



POLÍTICAS SANITARIAS



Políticas y gestión sanitarias basadas en la evidencia de los resultados

Boi Ruiz García

De todos es sabido que la Medicina Basada en la Evidencia, desde el empuje recibido a finales de los años sesenta, es uno de los pilares de la práctica clínica y de su gestión. Esa evidencia se construye, en buena parte, con el análisis crítico de los resultados publicados, verificados y validados. La progresión del concepto lleva a que hablemos hoy ya de Atención Sanitaria Basada en la Evidencia integrando el hacer de todas las profesiones sanitarias.

Como bien podemos ver en el decálogo que recoge sus ventajas, aun admitiendo alguna limitación, las decisiones basadas en la evidencia disminuyen la variabilidad injustificada de estas, al centrarse en el resultado. También contribuye a la contención de modas, propaganda, inducciones o diferentes formas de imposición consecuencia del conflicto de intereses. Sirve para la evaluación crítica del conocimiento establecido y estimula la práctica reflexiva. Así mismo favorece la apreciación del valor de la verdad y favorece la apreciación de la mejor alternativa.

Haciendo una traslación de los preceptos y elementos de la Asistencia Basada en la Evidencia a las Políticas Sanitarias y a su gestión, vemos que nuestro Sistema Nacional de Salud carece de un proceso ordenado de rendición de cuentas (*accountability*) que permita correlacionar el proceso de toma de decisiones, así como el método aplicado con el resultado obtenido. Podemos encontrar, no obstante, en la Comunidad de Madrid y en Cataluña, iniciativas muy avanzadas como el Observatorio de Servicio Madrileño de Salud o la Central de

Resultados de la Agencia de Calidad y Evaluación (AQuAS), respectivamente.

Un estudio por mí propuesto y realizado por C. Adroher y V. Morón, con revisión de A. García Altés, para la Fundación Salud Innovación y Sociedad presentado hace pocos días, lo detalla.

La carencia de un sistema ordenado de rendición de cuentas favorece, en buena parte, el prejuicio ideológico, de todo signo, con que algunos hacen el análisis sobre las políticas de salud y la gestión del Sistema Nacional de Salud. No hay buenas o malas políticas como no hay modelos de gestión buenos o malos. Hay buenos y malos resultados, como se puede evidenciar solo cuando las cosas se miden y se comparan.

El estudio citado ha ido más allá de la descripción de los procedimientos públicos de rendición de cuentas, con indicadores de resultados de salud, publicados en España por el Ministerio de Sanidad, las comunidades autónomas o la iniciativa privada como Hospitales TOP20 o el informe RESA. El estudio recoge las experiencias internacionales más relevantes e identifica también aquellos países de nuestro entorno en que no se han hallado sistemas públicos de rendición de cuentas. El trabajo no ha recogido el grado de utilización de esa información en la toma de decisiones sobre las políticas de salud y su gestión.

Partiendo de la evidencia y solidez de lo publicado por el Ministerio de Sanidad, aún siendo de un alto contenido epidemiológico y las experiencias de la Comunidad de Madrid y de

Catalunya, nuestro Sistema Nacional de Salud se halla preparado para dotarse de un mecanismo de rendición de cuentas de la atención sanitaria prestada a los ciudadanos, de forma progresiva. También para basar las decisiones en ello y no únicamente publicar datos.

Partiendo de esas iniciativas deberíamos construir un verdadero modelo de buena gobernanza del Sistema Nacional de Salud basado en la participación efectiva, a veces confundida con la negociación, la transparencia y la rendición de cuentas por parte de las instancias e instituciones responsables de la atención sanitaria de los ciudadanos. Los resultados deben dar fe de lo hecho, del con qué y del dónde. Por ello deben ser nominales. No se trata de establecer rankings, se trata de progresar por comparación haciendo *benchmarking* a partir de los resultados.

Es esa rendición de cuentas la que debería ilustrar el debate político, lejos del conflicto de interés electoral. Evaluar los resultados en salud obtenidos por la atención sanitaria debe acompañarse de la medición del impacto en beneficios de salud y de disminución de carga de enfermedad que aportan otras políticas como las sociales, económicas, medioambientales, etc.

Debería ser también la base del “cuaderno de mando” de gestión del Consejo Interterritorial y, con la adecuación oportuna, de los Servicios de Salud que lo integran, teniendo presente el diferenciar entre resultados de la atención sanitaria y resultados en salud. Estos, como decíamos, también están condicionados por otras políticas, cuyos resultados deben ser evaluados, en relación con las acciones realizadas y con los medios empleados para abandonar la demagogia con que a veces son planteadas.

Vistas las experiencias internacionales, nuestro modelo de rendición de cuentas, para la validación de las políticas de atención sanitaria y de protección de la salud de cobertura universal y equitativa, así como de su gestión, debería partir de la iniciativa pública.

Debería recaer por tanto en un organismo público, pero ajeno a las instancias evaluadas, que haga públicos, no solo los indicadores de salud de la población, si no los resultados del desempeño de los servicios sanitarios. Deben identificarse con indicadores los resultados clínicos, la utilización de los servicios y los recursos, la demora, los costes y la productividad. Los resultados deberían referenciarse a las políticas a que dan respuesta.



El Consejo Interterritorial y su Presidencia deberían referenciar sus decisiones a resultados concretos de manera agregada y homogénea



Toda la información debería proceder de registros de la administración pública, a someter a evaluaciones periódicas. Esta información debería, también, recoger indicadores de experiencia del paciente. Los indicadores deben construirse a partir de fuentes de información validables, sistemáticas, con una metodología homogénea para centros y Servicios de Salud, para garantizar la comparabilidad de los resultados. Disponer de buenos registros nacionales es un elemento crítico presente en las iniciativas internacionales analizadas.

El acceso público a la información debería ser gratuito y, esta, enfocada a profesionales y ciudadanos. Debería descargarse en formato de datos abiertos, para poder consultar y a la vez comparar los resultados, mediante aplicaciones amigables y de fácil consulta.

El Consejo Interterritorial y su Presidencia deberían referenciar sus decisiones a resultados concretos de manera agregada y homogénea. Pero también para poner en evidencia el cuánto y el porqué de una financiación suficiente para alcanzarlos en el conjunto del SNS.

Las políticas de salud y la gestión sanitaria deberían considerar sus decisiones a la evidencia de los resultados obtenidos para huir del prejuicio y ahondar en el juicio. Se nos hace necesario un proyecto, a tal fin, impulsado por el CISNS y liderado por el Ministerio de Sanidad.

Profesor de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC)

Profesor de OBS Business School

Presidente de Kha Barcelona

boiruz@knowhowadvisers.com