

LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS HERRAMIENTA DE GESTIÓN Y GARANTÍA DE EFICIENCIA

Ilmo. Sr Viceconsejero de Salud, Autoridades presentes, Compañeros y Amigos, la **atención a la salud** de los ciudadanos es una **prioridad social** para cualquier administración, y lograr la **mayor calidad asistencial** a un **coste sostenible**, un objetivo **obligado, ineludible e irrenunciable** para cualquier gobierno.

Para dar respuesta a esta prioridad, la **Ley 14 /1986 General de Sanidad**, crea el denominado **Sistema Nacional de Salud**, articulado sobre la existencia de distintos **Servicios de Salud** gestionados por las diversas Comunidades Autónomas. La propia ley lo caracteriza como universal, integral, integrado y financiado con recursos públicos. Y también añade en su artículo 46, que deberá **“Procurar altos niveles de calidad, debidamente evaluados y controlados”**

Desde su nacimiento se ha cuestionado su sostenibilidad por el **elevado gasto** y su tendencia al **crecimiento descontrolado**, y por la **alta utilización** de los servicios, incentivada por la **gratuidad** de muchos de ellos. La existencia de **deudas importantes** con los proveedores terminan de alimentar esta idea.

Aunque cada uno de estos argumentos podría rebatirse fácilmente con números, todos ellos y algún otro, aunque parecen surgir de **la insuficiencia financiera** del sistema, en realidad lo hacen desde el **mercantilismo** y del excesivo el afán por **privatizar**. Una y otra vez los vemos plasmados en numerosos **“informes”** financiados por empresas o grupos de poder que buscan conseguir un **“ambiente mediático”** que acabe imponiendo las tesis de quienes los encargan y financian, llevándose el gato al agua.

Una vez alimentado el tópico de la insostenibilidad, se suelen proponer las mismas soluciones, aplicación de **criterios de gestión privada** e incremento de las **colaboraciones público-privadas** para empezar, y más tarde, la introducción de **copagos** y una presencia mayor y más agresiva del **aseguramiento privado** en la sanidad. (Subvencionado o directamente financiado con fondos públicos).

Todo este cuestionamiento se ha visto reforzado, como no podía ser de otra manera, con la llegada de la **crisis económica global** y creo que a nadie escapa que **el sistema sanitario va a vivir en los próximos años sus momentos mas críticos.**

Según un reciente estudio de la Federación de Asociaciones para la Sanidad Pública, los gobiernos regionales han rebajado de media un 4,11 por ciento las partidas dedicadas a financiar los servicios sanitarios públicos respecto a 2010, destacando en el recorte el 12 % de Canarias.

Además **se han ampliado las diferencias en el gasto sanitario público per capita** muchas veces en razón de la sensibilidad social de los gobiernos de las mismas; desde el **País Vasco** con cerca de **1.565 euros** por persona a **Baleares**, con poco más de **1.000 euros** per cápita-año.

Estamos asistiendo a **cierres de camas**, incluso de **centros, despidos** masivos, se proponen recortes de **prestaciones** y el panorama no resulta alentador. Sin embargo, nosotros pensamos otro mundo es posible, que la solución no está ni en el aumento indefinido de la financiación, ni en los recortes indiscriminados, ni por supuesto, pasa por la privatización de los servicios, sino que la **pedra angular de la sostenibilidad** del sistema no puede ser otra que la **optimización de los recursos empleados**.

Una adecuada gestión apoyada en la **evaluación, la inspección, y el control del sistema** para saber de que manera el **sistema** está dando **respuesta** a las **necesidades** de los ciudadanos, es el más adecuado **instrumento** para lograrlo.

Se ha debatido mucho y se podría seguir debatiendo sobre que es evaluación, que es inspección, o que es control de un sistema. Si miramos el **Diccionario de la Real Academia de la Lengua**, vemos que sus definiciones se imbrican, entrelazan y en algunos casos, hasta se superponen

Inspeccionar: Examinar, reconocer atentamente.

Evaluar: Estimar, apreciar, calcular el valor de algo

Control: Comprobación, inspección, fiscalización, intervención

Comprobar, estimar, apreciar, examinar, inspeccionar, fiscalizar, calcular, evaluar, son términos en cierta medida **sinónimos y complementables**: Sería absurdo **inspeccionar** sin que esa observación lleve aparejada una **estimación** siquiera somera de lo que vemos, esta claro que **para poder evaluar** hay que **inspeccionar**, y por supuesto, todo ello carecería de sentido si perdemos de vista la **finalidad última** que es el control o supervisión del sistema.

Si superamos el **debate semántico**, la **inspección**, la **evaluación**, la **supervisión**, o el **control**, no puedan tener, a los efectos que nos interesan, otra consideración que la de ser **herramientas de gestión** que permiten conocer la **información** necesaria del funcionamiento de una organización y así tomar **decisiones** encaminadas a mejorarlo, encuadrándose a estos efectos en la tercera fase del Circulo de la Calidad o Rueda de Deming: Planificar, Hacer, **Verificar**, y Tomar Medidas.

