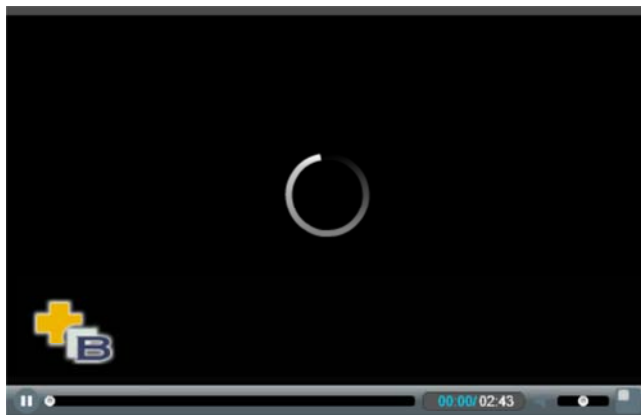


Coincidiendo con el 25 aniversario de la Ley General de Sanidad, la Fundación Bamberg presenta el Modelo de Futuro de Gestión de la Salud

Fuente: - Lunes, 25 Abril, 2011



Fundación Bamberg, Fundacion Bamberg, Gestion de la Salud, gestion de la salud, Modelo de futuro, Modelo de futuro, Sistema Nacional de Salud, sistema nacional de salud, SNS, sns



Fotos Video

El documento ha sido elaborado por la Fundación con las aportaciones de más de 100 expertos del Sector de la Salud y reclama un cambio para conseguir una universalización real de las prestaciones sanitarias y una sanidad equitativa en la que los ciudadanos puedan elegir, con transparencia de los resultados en salud de los centros asistenciales

Madrid, 25 de abril de 2011. Con la perspectiva que dan los 25 años de la Ley General de Sanidad, los 20 años del "Informe Abril" y los 10 años de finalización de las transferencias de la asistencia sanitaria a las Comunidades Autónomas, la Fundación Bamberg ha desarrollado una iniciativa para la elaboración de una propuesta del Modelo de Futuro de Gestión de la Salud, tanto en sus aspectos de gestión sanitaria como de la gestión asistencial y el abordaje clínico de las enfermedades. Este documento se ha elaborado con la colaboración de más de 100 expertos de amplio reconocimiento por todos los integrantes del Sector de la Salud y han sido consultadas las más importantes instituciones de todos los ámbitos de la Salud.

El acto, al que acudieron numerosas personalidades, fue presentado por los ex Ministros **José Manuel Romay Becaría** y **Bernat Soría**, así como por el portavoz de Sanidad en el Congreso de los Diputados **Mario Mingo**.

El documento, presentado por **Ignacio Para Rodríguez-Santana**, Presidente de la Fundación Bamberg, parte del análisis de los numerosos estudios de situación, diagnóstico y recomendaciones realizados desde el "Informe Abril" hasta nuestros días, así como de las recientes comparecencias de expertos tanto en el Congreso y el Senado como en Parlamentos Autonómicos. Por ello, no trata de describir ya cuáles son los problemas y qué recomendaciones hacer para su posible resolución, pues hay un amplio consenso de ellos, sino que quiere decir y describir cómo hay que hacerlo.

Este documento propone ideas para la acción, modelos de comportamiento y modelos organizativos coherentes entre sí, que promuevan el desarrollo de la salud y la calidad asistencial de manera eficiente y sostenible en un entorno de prestación universal y equitativa.

