

MANIFIESTO

LOS RETOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LA PRÓXIMA LEGISLATURA 2019-2023

Por un Sistema Nacional de Salud centrado en las personas, de
calidad, equitativo y eficiente

Junio de 2019

Elaborado por

Avalado por



Documento presentado en la jornada IMAS FACME
“Mirando al Futuro”, celebrada el día 27 de junio de 2019 en
la Fundación Clínica Universitaria Rey Juan Carlos.

LOS RETOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LA PRÓXIMA LEGISLATURA 2019-2023¹

Por un Sistema Nacional de Salud centrado en las personas, de calidad, equitativo y eficiente

INTRODUCCIÓN

En 2015 la Fundación IMAS colaboró con FACME en la elaboración del Manifiesto de la profesión médica: “Los Retos del Sistema Nacional de Salud en la Próxima Legislatura”. El manifiesto se dirigía a los responsables y administraciones públicas con la solicitud de que se tuviese en consideración la participación de los interesados en la toma de decisiones en el ámbito sanitario. No obstante, a pesar de las propuestas vertidas en dicho documento, que abogaban por la transformación de nuestro Sistema Nacional de Salud, no se ha aprovechado el crecimiento económico y el desarrollo tecnológico para prepararlo para afrontar los retos que ya están presentes: la longevidad de la población, la falta de atención a la prevención, las innovaciones técnicas y farmacológicas, etc. Este nuevo contexto poblacional y tecnológico tensiona continuamente el Sistema que cuenta con unos recursos limitados. El enfoque de las propuestas que se recogen en el Manifiesto es el de mejorar la eficiencia y la calidad del Sistema de Salud para garantizar la disponibilidad de recursos en la atención de las nuevas necesidades.

Las Sociedades Científico-Médicas son conscientes de la relevancia de la mejora de la calidad, de la formación y la investigación, y en este contexto trabajan con los médicos y otros profesionales de la sanidad para velar por la consecución de estos objetivos. Esta labor contribuye a situar el Sistema Nacional de Salud en una de las mejores instituciones valoradas dentro y fuera de nuestro país.

Los médicos vivimos en primera persona la actualización permanente, la evaluación continuada en los congresos y publicaciones científicas, y los cambios en las necesidades de la población que acude al sistema sanitario. Debemos velar por la salud de nuestros conciudadanos, utilizando eficientemente los recursos disponibles para proporcionar la máxima ganancia de salud posible.

¹ Propuesta elaborada por la Fundación IMAS a iniciativa de FACME

Por este motivo, no podemos estar al margen de las políticas establecidas con respecto al Sistema de Salud. Queremos manifestar nuestro compromiso para trabajar junto con todos los profesionales sanitarios, socio-sanitarios, Administraciones Públicas, agencias de evaluación y todos los agentes implicados en la sanidad para lograr superar con éxito los desafíos a los que ya se está enfrentando el Sistema Nacional de Salud.

Este Manifiesto, nuevamente elaborado por la Fundación IMAS a iniciativa de FACME, no es sólo de la profesión médica, sino de todos los ciudadanos que, de uno u otro modo, a través de medidas de prevención o de prestaciones sanitarias, confían en que el Sistema de Salud responda adecuadamente a sus expectativas y necesidades, de acuerdo con el estado de arte del conocimiento científico y tecnológico.

Las propuestas que se desarrollan en este documento están basadas tanto en la experiencia y evidencia disponibles en nuestro propio Sistema Nacional de Salud como en la de otros países occidentales desarrollados que ya han confrontado los problemas a los que nos enfrentamos. Estamos convencidos de que el trabajo conjunto permitirá superar los retos y dificultades que se exponen, preservando la excelencia del sistema sanitario con el que todos contamos.

LOS RETOS QUE AFRONTA EL SNS EN LOS PRÓXIMOS AÑOS SON:

1. Combatir los factores de riesgo para la salud.
2. Dar una respuesta adecuada al envejecimiento poblacional.
3. Poner al paciente en el centro del sistema.
4. Promover las iniciativas locales. Evitar la uniformidad.
5. Basar la política de personal en el desarrollo de las competencias profesionales, e incentivar las buenas prácticas.
6. Vincular el Sistema Nacional de Salud a la generación de conocimiento, a la innovación y al desarrollo productivo.
7. Digitalizar el Sistema Nacional de Salud.
8. Crear el observatorio de resultados en salud del SNS.
9. Gobernar al Sistema Nacional de Salud, para que cumpla sus objetivos.
10. Financiar adecuadamente al Sistema Nacional de Salud.
11. Aumentar la eficiencia de los servicios, despolitizando su gestión.
12. Implantar la gestión clínica en el SNS.

PARA RESPONDER A ESTOS RETOS PROPONEMOS:

1. Impulsar una estrategia nacional en salud poblacional que establezca los objetivos y metas en educación y promoción de la salud, y prevención de las enfermedades.
2. Implantar modelos de atención sistemática a los pacientes con enfermedades crónicas complejas y crear redes asistenciales que garanticen la atención del paciente en el lugar más apropiado en cada momento.
3. Mejorar la experiencia del paciente. Poner realmente al paciente en el centro del sistema, para lo que se requiere una transformación muy importante del Sistema Nacional de Salud, no sólo en los aspectos relativos al modelo asistencial sino también en cómo se organiza y gestiona.
4. Incentivar el desarrollo de soluciones locales. Las administraciones sanitarias públicas deben asumir las funciones de control sobre la utilización de los recursos y de evaluador de resultados, y descentralizar la gestión.
5. Desarrollar una política de recursos humanos basada en el desarrollo de competencias profesionales, para lo que se requiere un profundo cambio en la gestión de los recursos humanos, con una estrecha colaboración entre las sociedades científicas y las administraciones públicas. Debe realizarse un esfuerzo inversor en la formación y capacitación del personal enfocado a la aplicación del conocimiento en la práctica clínica cotidiana.
6. Incorporar el SNS al modelo productivo español mediante el fomento de la Investigación, desarrollo e innovación y la prestación de servicios de salud a ciudadanos europeos.
 - Constituir la agencia nacional de evaluación en tecnologías sanitarias con un estatus independiente y contar con la estrecha colaboración de las sociedades científico-médicas.
7. Desarrollar una estrategia para la evaluación e incorporación de la digitalización, así como de rediseño de la organización y procesos del SNS para aumentar su calidad y eficiencia utilizando la tecnología digital. Para ello se requiere dotar a esta estrategia de recursos suficientes orientados al logro de fines específicos, que se evalúe la eficiencia en sus retornos y que supere la

estrechez de miras localistas para plantearlo como un gran reto del conjunto del SNS.