En este contexto **la Inspección de Servicios Sanitarios puede ser un instrumento eficaz y eficiente al servicio de la gestión**. La inspección de servicios sanitarios, para llevar a cabo su función de garantizar la **adecuación a la legalidad**, ha utilizado y utiliza de manera constante estas herramientas y son **actividades fundamentales de la Inspección de Servicios Sanitarios**.

Las actividades de **inspección**, al garantizar el cumplimiento de la normativa vigente, propician una **asistencia de calidad**, en tiempo y forma adecuados y en el orden económico, tienen otro resultado no desdeñable: **hacer que se gaste solo lo necesario** y es aquí donde la Inspección de Servicios Sanitarios puede ser un **elemento clave** para la sostenibilidad del Sistema.

Si bien **las actividades de inspección** se justifican en la medida que la administración es responsable de que el servicio sanitario se preste **correctamente**, no ocurre lo mismo con **las actividades de evaluación**, que para encontrar su sentido, **deben proporcionar valor añadido** al objeto evaluado, en este caso al sistema sanitario.

Por ello, como herramienta de gestión, **es preciso evitar el error de convertir la evaluación en un fin en si misma**, burocratizando el sistema y aumentando sus costes. **La complejidad de los propios sistemas** de evaluación, incluida la creación de **nuevas estructuras** con la consiguiente **duplicidad de funciones** e incremento del gasto, **nos apartaría** inexorablemente del objetivo último del sistema: **la salud de los ciudadanos al mejor coste**.

Ante esto, **¿por que no utilizar una estructura específicamente formada en temas de inspección, gestión y evaluación como es la Inspección de Servicios Sanitarios?** potenciándola y modernizándola para asumir nuevos retos. Contar con profesionales ya **formados** y con probada **experiencia** en temas de evaluación es un auténtico lujo a precio de ganga, sueldo de funcionario

Los retos que plantean la **insuficiencia financiera** y el **uso inadecuado** de los recursos sanitarios, hacen que la potenciación de la Inspección sea una **necesidad** y además, a un **coste muy asumible**, pues está demostrado **que la actividad inspectora** garantizando un uso eficiente de los recursos, **genera múltiples posibilidades de control del gasto**, evitando excesos y fraudes o procurando ingresos extra para la comunidad. En todo caso logra unos **ahorros** para el sistema, **muy por encima de las propias retribuciones de los profesionales y los gastos de sostenimiento necesarios para mantenerla**.

Baste un ejemplo: En el año 2010, la **Comunidad de Madrid** ahorró **27,6 millones de euros** en control de personal propio de las Consejerías de Sanidad, Educación y Servicios Sociales sólo en costes directos según datos aportados desde la propia Consejería de Sanidad, **sin contar con el ahorro** que supone en ahorro de **prestaciones** de Incapacidad Temporal para la Tesorería de la Seguridad Social, y los posibles **ingresos por convenios** por este concepto.

Pero los **campos de ahorro** no se limitan a los derivados del control de la incapacidad temporal, sino que **abarcan a la casi totalidad de ámbitos de actuación de la inspección**, y en estos últimos años, en que se ha producido un incremento muy sustancial de la **privatización de la provisión de servicios sanitarios**, la Inspección cobra un **valor añadido como mecanismo de control de los servicios prestados por medios no estrictamente públicos**.

Un reciente estudio realizado por **Javier Marco**, Presidente de la Federación de Asociaciones de Inspectores de la Comunidad Valenciana, presentado en las Jornadas de Inspección de Denia, cifra el **impacto económico de la actividad profesional de un inspector de dicha comunidad en un millón de euros/año**, solo valorando su actividad en farmacia e incapacidad laboral.

Pero a pesar de estas inmensas posibilidades, la inspección sanitaria parece en muchas comunidades la gran olvidada. Los servicios de salud de las autonomías, **ven mas fácil pedir dinero para tapar agujeros**, que mantener una **inspección fuerte y bien formada que ahorre costes y garantice una atención de calidad a la vez que evita fraudes y abusos**.

Nuestra asociación siempre ha defendido que la **aplicación de criterios de desarrollo profesional**, la **evaluación del desempeño** y la **gestión por competencias** son elementos clave para superarlos y que la necesidad de establecer un sistema para el **reconocimiento del desarrollo profesional**, no es solo un elemento clave de modernización, sino un **mandato legal** vinculado a la titulación exigida para el acceso al puesto de trabajo y al carácter sanitario de la profesión que desempeñamos.

Sin embargo, a pesar de ser **pioneros en esta reivindicación**, **cuatro** años después de que la **Secretaría General Técnica** en 2007, nos comunicara la decisión de la Consejería de aplicar criterios de desarrollo profesional a nuestro colectivo y **dos años** después de que el propio **Viceconsejero**, que hoy nos acompaña, dijera públicamente que la aprobación del **Decreto** que lo iba a posibilitar era **inminente**, seguimos sin verla satisfecha.

