto de una profunda crisis de deuda soberana en la Eurozona.

El impacto de esta situación sobre el Sistema Nacional de Salud es conocido. Todos los servicios de salud autonómicos están afrontando una restricción presupuestaria sobre una estructura de provisión de servicios crónicamente infrafinanciada. Ello ha generado un incremento de la deuda existente, además de impactar negativamente en el desarrollo de infraestructuras o ampliación de servicios. Por otro lado, se han acentuado las medidas de control del gasto y casi a diario se formulan nuevas propuestas sobre la eficiencia del modelo.

En el caso de Andalucía, el Sistema Sanitario Público ya había venido desplegando en los últimos años medi-

das de gran calado, con incremento de la eficiencia a medio o largo plazo. Medidas que, a diferencia de los meros recortes en servicios o ajustes presupuestarios, se asocian a mejoras en la calidad de la prestación, como describe un informe reciente de la OCDE<sup>1</sup>. Así, el refuerzo de la atención primaria frente al nivel hospitalario, contrariamente a la tendencia general en España<sup>2</sup>, o el fuerte incremento de la cirugía ambulatoria en la última década, han hecho que Andalucía tenga la menor tasa de altas hospitalarias por 100 000 habitantes de nuestro país<sup>3</sup>, lo que es muy relevante, pues el gasto hospitalario es casi el 60% del gasto sanitario total. De igual manera, las políticas de uso racional del medicamento, y singularmente la prescripción por principio activo, han llevado el gasto farmacéutico por habitante en Andalucía de superar ampliamente el promedio nacional en la década de los 90 a situarse de forma progresiva casi un 10% por debajo del mismo, lo que supone un ahorro anual próximo a los 150 millones de euros solo en este concepto. Estas actuaciones, y otras como las derivadas de una mayor implicación de los profesionales mediante la gestión clínica o la reingeniería de los procesos asistenciales

y de soporte, nos están permitiendo afrontar, no sin dificultades, el nuevo escenario presupuestario garantizando el mantenimiento de las prestaciones y la calidad de la atención sanitaria.

El debate de la sostenibilidad que alcanza al sistema sanitario es, sin duda, una cuestión económica. Pero no solo. No se trata solo de la economía de la salud o de sostenibilidad del sistema, sino de la legitimación de las políticas públicas y de los valores que configuran hoy la forma de entender nuestra sociedad. La apuesta por la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud es multidimensional. No es una mera cuestión de cifras y pronósticos. Es una visión de un modelo sanitario sustentado en un sistema de valores, en un ética civil que define el valor de lo público no como un agregado de personas usuarias de un servicio, sino como una ciudadanía tributaria de derechos y un conjunto estructurado de profesionales al servicio de un bien común inalienable y garantías de esos derechos ciudadanos. Desde la universalidad, la equidad, la provisión pública, la gratuidad y la eficiencia.

Ello ha de sustentarse en el desarrollo de políticas efectivas y eficientes. Pero no basta. El contexto social y político y los desafíos de la sociedad postindustrial o del conocimiento exigen un cambio sustancial en los modos de la acción de Gobierno y de las políticas públicas, incorporando a la sociedad civil y otros agentes desde la perspectiva de la participación, la integración y la corresponsabilidad, configurando el nuevo paradigma de Gobernanza.

En este contexto, la transparencia, el acceso a la información, la evaluación de los resultados y la rendición de cuentas son elementos esenciales de lo que se ha dado en llamar gobierno

abierto. Hemos de responder a la demanda ciudadana de más y mejor información sanitaria, para profundizar en los niveles de legitimación social del sistema sanitario público, que se ha erigido como la institución de nuestro país con mayor confianza de la ciudadanía<sup>4</sup>. Los sistemas sanitarios han de rendir cuenta de sus resultados y sus niveles de calidad. Como un principio básico para un mejor funcionamiento del servicio sanitario. Pero, igualmente, como un principio básico de la mejora de la calidad de la democracia. Y al servicio de la sostenibilidad del propio sistema.

Aunque la necesidad de evaluar los resultados y la calidad asistencial ha estado siempre presente en el debate sobre la mejora del sistema de salud, su desarrollo práctico ha sido relativamente escaso y parcelar en nuestro país, entre otras razones por la dispersión, complejidad, insuficiente automatización y ausencia de integración efectiva de los sistemas de información disponibles, así como por la todavía insuficiente normalización de indicadores.