- Desarrollar y completar la implantación de instrumentos básicos de cohesión del SNS: una tarjeta sanitaria individual básica y común para todo el SNS, Historia Digital Compartida para el SNS, receta electrónica interoperable y libre circulación de pacientes en el SNS con sistema de compensación entre Servicios de Salud.

8. Enfocar el SNS en Valor y Resultados más que en Actividad. Crear el Observatorio de Resultados del SNS como agencia con estatuto independiente y participación de las sociedades científicas. Mejorar la calidad, medir, evaluar por resultados y hacer pública la información son funciones a encomendar al Observatorio del SNS.
9. Crear la Agencia Calidad del SNS, con un estatuto independiente y participación de las sociedades científicas.
10. Establecer un horizonte de gasto sanitario público que se aproxime al porcentaje sobre el PIB de los países de la Unión Europea con servicios nacionales de salud, destinando preferentemente el incremento de gasto al desarrollo de iniciativas, como las propuestas en este Manifiesto, que tengan como objetivo aumentar la calidad y eficiencia del SNS.
11. Dotar a los centros sanitarios de órganos de gobierno que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas ante la sociedad, así como la participación de los interesados y despolitizar su gestión.
12. Implantar la gestión clínica, transfiriendo capacidad y responsabilidad de la toma de decisiones de gestión a los profesionales, para mejorar la relación entre la calidad y el coste de los servicios.
 - Fomentar la autonomía y responsabilidad de los profesionales.

1. COMBATIR LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD

Es preciso que todas las administraciones públicas, las entidades científico-médicas, las organizaciones ciudadanas y los sistemas educativo y sanitario, entre otros, aborden los determinantes sociales de la salud- las condiciones en que han nacido, crecen, viven, trabajan y envejecen- y tomen conciencia de la importancia que tiene la adopción de estilos de vida saludables y de medidas higiénicas y el desarrollo de acciones preventivas que eviten una carga impropia de enfermedad y trabajen conjuntamente para su implantación.

Los factores de riesgo para la salud son prevenibles con las políticas adecuadas ^(2,3), pero existen importantes brechas en el logro de objetivos tan relevantes como retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, en hábitos (nutricionales, sexuales, etc.) saludables y reducir la obesidad. Los factores de riesgo para la salud son más prevalentes en los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, profundizando la brecha de desigualdad. Estas deficiencias, unidas al progresivo envejecimiento, encaminan a la población española hacia una situación epidemiológica sin precedentes, que debe ser confrontada -como han hecho otros países- desde ahora mismo, con todo el vigor necesario para evitar que el sistema sanitario asuma una carga innecesaria de enfermedad, generando no solo un incremento de los costes sino enfermedad, muerte y sufrimiento que pueden y deben ser evitados.

Debe impulsarse una estrategia nacional en salud poblacional (ENSP) que establezca los objetivos y metas en educación y promoción de la salud, y prevención de las enfermedades. La estrategia debe incorporar la visión de todos los agentes relevantes, basando sus decisiones en la evidencia científica disponible y en el análisis coste/efectividad de las distintas alternativas de actuación. La ENSP debe estar adecuadamente dotada económicamente mediante recursos de la administración central del estado y de las comunidades autónomas, así como a través de aportaciones de la sociedad civil, e incentivar, mediante cofinanciación, las acciones conjuntas multientidad, localmente generadas y que cuenten con un soporte social adecuado, como -por ejemplo- los programas comunitarios con participación de entes locales.

⁽²⁾ Kleinert S, Horton R. Rethinking and reframing obesity. *Lancet* 2015;385:2326-2328.

⁽³⁾ Bauer UE, Briss PA, Goodman RA, Bowman BA. Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *Lancet*. 2014; 384:45-52.

Se debe hacer un esfuerzo más decidido en educación para la salud y la utilización de los servicios sanitarios. En estos aspectos el sistema educativo tiene una especial responsabilidad, y se debe contar con las organizaciones de la sociedad civil, debiendo el sistema sanitario apoyar las actividades de educación sanitaria mediante recursos dedicados a la acción comunitaria.

Por último, señalar que algunos países están desarrollando programas de secuenciación genética de los recién nacidos⁽⁴⁾, que además de prevenir -mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento- la morbilidad y mortalidad de algunas patologías, incluyendo los errores innatos del metabolismo, generará una relevante fuente de información que les facilitará la investigación y desarrollo de una medicina personalizada. Se debe evaluar la relación coste/beneficio, así como los aspectos éticos de la incorporación de esta técnica en la cartera de servicios del SNS.

Se debe impulsar una estrategia nacional en salud poblacional que establezca los objetivos y metas en educación y promoción de la salud, y prevención de las enfermedades.

⁽⁴⁾ Berg JS, et al. *Newborn Sequencing in Genomic Medicine and Public Health*. *Pediatrics*. 2017. Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2252>

2. DAR UNA RESPUESTA ADECUADA AL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

Las proyecciones de población del INE prevén un aumento de la población mayor de 64 años, que prácticamente se duplicará en treinta años. Las tendencias analizadas muestran que la carga asistencial crecerá exponencialmente, tanto en número de pacientes atendidos como en su complejidad (pluripatología, fragilidad) ⁽⁵⁾, lo que puede hacer insostenible al SNS si no se produce un cambio de modelo asistencial. La respuesta del SNS a este reto está siendo muy lenta, la Sociedad Española de Medicina Interna estima que, en 2017, la cobertura de programas de atención integrada al paciente crónico complejo alcanzaba sólo al 31% de la población ⁽⁶⁾.

El modelo asistencial del SNS está basado en la atención del episodio agudo, que gestiona mal a los pacientes con enfermedades crónicas y especialmente a aquellos con enfermedades crónicas complejas. Las experiencias internacionales muestran que el manejo sistemático de los pacientes con enfermedades crónicas reduce la frecuentación y las estancias hospitalarias, disminuye la tasa de consultas urgentes, así como el consumo de medicamentos ⁽⁷⁻¹⁰⁾. No basta, sin embargo, realizar un enfoque general del problema de la cronicidad, debiendo adecuar los criterios generales a las mejores prácticas en el manejo de las distintas enfermedades que tienen un curso crónico, así como -y esto es probablemente lo más importante- a las necesidades de las personas concretas que las padecen.