Los aspectos más relevantes del Modelo propuesto, que **deshecha el copago** por acto médico, son la **separación entre la financiación, el aseguramiento y la provisión** de los servicios asistenciales, la **coordinación legislativa**, la **reordenación de competencias entre las Administraciones**, la **transparencia informativa** en la actividad y los resultados en salud de los centros asistenciales públicos y privados, la **autogestión de los centros públicos**, un nuevo papel del médico de familia como cogestor de la salud de sus pacientes y la **eliminación de niveles asistenciales** y su transformación en procesos integrados de atención. El nuevo Modelo plantea la redefinición de los papeles a desarrollar entre médicos, enfermeros y farmacéuticos, y la **necesidad de un nuevo Estatuto para los Profesionales Sanitarios, independientemente de que el centro donde trabajan sea de propiedad pública o privada**, así como una reforma en profundidad del actual modelo de formación universitaria y de especialistas. Finalmente el modelo plantea nuevas propuestas de gestión farmacéutica y tecnológica y del modelo de

PRÓXIMOS EVENTOS

Todos los eventos

[ver »](#)


Encuentro sobre Financiación Sanitaria
PENDIENTE DE CONFIRMAR FECHA

EncuentrosMié, 11/05/2011

[leer más »](#)


ENCUENTRO CON EL CONSEJERO DE SALUD DE CATALUÑA

PENDIENTE DE CERRAR FECHA
Encuentro de debate en el Hotel Palace de Madrid de 11:30 a 14:00.

Al...

EncuentrosLun, 16/05/2011

[leer más »](#)


Presentación en Barcelona del Modelo de Futuro de Gestión de la Salud

Otros eventosMar, 07/06/2011

[leer más »](#)


III Conferencia General Estrategias y Avances Frente al Cáncer

BARCELONA . Sala de Actos del Institut Català de la Salut Tercera edición de la...

ConferenciasMar, 14/06/2011

[leer más »](#)
[Inscribirse](#)


Jornada del Foro KPMG por la Salud. "La libre elección como driver transformador de la asistencia sanitaria: impacto en la calidad y la eficiencia"

PENDIENTE CONFIRMACION FECHA

ConferenciasMié, 15/06/2011

[leer más »](#)


Conferencia General sobre estrategias frente al Tabaquismo

PENDIENTE CONFIRMACION FECHA El propósito de esta Conferencia es debatir sobre los...

ConferenciasMar, 21/06/2011

[leer más »](#)


Presentación en Lisboa del Modelo de Futuro de Gestión de la salud

Debido a la dimisión del Gobierno Portugués, la fecha está pendiente de...

Otros eventosMié, 13/07/2011

[leer más »](#)

« **Mayo 2011** »

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7

investigación que posibiliten el rápido acceso de los pacientes a las novedades diagnósticas y terapéuticas con eficiencia y seguridad.

Durante su presentación, Ignacio Para señaló que este modelo es una propuesta independiente, apartidaria y apartidista, sin presiones ni condicionantes, desarrollada a partir de opiniones y aportaciones de expertos desde el sentido común y la sensatez y que trata de ser coherente y consistente en todos sus aspectos con vocación de continuidad en su desarrollo y perfeccionamiento.

También reflexionó diciendo que La Ley General de Sanidad, en estos 25 años, no se desarrolló estando aún vigente el antiguo Reglamento de la Seguridad Social. No hemos sido capaces de desarrollar la ley y su espíritu, con excepción de la Ley de Cohesión y Calidad, tampoco desarrollada. La Sanidad, continuó diciendo, se ha convertido en un instrumento de poder por los Gobiernos de las Comunidades Autónomas. Se ha desarrollado un movimiento centrífugo extremadamente acelerado en aras de desarrollar ese poder político y económico. La búsqueda del voto ha llevado a inversiones no necesarias, inversiones de lujo e inversiones ineficientes hoy difícilmente sostenibles.

Tras analizar el contexto económico y social, de nuestro sistema sanitario y de financiación del mismo, planteó una aproximación a las soluciones de los problemas planteados. Ignacio Para ello habría que ajustar las prestaciones a la financiación disponible priorizándolas consiguiendo un equilibrio necesario entre prestaciones y financiación; gestionar eficientemente aplicar los más modernos métodos de gestión; emplear todos los recursos sanitarios públicos y privados; regular la actividad de los centros sanitarios públicos y privados para conseguir interoperabilidad y transparencia de la información y posibilitar libertad de elección de médico y centro sanitario por los ciudadanos, competir e innovar para mejorar la eficiencia y la calidad; controlando el mercado para evitar especulaciones y situaciones de prevalencia y monopolio.