El hecho de que, **sin el menor pudor ni sonrojo, lo que se dice, se acuerda y se compromete, se cambie al día siguiente, o no se cumpla**, solo alienta y propaga que, tanto la sociedad como los empleados públicos, vean como **papel mojado** los compromisos y acaben **desilusionados, cuando no indignados**, por la actitud de quienes en ellos depositaron su confianza.

El **desánimo, la frustración, y la indignación** se extiende cada vez a mas profesionales que se sienten **menospreciados**, cuando no tratados como tontos o idiotas. La paciencia, confianza y colaboración nunca han faltado en nuestras relaciones con la Consejería, pero el hecho de **no cumplir los acuerdos ni los compromisos**, y haber estado **instalados sus responsables en una dilación indefinida**, hace que hoy tengamos la penosa sensación de haber sido engañados y ninguneados y lo que es peor **nos plantea serios interrogantes en relación con las verdaderas intenciones de sus dirigentes**.

La situación se vuelve mas dolorosa e indignante cuando en este tiempo, y **superando criterios falsamente economicistas**, proyectos parecidos son ya una realidad en otras comunidades, como en **Castilla La Mancha**, donde el proceso emprendido ya se ha visto culminado con la **estatutarización** de su personal y la creación de una **Agencia de Inspección de Servicios Sanitarios**, o

en la **Comunidad Valenciana**, donde ya se reconoció el derecho a la carrera profesional y el nuevo Conseller de Sanidad en su primera comparecencia ante el Parlamento, anunciaba una **modernización y potenciación del papel de la inspección de los servicios sanitarios**, basada en la estatutarización y adscripción de sus profesionales a un órgano territorial específico de la Agencia Valenciana de Salud para desempeñar **funciones de inspección, evaluación y gestión de prestaciones**.

Y ello sin hablar de que la nueva **Ley de Salud Pública 33/2011** de 4 de octubre prevé que a los **profesionales** de Salud Pública se le aplicará lo dispuesto en la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias definiéndose para ellos la correspondiente **carrera profesional**. Al final va a resultar que los únicos profesionales que se les niega el carácter de sanitario somos nosotros

Comprendiendo que la situación económica no ha supuesto el mejor de los escenarios, hoy solo me queda lamentar que en Andalucía no se haya sido lo **suficientemente inteligente** para entender que la Inspección con su actividad **colabora a mejorar la financiación de la asistencia sanitaria de los andaluces**, y no se le haya dado un mayor impulso político a los proyectos de adecuación y mejora profesional. De nada vale quejarse del poco dinero que tenemos o de lo mucho que gastamos si lo que sucede es que **gastamos mal** y cuando podemos ahorrar **invirtiendo en recursos rentables** como la Inspección, no lo hacemos.

No quiero terminar sin un guiño a la esperanza: Sin duda, como nosotros, muchos ciudadanos y profesionales piensan que **mejorar la atención sanitaria** que reciben los andaluces, **pasa** en parte por **potenciar la inspección**. Quizás nosotros no hemos sido lo suficientemente hábiles para **transmitir** esto a nuestros dirigentes, o quizás ellos no hayan querido entenderlo.

En todo caso queda mucho que trabajar en común, con los actuales y con los que vengan, y quiero pensar que entre todos conseguiremos hacer **confluir los intereses** de los **profesionales** con los intereses de la **organización**, en beneficio mutuo y del **ciudadano** y que llegue el día que veamos una **Inspección de Servicios Sanitarios, reconocida profesionalmente y ubicada en el sistema en el lugar que nunca debió perder**

Estoy convencido que de ser así, la inspección dará sus frutos y tanto los **políticos, como los gestores**, y en última instancia **los usuarios del servicio**, se verán beneficiados.

Pido disculpas por soportar este largo y sentido discurso que quizás se aparte un poco del tradicional saludo de bienvenida, pero que he considerado necesario pronunciar aquí y ahora como voz de los compañeros aquí reunidos y del resto que no han podido estar.

Pero no quiero finalizar mi intervención sin dar las gracias a todos los que han colaborado a que estas jornadas sean una realidad: al Presidente del Comité

Organizador y al resto de **compañeros** de Cádiz por su impagable dedicación, a la Presidenta del Comité Científico por su seria y rigurosa labor, a la Consejería de Salud por su patrocinio y apoyo institucional, al resto de colaboradores, por el apoyo económico recibido y finalmente a los que nos acompañan, por que con su presencia nos animan a seguir luchando por una inspección de servicios sanitarios comprometida en ser, como dice el lema del congreso, “**la sombra, amparo y protección del ciudadano al que nos debemos**”

Sin más, cedo la palabra al Excmo. Sr. Viceconsejero de Salud, D. Enrique Cruz Giráldez