El SNS debe establecer un continuo con el sistema de servicios sociales (aspecto olvidado en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia), así como una mayor integración y cooperación -más allá de la mera “coordinación”- entre atención primaria y especializada.

⁽⁵⁾ Zapatero-Gaviria A, Barba-Martín R, Canora Lebrato J, Fernández-Pérez C, Gómez-Huelgas R, Bernal JL, Díaz Manglano J, Marco Martínez J, Elola-Somoza FJ. RECALMIN II. Ocho años de hospitalización en las Unidades de Medicina Interna (2007-2014). ¿Qué ha cambiado?. Rev Clin Esp 2017;217:446-53.

⁽⁶⁾ RECALMIN. Recursos y calidad en Medicina Interna. La atención al paciente en las unidades de Medicina Interna del Sistema Nacional de Salud. Recursos, actividad y calidad asistencial. 2017. <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/proyectos/recalmin/recalmin-informe-final.pdf>

⁽⁷⁾ Colin-Thome D, Penny J. Learning from the Castlefields Health Center. Julio 2004 (www.natpact.nhs.uk).

⁽⁸⁾ Adapting the Evercare Programme for the National Health Service. Evercare. 2003 (www.natpact.nhs.uk).

⁽⁹⁾ Dixon J, Lewis R, Rosen R, Finlayson B, Gray D. Managing chronic disease. What can we learn from the US experience?. King's Fund Research Paper. January 2004.

⁽¹⁰⁾ Rosen R, Asaria P, Dixon A. Improving Chronic Disease Management. An Anglo-American exchange. King's. Seminar Report. November 2007.

Entre otras, se deben adoptar las siguientes medidas:

- Desarrollar equipos multidisciplinares para la atención de pacientes complejos con enfermedades crónicas y degenerativas ⁽¹¹⁾.
- Completar y reforzar la red de cuidados paliativos.
- Potenciar la figura de las enfermeras gestoras de casos para aquellos pacientes con problemas de salud complejos, como el cáncer, las enfermedades neurodegenerativas o enfermos crónicos complejos.
- Crear redes asistenciales que garanticen la atención del paciente en el lugar más apropiado en cada momento, desde la residencia habitual (incluyendo las residencias sociosanitarias) al hospital de referencia, así como la continuidad de la asistencia.
- Incorporar a las redes los recursos sociosanitarios.
- Educar al paciente y promover las competencias de los pacientes (y, en su caso, de los cuidadores) en la autogestión de su condición de salud. Apoyo a la autogestión mediante los recursos que ofrece la digitalización de la sanidad
- Promover el uso de la consulta no presencial (teleconferencia, Apps y otras tecnologías digitales para permitir un cuidado continuo) y de la teleasistencia (monitorización, diagnóstico, consulta y tratamiento remotos).
- Crear un sistema de información compartido por atención primaria, especializada y servicios sociosanitarios, que permita la trazabilidad del proceso del paciente con independencia del ámbito asistencial.

Se deben implantar modelos de atención sistemática a los pacientes con enfermedades crónicas complejas y crear redes asistenciales que garanticen la atención del paciente en el lugar más apropiado en cada momento.

⁽¹¹⁾ Aunque la cronicidad está vinculada a etapas avanzadas de la vida, está aumentando la cronicidad en pacientes menores y jóvenes al aumentar la supervivencia de menores con patologías graves, enfermedades raras y degenerativas. Las medidas que se proponen también aplican a enfermos crónicos en edades tempranas.

3. PONER AL PACIENTE EN EL CENTRO DEL SISTEMA. MEJORAR SU EXPERIENCIA

Esta frase, por repetida y no aplicada, se ha convertido en retórica, pero es un reto que es necesario abordar. Poner realmente al paciente en el centro del sistema requiere una transformación muy importante del Sistema Nacional de Salud, no sólo en los aspectos relativos al modelo asistencial sino también cómo se organiza y gestiona. Dar poder real a los pacientes, familiares y usuarios del sistema sanitario público, requiere la aplicación de un conjunto de principios, recogidos en la Declaración de Barcelona (2003) ⁽¹²⁾ o en la guía NICE en relación con la “experiencia del paciente”⁽¹³⁾. Aspectos que el SNS debe abordar para poner al paciente en el centro del sistema son:

1. Cumplir con los estándares de calidad que garanticen una asistencia centrada en el paciente ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾.
2. Hacer efectiva la capacidad real de elegir, ineficaz sino se acompaña de una información sobre resultados y otros indicadores relevantes para la experiencia del paciente en el sistema sanitario.
3. Inmediatez de la información. Los usuarios esperan resultados inmediatos y acceso a su analítica, imágenes, etc. El SNS deberá adaptarse a las demandas de una ciudadanía más exigente, que quiere involucrarse más en la gestión de su salud, y nacida en la era digital, que demandará una interacción/comunicación por medios electrónicos más activa.
4. Afrontar el problema de las demoras (listas de espera).
5. Incorporar el cambio más relevante: los pacientes pasaran de ser “consumidores” de asistencia sanitaria a “productores” (o gestores) de su salud, lo que puede mejorar la eficiencia del sistema ⁽¹⁵⁾. Para ello se deben potenciar los aspectos de autogestión del paciente, que debe conocer mejor su proceso mediante información sanitaria adecuada y personalizada; mejorar la autogestión de la medicación, vigilancia de

⁽¹²⁾ Declaración de Barcelona. <http://www.fbjoseplaporte.org/dbcn>

⁽¹³⁾ Patient experience in adult NHS services: improving the experience of care for people using adult NHS services. NICE clinical guideline 138. February 2012. <http://www.nice.org.uk/guidance/CG138>.

⁽¹⁴⁾ A lo largo de este documento el concepto de “calidad” incorpora el de seguridad del paciente.

⁽¹⁵⁾ Bunt L. Harris M. The human factor. NESTA, November 2009.