Igualmente indicó que es imprescindible sustituir el actual Consejo Interterritorial por un Órgano Estatal, con carácter ejecutivo, liderado por el Ministerio de Sanidad, la participación de las CC.AA. y con representación de la sociedad civil, con atribuciones plenas para definir una cartera de prestaciones única y con carácter universal para todos los españoles independientemente de su condición social, económica o laboral; las condiciones de la prestación asistencial, calidad, resultados en salud, etc., el desarrollo legislativo común y la coordinación del desarrollo legislativo autonómico sólo de aquello que no pueda ser puesto en común, así como la Normativa sobre de estándares de interoperabilidad e información, de obligado cumplimiento para todos los centros sanitarios públicos y privados.

El problema de la salud es un problema estratégico y la salud está alineada con el desarrollo económico y cultural de un país. La salud es un motor de desarrollo económico, continuó Ignacio Para. Por ello deben desarrollarse políticas de Estado a largo plazo buscando la convivencia del ciudadano y no su voto. Por ello, el Modelo propuesto por la Fundación trata de dar respuesta a los grandes retos de nuestro sistema sanitario como son la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, el mantenimiento y mejora de la calidad, la mejora de los procesos de incorporación y formación en la profesión médica y de enfermería y desarrollar la excelencia del personal, el acceso a la innovación científica y tecnológica y la eficiencia en la producción y en el uso de los servicios y de la tecnología, así como garantizar a los ciudadanos la equidad y la accesibilidad, garantizar la cohesión y la sostenibilidad y conseguir la efectividad del sistema medido por los resultados en salud.

El nuevo Modelo plantea un nuevo modelo de Gestión de integral de la Salud, predictiva y proactiva, de base poblacional, contemplando sus diferentes aspectos como un todo, y donde el objetivo de mejorar y mantener la salud y de curar las enfermedades o evitar su desarrollo y paliar sus consecuencias se contemple de manera integral e integrada. Plantea un cambio de paradigma: de la gestión de enfermedades a la gestión de la salud y una vuelta a los orígenes de la medicina humanizada. Un Modelo centrado en lo importante, no en lo accesorio, centrado en el ciudadano y la salud de la población.

Un modelo que Integra la medicina preventiva y predictiva y de la salud mental y también la asistencia sociosanitaria, potenciando al médico de cabecera o de familia como gestor de los riesgos y responsable de la salud de su población asignada, en el que la provisión de los servicios sanitarios se realice por parte de todos los recursos, bien sean de propiedad pública como privada en concurrencia y con autonomía de gestión y profesionalizada de los centros públicos, en el que se Valoren y premien los resultados en salud derivados de la actividad sanitaria. Un modelo en el que los ciudadanos puedan elegir libremente su centro asistencial y médico, como garantía de la equidad y accesibilidad y la concurrencia de todos los proveedores de servicios sanitarios, con una potente regulación del mercado sanitario con el objetivo de conseguir total transparencia y la mejor calidad.

El Modelo contempla las **necesidad de coordinación legislativa**, lo que supone la actualización del la Ley General de Sanidad, la refundición actualización y adaptación legislativa ante la dispersión progresiva de la legislación por parte de las Comunidades Autónomas.

Igualmente propone cambios en el modelo político con un liderazgo del papel del Estado como ente financiador básico, un **Órgano Ejecutivo que sustituya al actual Consejo Interterritorial** y la reordenación de competencias entre las administraciones central y autonómicas.

El modelo plantea la **separación entre financiación, aseguramiento y provisión**, con una financiación de una cartera básica de servicios única, la creación de un nuevo ente asegurador a nivel estatal y la concurrencia aseguradoras privadas. Esta separación obliga también a la desvinculación de las aseguradoras y sus redes hospitalarias. El modelo **desestima el copago por acto médico**, tanto como elemento de contención de la demanda asistencias como de financiación de la misma.