En los últimos años asistimos al desarrollo de interesantes aproximaciones a la medición de los resultados de calidad y eficiencia de sistemas de salud en la esfera internacional. A su vez, cobra fuerza la evaluación del impacto en salud, cuyo foco excede el ámbito estrictamente sanitario para alcanzar todas las políticas con repercusión en la salud ciudadana. Algunos países como Suecia, Holanda o Reino Unido han elaborado y publicado recientemente informes sobre sus sistemas de salud. Entidades independientes como la Commonwealth Fund o gubernamentales como la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) han desarrollado análisis multidimensionales sobre varios países. Instituciones y organismos multilatera-

les como la UE, OCDE y OMS vienen impulsando iniciativas para la normalización de indicadores, como los proyectos ICHI y ECHI, o de metodologías de análisis que permitan la comparabilidad en la evaluación del desempeño de los sistemas sanitarios.

Andalucía acaba de incorporarse a estas iniciativas para evaluar y monitorizar los resultados del sistema sanitario mediante un exhaustivo análisis de un conjunto estructurado de nueve dimensiones de la calidad del sistema sanitario público: equidad, eficiencia, accesibilidad, efectividad, experiencia del paciente, seguridad, coordinación, capacidad del sistema e innovación, que se desarrollan en un conjunto de 200 indicadores. Los resultados están ya plenamente disponibles en un entorno web ([www.calidadsaludandalucia.es](http://www.calidadsaludandalucia.es)), diseñado para permitir la interactividad con los datos, que se actualizarán de forma periódica.

El propósito de este ambicioso proyecto de evaluación y monitorización del sistema sanitario es la rendición de cuentas y la mejora del desempeño, por lo que habrá de convertirse en una herramienta de largo recorrido, que permita profundizar en el coste-efectividad de las actuaciones, conocer la variabilidad innecesaria de la práctica asistencial o las desigualdades en salud y atención sanitaria, entre otros aspectos. Pero además pretende ser un ejercicio avanzado de política activa de transparencia y gobierno abierto desde una Administración Sanitaria Autonómica. Hace casi una década que iniciamos en Andalucía una línea de accesibilidad ciudadana a la información. Ejemplos destacados han sido la publicación en Internet de las listas de espera y la posibilidad del acceso de cada ciudadano a su situación individual en las mismas, la publicación de los niveles de satisfacción de cada uno de los

centros hospitalarios y de atención primaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía, por vez primera en España en su momento; o la publicación desde 2004 indicadores comparados de calidad entre todos los hospitales y todos centros de atención primaria.

Ahora hemos dado un paso más: ofrecer, de forma más integrada y exhaustiva, un conjunto estructurado de información sanitaria acerca de las dimensiones más relevantes del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Considerando toda la información disponible y ofreciendo comparabilidad con entornos nacionales e internacionales, en la medida en que ha sido posible. Para ello hemos puesto a disposición del proyecto los principales sistemas de información sanitarios de Andalucía y trabajado en la integración homogeneización de los indicadores empleados para garantizar la mejor comparabilidad y, en todo caso, la mayor consistencia de la información, empleando únicamente fuentes de datos oficiales consolidadas. Aunque tenemos que reconocer, no obstante, que la disponibilidad de sistemas de información suficientes, sólidos, integrados y con datos desagregados constituye todavía una tarea pendiente (y de gran complejidad) en el marco de los servicios de salud y del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

El grupo de expertos que ha seleccionado los indicadores ha buscado un equilibrio entre la exhaustividad y la concisión o la capacidad de síntesis; entre prioridades definidas en Andalucía y elementos comunes a los esquemas de evaluación de otros países. Se ha buscado la mayor equivalencia y estandarización con indicadores de otros sistemas, incorporando también elementos específicos que configuran la identidad propia de nuestro sistema de salud y sometiendo el resultado final a la

consideración de prestigiosos referentes internacionales en esta materia, ajenos a nuestras instituciones.

Es una iniciativa abierta a la incorporación de nuevos elementos que puedan mejorar, completar o enriquecer la panorámica global, dinámica e integrada de un sistema sanitario de alto valor, que no solo es hoy por hoy en nuestras sociedades un capital sanitario o científico sino, fundamentalmente, un importante capital social. Para la mejora de la calidad de los servicios sanitarios, y la mejora de la calidad de la democracia. Para la mejora de la salud de los ciudadanos, individual y colectiva, pero también para el bienestar global del conjunto de la sociedad. Y como señalaba al comienzo, una estrategia más al servicio de la sostenibilidad de nuestro valioso sistema sanitario público.

## Bibliografía

1. Health System priorities when money is tight, OECD Health Ministerial Meeting, 7-8 October; OECD 2010.
2. Simó J. El Gasto sanitario público en Andalucía, 1995-2008: comparación con el conjunto de las comunidades autónomas. Med Fam Andal. 2011;1:12-9.
3. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Año 2010.
4. Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro Octubre 2011.