<http://ctrtraining.co.uk/documents/TheHumanFactor-transforminghealthcare.pdf>

signos y síntomas de descompensación; fomento de las medidas preventivas, etc. y apoyo a la autogestión mediante los recursos que ofrece la digitalización de la sanidad.

6. Promover la incorporación de los pacientes a la toma de decisiones compartidas, apoyados por profesionales sanitarios para tomar decisiones plenamente informadas sobre las investigaciones, el tratamiento y la atención que reflejen lo que es importante para ellos.
7. Incorporar a las asociaciones de pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre política sanitaria.

Si realmente se desea que las preferencias del paciente guíen el funcionamiento del sistema sanitario y del personal de salud debe existir una relación directa entre éstas y la estructura de incentivos. Los centros y profesionales que más pacientes atraigan y que mejores resultados obtengan deben ser incentivados frente a aquellos que no lo hacen y deberían existir mecanismos para cerrar centros, servicios o programas que presten una asistencia subóptima.

Poner al paciente en el centro del sistema requiere una transformación muy importante del Sistema Nacional de Salud, no sólo en los aspectos relativos al modelo asistencial sino también en cómo se organiza y gestiona.

4. PROMOVER LAS INICIATIVAS LOCALES. EVITAR LA UNIFORMIDAD

Si se desea adecuar la asistencia a las necesidades de las personas, se deberán rediseñar los servicios para que presten diferentes modelos de atención que satisfagan mejor las necesidades de todos los ciudadanos, incorporen los avances científicos y tecnológicos y superen las barreras entre organizaciones y ámbitos asistenciales que dificultan una atención integral. Este reto es imposible alcanzarlo mediante las acciones a las que está acostumbrado el SNS, de arriba abajo. Por el contrario, se deberá incentivar el desarrollo de soluciones locales, lideradas por profesionales o por iniciativas comunitarias.

Habría que redefinir el papel de las administraciones sanitarias públicas, especialmente los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, pero también otros departamentos que intervienen en la fiscalización del gasto sanitario, debiendo las administraciones públicas asumir las funciones de control sobre la utilización de los recursos y de evaluador de resultados, y descentralizar la gestión. No se puede ser, a la vez, juez y parte. Mientras los Servicios de Salud sean los gestores directos serán incapaces de evaluar el funcionamiento de los servicios porque se están evaluando a sí mismos. No existe la solución única para un problema tan complejo como organizar la atención, ajustándose a las distintas realidades, con los recursos disponibles y logrando los mayores niveles de calidad y eficiencia posibles.

Se debe incentivar el desarrollo de soluciones locales. Las administraciones sanitarias públicas deben asumir las funciones de control sobre la utilización de los recursos y de evaluador de resultados, y descentralizar la gestión.

5. BASAR LA POLÍTICA DE PERSONAL EN EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, E INCETIVAR LAS BUENAS PRÁCTICAS

La sanidad es una actividad basada en personas y su calidad depende, fundamentalmente, de tener los profesionales adecuados con las competencias necesarias en el sitio y momento precisos. Captar y retener talento es un objetivo fundamental para aumentar la calidad y eficiencia del SNS.

Los profesionales de la salud deben asumir el liderazgo del sistema desde una nueva perspectiva, en la que los pacientes (o familiares, en el caso de menores) sean copartícipes y adopten las decisiones informadas sobre su salud. Los responsables clínicos deben asumir el papel de líderes de equipos multidisciplinares en los que las relaciones entre profesionales estén basadas en el conocimiento y la calidad. Esto exige fomentar la autonomía y responsabilidad de los profesionales. Entre otras, las siguientes medidas están comprendidas en este vector de cambio:

- Favorecer la autogestión y la autonomía de gestión.
- Impulsar el desarrollo de unidades de gestión clínica y equipos multidisciplinares y favorecer el desarrollo de redes asistenciales multicentros, lo que a su vez requiere introducir flexibilidad en la configuración de las organizaciones sanitarias y modificar radicalmente sus estructuras de gobierno y mecanismos de gestión.
- Profesionalizar la gestión sanitaria, con autonomía del poder político y evaluación basada en el cumplimiento de objetivos.

Una política de recursos humanos basada en el desarrollo de competencias profesionales⁽¹⁶⁾ requiere un profundo cambio en la gestión de personal de los servicios de salud. El modelo de gestión de personal del SNS es una excepción en Europa y dificulta una gestión por competencias y el establecimiento de incentivos profesionales adecuados. Debe producirse un esfuerzo inversor en el capital humano, no debiendo ser la industria del sector -como hasta ahora- la principal fuente de financiación. La innovación tecnológica y organizativa y la generación de nuevo conocimiento exigen: a) un esfuerzo inversor dirigido a la traslación de este conocimiento para incorporarlo a la práctica cotidiana; b)

⁽¹⁶⁾ Competencia es el habitual y juicioso uso, en la práctica diaria, del conocimiento, comunicación, habilidades técnicas, razonamiento clínico, emociones, valores y reflexión en beneficio del individuo y la comunidad (Epstein RM, Hundert EM. Defining and Assessing Professional Competence. JAMA. 2002;287:226-235).

una permanente actualización de conocimientos, habilidades y actitudes; c) difundir las mejores prácticas para que estas sean incorporadas lo más rápidamente posible al conjunto del SNS; d) redefinir sobre bases continuas los roles profesionales y las fronteras interprofesionales, de especialidad, etc.; y e) basar la política de reclutamiento, acogida, promoción e incentivos en las competencias profesionales.

Los avances científicos y tecnológicos introducirán un profundo cambio en las áreas de conocimiento y competencias profesionales, lo que requerirá no sólo una permanente actualización de conocimientos en el sentido tradicional sino formar en habilidades para el aprendizaje e innovación, para el desarrollo de la carrera personal y profesional, y de manejo digital⁽¹⁷⁾, será preciso asimismo una colaboración intersectorial más amplia con profesionales de disciplinas ajenas a las “ciencias de la salud”.

En relación con las especialidades médicas, se debe hacer una revisión en profundidad de la formación especializada, manteniendo el sistema MIR, pero adaptándola a las nuevas necesidades. El desarrollo tecnológico y del conocimiento demanda la super-especialización, mientras que el envejecimiento y la pluripatología requieren una sólida formación generalista. Habrá, por tanto, que evitar la progresiva fragmentación y desarrollar un sistema de formación continua y acreditación de competencias profesionales en áreas específicas.