Igualmente el Modelo propone una potente acción de la Administración Pública Central en relación con **la normativa de interoperabilidad semántica y tecnológica y la normativa de calidad e información garantizando la transparencia** en el conocimiento de las características, recursos, servicios, actividades y resultados en salud de cada Centro Sanitario, así como el establecimiento de las condiciones para la contratación de la cartera de prestaciones básicas con la Aseguradora estatal y el resto de aseguradoras.

La Administración Pública Central del Estado también ejercería una potente acción en acreditación, inspección y control de los niveles de calidad de los centros asistenciales así como la evaluación y autorización de las tecnologías de la salud y los medicamentos y la Cartera de Servicios.

Por otra parte, las Comunidades Autónomas, responsables de la prestación de los servicios de salud en sus territorios, realizarían la planificación de la oferta de servicios en función de la demanda asistencial, la creación de áreas de salud y de áreas de referencia para prestaciones especializadas y la **asignación de su gestión a unidades de gestión formadas por Hospitales y centros asistenciales a las que se financian mediante pago capitativo**.

El Modelo propone **concurrencia de los hospitales públicos y privados** para la concertación con las aseguradoras y transparencia informativa en la actividad y los resultados en salud de los centros asistenciales públicos y privados,

Igualmente propone la **libre concurrencia con otros hospitales o centros asistenciales tanto dentro del área como fuera del área** para atender a los ciudadanos asegurados por la aseguradora pública o cualquiera de las privadas que hayan concertado el seguro financiado por el Estado, de manera que la asistencia a un ciudadano por un centro u hospital que no sea el de referencia

D	L	M	M	J	V	S
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

del área en el que vive generará una facturación desde el centro que le atendió al centro de referencia por la actividad realizada con las tarifas concertadas con la aseguradora.

Para ello es necesario dar **autonomía de gestión de las unidades de gestión de propiedad pública**, con personalidad jurídica propia y sujetas a derecho privado y Consejos de Administración con presencia de las organizaciones civiles y locales

Desde el punto de vista asistencial, el Modelo propone la integración de todos los centros bajo una única unidad de gestión en la que el médico de Cabecera será el gestor de la salud del Ciudadano. Ello **supone un nuevo papel del médico de familia como cogestor de la salud de sus pacientes** participando en todos los procesos y episodios del mismo y la **eliminación de niveles asistenciales** y su transformación en procesos integrados de atención.

Para asegurar la eficiencia, el Modelo propone la **redistribución de roles** entre médicos, enfermeras, técnicos, farmacéuticos, psicólogos, asistentes sociales, administrativos, etc. con el fin de hacer más eficientes y productivas sus actuaciones, así como la organización de la asistencia sanitaria por procesos integrando todos los agentes dentro y fuera del hospital y orientados al caso:

La atención clínica debe considerar a cada paciente como un caso único, en su mayor parte con pluripatologías y con enfermedades en las que es necesaria una atención pluridisciplinar, con especial dedicación a los de mayor prevalencia: Crónicos, Cardiovasculares, Oncológicos, Epoc, Salud Mental, tanto crónicos como neurodegenerativos y la integración de los procesos, incluyendo salud mental y sociosanitaria

El Modelo persigue la **potenciación de los profesionales sanitarios y la revalorización de los médicos y enfermeros y que se valore al profesional, su autoridad, su participación en la gestión, su iniciativa**. El Modelo contempla el desarrollo de acciones que aseguren el reconocimiento social, la autoridad, la independencia y la participación en la gestión de los profesionales sanitarios que no deben de ser funcionarios.

Igualmente propone la transformación y desarrollo del papel y la relevancia de los colegios profesionales de médicos, enfermeros y farmacéuticos, como instrumentos de desarrollo profesional, autocontrol y expresión; la transparencia del mercado de trabajo: necesidades, retribuciones, libertad de contratación, garantía de la movilidad del personal y evaluación en función de sus capacidades y competencias e incentivos, principalmente en función de sus resultados en salud

La gestión de los RRHH debe realizarse por parte de los Centros Sanitarios, no de las Consejerías, en el marco de un nuevo Estatuto de la Profesión Sanitaria. Un nuevo estatuto para los profesionales sanitarios, independientemente de que el centro donde trabajan sea de propiedad pública o privada.

El Modelo que se propone exige una gestión del personal sustentada en una clara propuesta de valor para el colectivo de profesionales asistenciales que abarque aspectos tales como el desarrollo de una actividad profesional reconocida socialmente en un entorno de trabajo agradable y seguro, el desarrollo de las habilidades de la profesión clínica en todos sus ámbitos: asistencial, investigadora y docente, el acceso a una retribución competitiva, equitativa y basada en los méritos individuales y los logros colectivos y el adecuado equilibrio de la vida profesional y la vida personal.

En referencia a la formación de los profesionales, el Modelo propone una reforma en profundidad del actual modelo de formación universitaria y de especialistas, con la **creación de un órgano independiente de acreditación, control de calidad e información, de Facultades de Medicina y Hospitales Universitarios**, con la participación de la sociedad civil que evite a proliferación de Facultades por iniciativa de los políticos u otros poderes sin garantías de sostenibilidad económica y docente que asegure una transparencia informativa en recursos, actividades y resultados

El Modelo propone la **autogestión de las Universidades públicas y la competitividad entre todas las universidades sean estas públicas o privadas** y específicamente de las facultades de Medicina, Farmacia y Enfermería.

Igualmente propone la **eliminación del numerus clausus** y la selección de estudiantes en función de sus actitudes y aptitudes concretas para estudiar esta carrera. Cada Universidad establecerá su estrategia propia de selección de estudiantes, como un hecho diferencial y de competitividad.

Para ello sería necesaria la aprobación de un **nuevo Estatuto para las universidades y órganos de formación de grado y postgrado, específico para las Ciencias de la Salud**.

En referencia a la Tecnologías de las Salud, el Modelo plantea poner énfasis en la gestión del gasto farmacéutico desde el punto de vista de efectividad de los tratamientos, seguimiento terapéutico, cumplimiento terapéutico, análisis de coste/efectividad, etc.,

En lo referente a las tecnologías de la Información, el Modelo expresa la necesidad de reglar las condiciones de interoperabilidad y estándares clínicos, siendo responsabilidad de los Centros Asistenciales la selección e implantación de los sistemas que crean más apropiados, significando esto un elemento de innovación y competitividad en su actividad.

El modelo propone procesos para más racionales para las autorizaciones de medicamentos implantación de análisis coste-beneficio en régimen de participación, minorar la burocracia y eliminar las barreras administrativas.

La **normalización y consolidación de los diferentes catálogos de medicamentos existentes** entre el Ministerio, las Comunidades Autónomas, la distribución farmacéutica y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.

La **gestión del consumo de medicamentos, que no solo del gasto**, debe contemplar el seguimiento terapéutico relacionando el consumo de medicamentos con patologías y características de los consumidores: Consumo por patologías, tipos de pacientes, Áreas geográficas, etc. analizando los resultados en Salud y el coste-beneficio tanto en términos económicos como en resultados en salud.

Referente al mercado farmacéutico, exige transparencia, libertad de acceso, homogeneización de producto (poder comparar productos homogéneos) y competencia. En esta actividad regulatoria y de control, imprescindible para la viabilidad del marco económico, han de participar las diferentes figuras de la sociedad civil como son los colegios profesionales, las sociedades científicas y las organizaciones empresariales.