En el SNS existe un déficit de enfermeras, tanto en número como en sus competencias profesionales. Este déficit se incrementará por la demanda provocada por el envejecimiento poblacional y otras tendencias en salud. Se deberá desarrollar una política activa para ampliar el número y los roles de las enfermeras en el SNS.

Una política de personal basada en las competencias profesionales requiere de la estrecha colaboración entre las sociedades científicas y las administraciones públicas ⁽¹⁸⁾. El desarrollo de áreas de conocimiento específico, el establecimiento de estándares de competencias, los procesos de certificación y recertificación se sitúan en el ámbito profesional y deberían estar delegados a las sociedades científicas, ejerciendo las administraciones públicas el papel de supervisor, pero no gestor, de estos procesos.

⁽¹⁷⁾ Kivunja, C. Do You Want Your Students To Be Job-ready With 21st Century Skills? Change Pedagogies: A Paradigm Shift From Vygotskyian Social Constructivism To Critical Thinking, Problem Solving And Siemens' Digital Connectivism, *International Journal of Higher Education* 2014;3:81-91. <http://dx.doi.org/10.5430/ijhe.v3n3p81>

⁽¹⁸⁾ Papel de las Sociedades Científicas en el Sistema Nacional de Salud. FACME, 12 de diciembre de 2013. http://www.facme.es/docs/HEALTH_11.pdf

Los incentivos deben formar parte de la nueva política de recursos humanos basada en las competencias profesionales y en el fomento de buenas prácticas. Los incentivos son elementos esenciales del gobierno clínico, y al ignorarlos se asume el riesgo de desaprovechar unos recursos escasos y de perjudicar la salud de las personas ⁽¹⁹⁾. Los incentivos pueden tener efectos no deseados que se deben controlar y su diseño debe estar alineado con los valores del profesionalismo ⁽²⁰⁾, pero el efecto perverso de los no incentivos, tratando por igual a profesionales, equipos y centros cuyo desempeño es eficiente y de calidad y a aquellos con funcionamiento que no cumplen los estándares mínimos, tiene efectos devastadores para el SNS.

Se debe fomentar la autonomía y responsabilidad de los profesionales. Una política de recursos humanos basada en el desarrollo de competencias profesionales requiere un profundo cambio en la gestión de personal de los servicios de salud incluyendo un esfuerzo inversor dirigido a la traslación del conocimiento para incorporarlo a la práctica cotidiana. Una política de personal basada en las competencias profesionales requiere de la estrecha colaboración entre las sociedades científicas y las administraciones públicas. Los incentivos deben formar parte de la nueva política de recursos humanos basada en las competencias profesionales

⁽¹⁹⁾ Maynard A. Aproximación económica al gobierno clínico. En: Pickering S, Thompson J. Gobierno clínico y gestión eficiente. Como cumplir la agenda de la modernización. Barcelona:Elsevier. 2010, págs. 17-32.

⁽²⁰⁾ Khullar D, Wolfson D, Casalino LP. Professionalism, Performance, and the Future of Physician Incentives. JAMA 2018. Published online November 26, 2018. doi:10.1001/jama.2018.17719

6. VINCULAR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD A LA GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO, A LA INNOVACIÓN Y AL DESARROLLO PRODUCTIVO

La visión del SNS solamente como un sector de gasto público que hay que controlar desaprovecha las oportunidades para utilizar el sistema sanitario también como fuente de innovación y desarrollo. Es indudable que España debe realizar un notable esfuerzo para incorporarse a la élite en investigación, innovación y desarrollo.

El SNS concentra una enorme cantidad de tecnología y conocimiento. Está, por tanto, en una situación inmejorable para ser un foco de investigación, desarrollo e innovación y en numerosos casos lo es. Sin embargo, el SNS debe hacer un esfuerzo mayor en investigación clínica, traslacional y en resultados en salud.

El SNS está, asimismo, bien situado para desarrollar un tejido industrial en tecnologías emergentes y, en cooperación con el sector privado, producir servicios de salud para los ciudadanos de una Unión Europea como marco político que avanzará, cada vez en mayor medida, hacia la libre circulación de personas, bienes y servicios. Ambas líneas de desarrollo del SNS (I+D+i y prestación de servicios de salud a ciudadanos europeos) pueden contribuir notablemente a diversificar el modelo productivo español en una línea de generación de conocimiento y producción de servicios personales de alto valor añadido. Sin embargo, para favorecer el desarrollo de estas líneas es preciso abordar algunos de los cambios propuestos en este manifiesto, así como favorecer una estrecha colaboración entre las unidades clínicas, la industria y la universidad, mediante instrumentos adecuados (empresas mixtas; joint ventures; spin-offs; etc.).

Un importante factor de mejora de la calidad asistencial y de crecimiento del gasto es la innovación tecnológica. Se deberían desarrollar formas de financiación innovadoras (riesgo compartido, pago por resultados) y financiar selectivamente aquello (tecnologías, servicios, etc.) que añade valor. Para ello se deberá conferir un papel real, relevante y decisivo a los dictámenes e informes de las agencias de evaluación de tecnologías en España, que trabajan en coordinación dentro de una red. Para que la información y conocimiento de estas agencias sea independiente, fiable y sirva a la toma de decisiones sobre política sanitaria es preciso que la agencia nacional tenga un estatus independiente y que cuente con la estrecha colaboración de las sociedades científico-médicas⁽¹⁸⁾.

La Investigación, desarrollo e innovación y la prestación de servicios de salud a ciudadanos europeos pueden contribuir notablemente a diversificar el modelo productivo español. La agencia nacional de evaluación en tecnologías sanitarias debería tener un estatus independiente y contar con la estrecha colaboración de las sociedades científico-médicas.

7. DIGITALIZAR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ⁽²¹⁾

La “digitalización” tendrá un impacto muy importante en la sanidad facilitando una atención integral, desarrollando la “medicina de precisión”, estableciendo nuevas formas de relación con el paciente y aumentando la eficiencia del sistema ⁽²²⁻²⁵⁾, así como facilitando el acceso del paciente a sus datos y, por tanto, la portabilidad de esta información.