Finalmente el Modelo considera que para que las condiciones **para el desarrollo de la investigación es necesario contar con un buen nivel de investigadores, precios competitivos, rapidez en conseguir resultados, acortamiento de plazos de la investigación clínica y una mejora regulatoria para los procesos de investigación en terapia celular y génica y en general en el entorno regulatorio que permita una aplicación rápida por los centros asistenciales**.

También es necesario lograr un reconocimiento de la innovación, internacionalización: obtención de recursos del exterior y exportaciones y la potenciación de la labor de instituciones privadas de búsqueda de oportunidades de capital riesgo en inversión.

Es necesaria la priorización de líneas de investigación en relación con el coste-beneficio o esfuerzo-resultado, en las áreas de mayor incidencia, teniendo en cuenta el coste-oportunidad.

El Documento propone el apoyo a la labor del ISCIII y la coordinación de las CCAA, potenciando las áreas transversales de investigación y el apoyo a los Centros Sanitarios como centros de I+D+i y a los Institutos y Fundaciones de investigación por ellos creados.

Igualmente propone el apoyo y coordinación de las redes RETIC, CIBER y CAIBER, ITEMAS y estímulos a la investigación pública y privada

Finalmente recomienda que la evaluación se realice por resultados tales como su nivel de participación en descubrimientos, patentes, ensayos clínicos y no solo por la publicación de artículos o presencia en foros y colectivos de investigación.

La Fundación va a mantener los trabajos de los grupos de expertos durante todo 2011 con el fin de ir publicando desarrollos, mejoras y nuevas propuestas complementarias que enriquecerán el Modelo presentado y facilitarán los procesos de transformación que requiere nuestro Sistema Sanitario. En Abril de 2012 se hará una nueva edición ampliada del Modelo con todos los productos librados durante el año por los grupos de trabajo, consolidándose estos grupos de trabajo como Think Tank de la Fundación y del Sector de la Salud.

PDF adjunto:

 [MODELO DE FUTURO DE GESTION DE LA SALUDok v9.5.pdf](#)

Noticias relacionadas 

[Declaraciones de Patricia Flores, Viceconsejera de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid](#)

[Qué comemos y cuánto comemos. Finalizado el estudio realizado por la AESAN en colaboración con la Fundación Bamberg](#)

[Bamberg y Everis se alían para impulsar la innovación sanitaria](#)

[Se celebró con gran éxito el Concierto de Navidad de la Fundación Bamberg y el Instituto Internacional de España](#)

[Expertos se reunieron en la Real Academia Nacional de Medicina para debatir sobre las claves para afrontar con éxito el futuro de la industria farmacéutica española, así como para que esta ocupe un puesto de referencia en Europa](#)

Ixqgdf&q#Edp ehuj

Y lghrv

Q r w f l d v

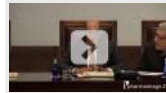
H y h q w z v



Suhvhqwdf&q#ghd11
Y l w e = # 7 7
5 9 2 3 7 2 5 3 4 4



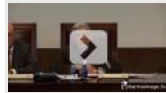
U h v x p h q # g j h # z i 1 1 1
Y l w e = # 5 3 <
6 4 2 3 6 2 5 3 4 4



M x d e q # j d u f j # y d u j d v 1 1 1
Y l w e = # 1 ; 5
6 3 2 3 6 2 5 3 4 4



M x d q # z h a i u j h # i x h u h v 1 1 1
Y l w e = # 1 ; 4
6 3 2 3 6 2 5 3 4 4



M r v f # D x l v # O d q f k r # g j h 1 1 1
Y l w e = # 1 9 9
6 3 2 3 6 2 5 3 4 4



H q w h y l w d # i # i u f 1 1 1
Y l w e = # 1 ; 8
6 3 2 3 6 2 5 3 4 4



Farmacia **Fundación Bamberg** gestión **Ignacio Ignacio**
Para **MMP** premios **Salud** **sanidad** **sanitaria** **Tecnología**

[más etiquetas >](#)