Como sucede con otras tecnologías, la curva de incorporación de las ventajas de la digitalización al SNS dependerá de la capacidad de cambio estructural y cultural del sistema, incluyendo el desarrollo de nuevas competencias por los agentes de salud, además de la integración de otros perfiles profesionales “no sanitarios”. El hecho es que, aparte del proyecto la implantación de la historia “digital” y receta electrónica en el SNS, no existe una estrategia del SNS para la evaluación e incorporación de este conjunto de tecnologías, ni de rediseño de la organización y procesos del SNS para aumentar su calidad y eficiencia utilizando su potencial.

Nuevamente se debe alertar de proyectos implantados desde arriba y se trataría más de tener una visión sobre el futuro de un SNS “digital”, financiar experiencias locales que presentaran proyectos sólidos de utilización de la digitalización para mejorar la calidad y/o eficiencia de los servicios y escalar las experiencias de éxito ofertándolas a otros centros sanitarios y Servicios de Salud. Para ello, como señalábamos en 2015, el SNS debe hacer

⁽²¹⁾ Se utiliza este término que engloba los avances en las TIC; “Big Data”; Data Analytics; “Internet of Things”; Machine Learning; Inteligencia Artificial; 3D Printing; Robótica; y Realidad Virtual.

⁽²²⁾ Johnson KW, Torres-Soto J, Glicksberg BS et al. Artificial Intelligence in Cardiology. *Am Coll Cardiol* 2018;71:2668-79.

⁽²³⁾ Artificial Intelligence in Healthcare within touching distance. *The Lancet* 2017;390:2739.

⁽²⁴⁾ Coeira E. The fate of medicine in the time of AI. *The Lancet*, 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31645-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31645-3)

⁽²⁵⁾ Shah ND, Steyerberg EW, Kent DM. Big Data and Predictive Analytics. Recalibrating Expectations. *JAMA* 2018; 320:27-8.

una importante inversión ⁽²⁶⁾ enfocada al logro de objetivos específicos, eficiente en sus retornos y que supere la estrechez de miras localistas para plantearlo como un gran reto del conjunto del SNS (administración central del estado y Comunidades Autónomas). La cooperación entre SNS y la industria se considera esencial para el logro de este objetivo.

Es preciso afrontar, desde el ámbito del SNS, una estrategia para la evaluación e incorporación de la digitalización y de rediseño de la organización y procesos del SNS para aumentar su calidad y eficiencia utilizando la tecnología digital.

Para ello se requiere dotarla de recursos suficientes orientados al logro de fines específicos, que se evalúe la eficiencia en sus retornos y que supere la estrechez de miras localistas para plantearlo como un gran reto del conjunto del SNS.

⁽²⁶⁾ Parcialmente se puede financiar mediante los Fondos Europeos de Desarrollo Regional, como el programa “Sanidad en Línea” (<https://www.red.es/redes/es/que-hacemos/e-salud>). La integración de esfuerzos de inversión en tecnología digital de los distintos Servicios de Salud también puede generar eficiencias en la inversión.

8. CREAR EL OBSERVATORIO DE RESULTADOS EN SALUD DEL SNS

Enfocar el SNS en “valor” (resultados) más que en actividad. En el SNS se mide poco y la información disponible es poco utilizada. Numerosos países desarrollados tienen una información notablemente más completa sobre sus sistemas sanitarios que la que tiene el SNS. ¿El SNS es realmente tan eficiente como se dice? Los buenos resultados en salud en España pueden deberse a otros factores de producción de salud, y su bajo coste se sustenta principalmente en unos salarios nominales bajos especialmente para los profesionales. Para acreditar la eficiencia del SNS frente a otros debe ser capaz de poder comparar su desempeño. Asimismo, comparar el funcionamiento de los Servicios de Salud entre sí es preciso para que los ciudadanos puedan evaluar a los gobiernos autonómicos.

Medir los resultados de los servicios sanitarios pone de manifiesto diferencias entre hospitales y Servicios de Salud del SNS. Los datos obtenidos por las sociedades científicas en las comparaciones entre hospitales y Comunidades Autónomas del SNS muestran diferencias importantes en orden de magnitud que, probablemente, están identificando desigualdades en salud debido a políticas sanitarias divergentes⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾. Es, por tanto, necesario, que el SNS:

- Desarrolle evidencia propia, mediante -entre otros instrumentos- la creación de registros.
- Investigue en resultados de los servicios de salud.
- Establezca estándares de calidad de carácter normativo para el conjunto del SNS.
- Haga públicos los resultados, generalizando y homogeneizando en el ámbito del SNS las iniciativas de los observatorios de algunas Comunidades Autónomas, mediante la creación de un observatorio de resultados del SNS.

²⁷ Un ejemplo manifiesto es la diferente protección vacunal de los niños según la CCAA que nacen

⁽²⁸⁾ [RECALCAR](#). La atención al paciente con Cardiopatía en el Sistema Nacional de Salud. 2018; [RECALMIN](#). La atención al paciente en las unidades de Medicina Interna del Sistema Nacional de Salud. Recursos, actividad y calidad asistencial. 2017; [RECALAD](#). La asistencia al paciente en las unidades de Aparato Digestivo en el Sistema Nacional de salud. Estudio piloto, 2015; [RECALOM](#). La atención al paciente con cáncer en el Sistema Nacional de Salud. Recursos, actividad y calidad asistencial. 2015; [RECALAR](#). Estudio RECALAR: Recursos y Calidad en Aparato Respiratorio. Monografías de Archivos de Bronconeumología. 2018; [RECALSEEN](#). La atención al paciente en las Unidades de Endocrinología y Nutrición del Sistema Nacional de Salud. 2017.

Para desarrollar esta agenda se debe incorporar a las entidades científico-profesionales como agentes de primer orden en la política sanitaria, cooperando activamente con las administraciones sanitarias públicas en la toma de decisiones ⁽¹⁸⁾ e integrándolas en la mencionada agencia, que debe tener un estatuto independiente. Esta agencia del Sistema Nacional de Salud debería asumir tanto las funciones señaladas en este apartado como las de generación de conocimiento, innovación y desarrollo, pues ambas están estrechamente relacionadas entre sí.

Mejorar la calidad, medir, evaluar por resultados y hacer pública la información son retos del SNS que requieren de la cooperación entre sociedades científicas y administraciones sanitarias públicas. El Sistema Nacional de Salud debería crear una agencia con estatuto independiente y participación de las sociedades científicas.

9. GOBERNAR AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA QUE CUMPLA SUS OBJETIVOS

Un análisis comparado de los instrumentos de cohesión de los sistemas sanitarios de los países de la Unión Europea más desarrollados, especialmente aquellos con Servicios Nacional de Salud, pone de manifiesto que disponen de instrumentos mucho más potentes que los laxos y prácticamente inexistentes del SNS. Desde la perspectiva de los ciudadanos, la insuficiente cohesión del SNS se traduce en políticas sanitarias diversas que generan desigualdades reales en los resultados en salud y en el acceso a los servicios sanitarios ⁽²⁷⁾. La equidad de los ciudadanos en el acceso a una asistencia sanitaria de calidad debe anteponerse a la pugna política de las competencias sanitarias transferidas, no siendo preciso para ello devolver transferencias, pero sí debe ser obligatoria la cooperación entre la administración central del estado y las de las comunidades autónomas.

Un aspecto todavía no completamente resuelto es la libre circulación de pacientes en el SNS, para lo que se debe desarrollar un sistema de compensación entre Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Para lograr un sistema equitativo, que garantice la más alta calidad asistencial con independencia del lugar de residencia, sexo, edad o condición social es preciso garantizar la cohesión del SNS, evitando variaciones en la calidad de la asistencia no justificadas, así como barreras geográficas, sociales o de otro tipo que pueden producir diferencias notables en los resultados. Entre otras, las siguientes medidas están comprendidas para lograr este reto:

- Dotar al SNS de un marco legal claro y actualizado, estableciendo en positivo el concepto de ciudadanía sanitaria y sus órganos de gobierno y gestión. Esta reforma debería posibilitar que los servicios sanitarios públicos se aparten del funcionamiento burocrático-administrativo y adopten formas organizativas y de gestión orientadas a la calidad y eficiencia en resultados en salud.
- Disponer de una tarjeta sanitaria individual básica y común para todo el SNS.
- Desarrollar una Historia Compartida (electrónica) con unos contenidos básicos y comunes, así como accesibilidad en todo el SNS.

- Crear una agencia autónoma⁽²⁹⁾, de carácter científico y profesional, con activa participación de las sociedades científicas que, dependiendo de las Cortes Generales, fuera responsable de:
 - Establecer criterios de calidad comunes para los servicios, técnicas y procedimientos del SNS.
 - Establecer, en colaboración con las entidades profesionales, criterios de acreditación de las competencias profesionales del personal del SNS.
 - Velar por la equidad efectiva en el acceso a las prestaciones del SNS.
 - Desarrollar un potente sistema de información del SNS que permita evaluar su calidad y resultados (Observatorio de Resultados del SNS).
 - Evaluar la calidad de los centros y servicios sanitarios del SNS e impulsar medidas para su mejora continua.
 - Impulsar la cooperación entre Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas para evitar barreras geográficas en el acceso (garantizar la libre circulación de pacientes en el SNS) y desarrollar centros y servicios sanitarios de alta calidad.
 - Fomentar la medicina basada en la evidencia y la investigación en resultados de salud.

Para lograr un sistema equitativo es preciso garantizar la cohesión del SNS. Una tarjeta sanitaria individual básica y común para todo el SNS; una Historia Compartida para el SNS; libre circulación de pacientes en el SNS, con sistema de compensación entre Servicios de Salud y crear la Agencia Calidad del SNS, con un estatuto independiente y participación de las sociedades científicas en la toma de decisiones.

⁽²⁹⁾ Es importante resaltar el principio de autonomía. El diseño actual de los “observatorios de resultados” y “agencias de calidad” de la administración central del estado o de las Comunidades Autónomas, hacen que el evaluador sea quien es evaluado.

10. FINANCIAR ADECUADAMENTE AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La actualización del programa de estabilidad y del plan presupuestario 2018 del Reino de España (2018-2021) persiste en la estrategia de reducción del peso del gasto sanitario público sobre el PIB (reducción del 6% en 2016 al 5,6% en 2021), a pesar de reconocer que el envejecimiento poblacional será un factor relevante de incremento del gasto⁽³⁰⁾. Esta estrategia es errónea por varios motivos: 1. Es cortoplacista. 2. Ignora las dinámicas de crecimiento del gasto sanitario de los países occidentales desarrollados (mayor gasto cuanto mayor riqueza nacional). 3. No atiende a las necesidades sanitarias derivadas del envejecimiento. 4. Desconoce que el ámbito de la salud y la sanidad es un sector muy dinámico de investigación y desarrollo. 5. No se está renovando la capacidad tecnológica instalada. 6. Por último, oculta las desviaciones presupuestarias, lo que lleva a una peor reasignación de recursos⁽³¹⁾.

Agravada por la ausencia de reformas estructurales en la sanidad pública, la política económica que contiene el programa de estabilidad conduce a un deterioro de la sanidad pública. Sin que se pueda hablar de un porcentaje “correcto”, parece que las aspiraciones de una sanidad de calidad para todos los españoles son difícilmente alcanzables con un porcentaje de gasto sanitario público sobre el PIB muy alejado del de los países de la Unión Europea (UE) con servicios nacionales de salud.

El incremento de gasto debería dedicarse preferentemente al desarrollo de las iniciativas que, propuestas en este **MANIFIESTO**, persiguen el incremento de la calidad y eficiencia del sistema. Asimismo, debería existir un plan de inversiones y de renovación de tecnologías, estableciendo criterios objetivos para la obsolescencia de los equipos.

Las aspiraciones de una sanidad de calidad para todos los españoles son difícilmente alcanzables con un porcentaje de gasto sanitario público sobre el PIB muy alejado del de los países de la UE con servicios nacionales de salud. El incremento de gasto debería destinarse preferentemente al desarrollo de iniciativas, como las propuestas en este Manifiesto, que tengan como objetivo aumentar la calidad y eficiencia del SNS.

⁽³⁰⁾ http://www.mineco.gob.es/stfls/mineco/comun/pdf/170503_np_estabilidad.pdf

⁽³¹⁾ La comparación entre presupuestos iniciales y liquidados de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas estima desviaciones cercanas al 10%, con amplias variaciones entre servicios del salud (datos de 2016 tomados de: Presupuestos Generales de las CC.AA. Clasificación funcional de servicios públicos fundamentales. 2016 y Estadística de Gasto Sanitario Público 2016. Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma).

11. AUMENTAR LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS, DESPOLITIZANDO SU GESTIÓN ⁽³²⁾

El SNS está financiado solidariamente por todos los ciudadanos, utilizando un importante volumen de recursos, que se sitúan en el entorno del 40% del presupuesto de las Comunidades Autónomas. El uso eficiente de estos recursos es una obligación ética, debiendo rendir cuentas de que se emplea con rigor, austeridad y eficiencia social (mejora de la salud) hasta el último euro que se destina al sistema. La transparencia y sujeción a escrutinio público, la financiación y evaluación por resultados, la identificación de los profesionales de los centros con los objetivos de la institución y su sentido de pertenencia, están reñidos con un sistema que no incentiva la autonomía ni demanda responsabilidad. El buen gobierno de la sanidad es tanto una obligación ética como una exigencia política. Las siguientes medidas están comprendidas en este vector de cambio:

- Favorecer la autonomía de gestión de los centros sanitarios públicos:
 - Órganos de gobierno que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas ante la sociedad, que debieran garantizar su control social y participación de todos los agentes interesados, para que exista la mayor transparencia y rendición de cuentas ante el gobierno y la sociedad, y también para facilitar la imbricación cívica del centro sanitario.
 - Contratos y objetivos explícitos. Se debe terminar el ciclo pernicioso de financiar estructura en lugar de resultados y favorecer el descontrol del gasto en lugar de incentivar la eficiencia.
 - Sistema de información y cuadro de mando. El sistema de información de los centros y servicios sanitarios debe permitir su comparación con el resto de los centros del SNS y esta información debe ser pública.
 - La selección de los responsables de la gestión de los centros se debe realizar mediante convocatoria con publicidad y el órgano de gobierno del centro deberá resolver el nombramiento. La evaluación del responsable y su continuidad deberá estar basada en la del logro de los objetivos del contrato de gestión y de su desempeño.

⁽³²⁾ El SNS es una institución eminentemente política, en el sentido de que es pública y debe obedecer a los valores y necesidades de los ciudadanos, en el contexto de este **MANIFIESTO** “despolitizar” la gestión significa apartarla de los intereses y uso de parte de gobiernos y partidos políticos.

- Potenciar la autonomía y responsabilidad profesional, a través de las unidades de gestión clínica.
- La selección y renovación de los puestos de responsabilidad clínica deben estar basadas en criterios objetivos, sustentados en la evidencia, así como en el cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan de gestión. Cualquier injerencia política en estos procesos atenta gravemente contra la eficiencia social del SNS. Las sociedades científicas deberían tener un papel relevante en los procesos de selección y renovación, velando por que los candidatos seleccionados reúnan las competencias profesionales más adecuadas.

El uso eficiente de los recursos que se destinan al SNS es una obligación ética y política, debiendo rendir cuentas de que se emplean con rigor, austeridad y eficiencia social. Se deben configurar los centros sanitarios con órganos de gobierno que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas ante la sociedad, así como la participación de los interesados y despolitizar la gestión.

12. IMPLANTAR LA GESTIÓN CLÍNICA EN EL SNS

A pesar del acuerdo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Foro de la Profesión Médica ⁽³³⁾, en el que se comprometía un impulso a la gestión clínica, y el anuncio por algunas comunidades autónomas de su desarrollo, los avances en su implantación durante dos legislaturas han sido nulos. Gestión clínica es la transferencia de la capacidad y la responsabilidad de la toma de decisiones de gestión a los profesionales, para mejorar la relación entre la calidad y el coste de los servicios.

Las experiencias de gestión de los Institutos, Áreas y Unidades de Gestión Clínica desde 1997 han sido, en general, valoradas positivamente por los responsables clínicos, quienes coinciden en que la autonomía de gestión es muy limitada. Sobre estas bases se debe avanzar hacia mayores niveles de autonomía y responsabilidad en la gestión de los profesionales.

Uno de los problemas para la implantación de la gestión clínica ha sido la uniformidad que se ha pretendido dar al desarrollo de las unidades de gestión clínica. Por el contrario, los niveles de autonomía de gestión se deben definir para cada unidad de gestión clínica, dependiendo de la madurez organizativa y de gestión de las unidades asistenciales que la integren. Asimismo, la configuración organizativa debe adaptarse la organización a la mejor alternativa disponible para prestar eficientemente servicios clínicos de excelencia. Deberá estimularse el trabajo colaborativo facilitado por las nuevas herramientas de las tecnologías de la comunicación e información. La Alianza para el desarrollo de la Gestión Clínica en el Sistema Nacional de Salud, definió los principios para el funcionamiento de las unidades de gestión clínica ⁽³⁴⁾:

1. Prestar asistencia sanitaria de acuerdo con los principios del SNS y del correspondiente Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.
2. Promover una atención integral centrada en el paciente.
3. Permitir la transferencia de responsabilidad a los clínicos: autonomía de gestión.
4. Facilitar el control y evaluación del Servicio de Salud, mediante una gestión e información transparente.
5. Conllevar una gestión guiada por la eficiencia clínica.

³³ Acuerdo Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-Foro de la Profesión Médica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 30 de julio de 2013. www.msssi.gob.es/pactoSostenibSNS/docs/acuerdo_medicos.pdf

³⁴ Decálogo para el desarrollo de la Gestión Clínica en el SNS. www.facme.es/comunicados/decalogo.pdf

6. Incorporar un modelo de incentivos ligados a la calidad y eficiencia, la incentivación no puede ligarse al ahorro.
7. Debe promover la innovación e investigación.
8. Debe contribuir a garantizar un modelo de formación pre y postgrado de alta calidad.
9. Las mejoras de eficiencia que se logren se deben reutilizar para mejoras que reviertan en la atención sanitaria y ayuden conseguir los fines sociales del sistema sanitario público.
10. Debe fomentar alianzas con la sociedad civil (Asociaciones de pacientes, ONG, etc.).

Se debe implantar la gestión clínica, transfiriendo capacidad y responsabilidad de la toma de decisiones de gestión a los profesionales, para mejorar la relación entre la calidad y el coste de los servicios.

