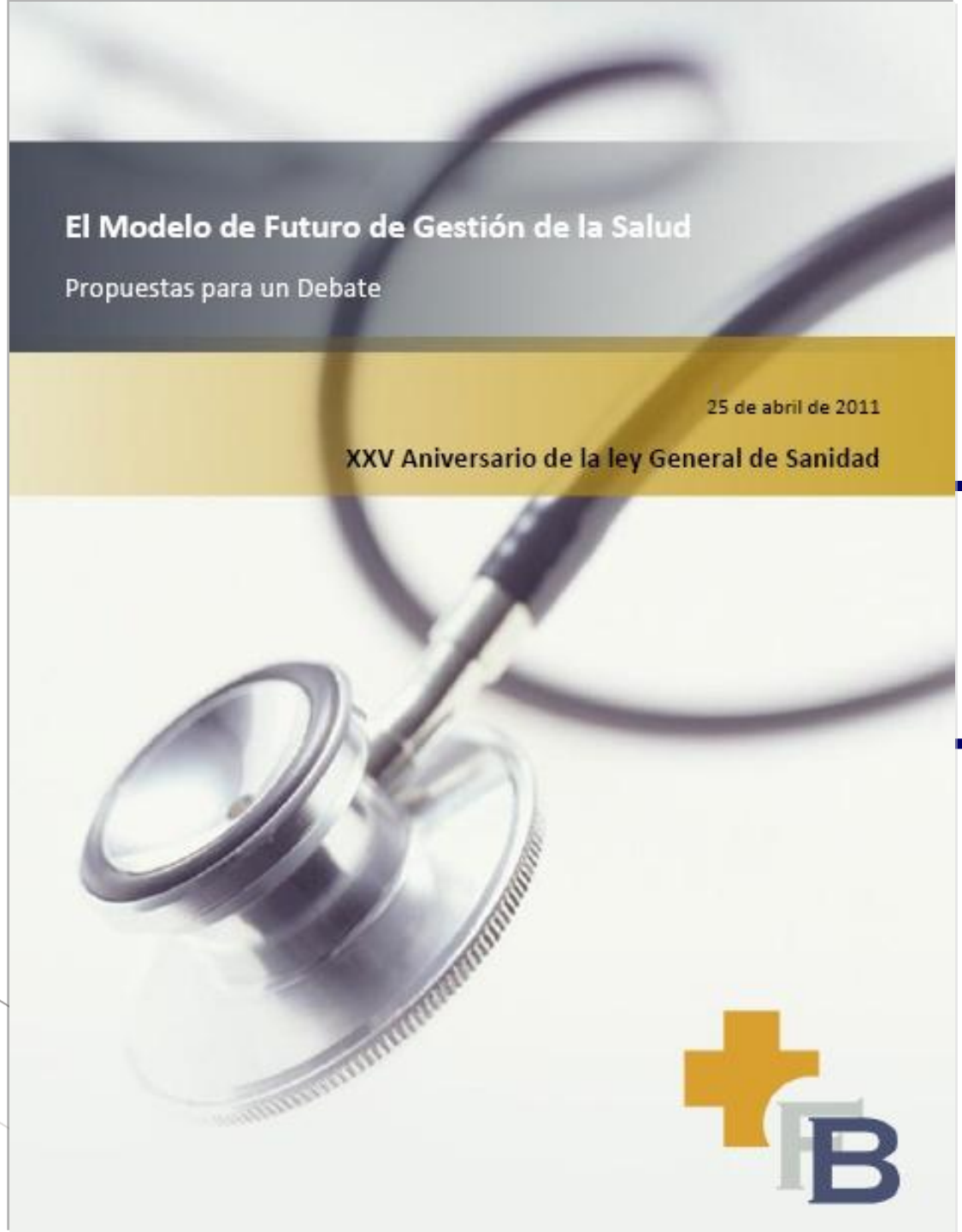


FUNDACION BAMBERG

Presentación de las Líneas principales del Modelo

Ignacio Para Rodríguez-Santana
Presidente

¿Qué presenta la Fundación Bamberg?

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

Que trata de ser coherente y consistente e todos sus aspectos

Con vocación de continuidad en su desarrollo y perfeccionamiento

Expertos (1)

- Alberto de Rosa, Director General de Ribera Salud
- Alberto García Romero, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid
- Alberto Gómez Lafón, Asesor Técnico de la Dirección General de Farmacia. Ministerio de Sanidad, Politica Social e Igualdad.
- Alfredo Fernández Rancaño, Socio Director del J&A Garrigues. Experto en Derecho Administrativo.
- Ana Aliaga , Secretaria General del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos
- Ana María Pastor Julián, Vicepresidenta segunda del Congreso de los Diputados. Ex ministra de Sanidad
- Andrés González Navarro. Coordinador de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica. Servicio Madrileño de Salud.
- Angel Luis M. de Francisco, Ex Presidente de la Sociedad Española de Nefrología
- Angel Luis Rodríguez de la Cuerda, Director General de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos
- Angel Pueyo, Director General de APC
- Antonio Burgueño, Director General de Hospitales de la Consejería de Sanidad de Madrid
- Antonio Fuster Miró, Gerente de la Unión Balear de Entidades Sanitarias
- Arantxa Catalán Ramos, Presidenta de SEFAP
- Belén Prado, Viceconsejera de Ordenación Sanitaria. Consejería de Sanidad de Madrid

Expertos (2)

- Bernat Soria, Investigador del CABIMER. Ex ministro de Sanidad y Consumo
- Borja Smith Aldecoa, Director de Mensor
- Carlos Lens, asesor de la Dirección General de Farmacia. Ministerio de Sanidad Politica Social e Igualdad
- Carlos Velasco Iglesias. Ingeniero Químico y Director de la División Médica de Oximesa Grupo Praxair
- Carmen Peña, Presidenta del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos
- César Gómez Derch, Director Gerente del Hospital Universitario Severo Ochoa
- Daniel Carreño, Presidente de General Electric, Healthcare
- Eduardo Pareja, Director General de Era7 Information Technologies SLU
- Eduardo Rodríguez Rovira, Presidente del Grupo Bayard. Ex Presidente de Ceoma
- Emilio Moraleda, Patrono Fundador de la Fundación Pfizer
- Enrique Palau, Director de Desarrollo Estratégico en Sanidad de ATOS Origin
- Francisco Sevilla, Consejero Sanidad/Health Counsellor. Representación Permanente de España la Unión Europea.
- Gabriel Uguet Adrover, Presidente de la Federación Nacional de Clínicas Privadas.
- Honorio Bando, Consejero del Instituto de Salud Carlos III. Vicepresidente de FUNDADE y de IDEPRO
- Ignacio Irribarren, Director de Mensor

Expertos (3)

- Ignacio Para Rodríguez-Santana, Presidente de la Fundación Bamberg
- Javier Arias-Diaz, Subdirector General. Terapia Celular y Medicina Regenerativa. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)
- Javier Hernández, Médico. Asesor de la Consejería de Justicia e Interior. Comunidad de Madrid
- Jesús García Foncillas, Director de Oncología de la Clínica Universitaria de Navarra
- Jesús Lozano, Director de la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial
- Joan Cornet Prat, Presidente Ejecutivo de la Fundación TicSalut
- Jose Antonio Rodriguez Montes, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid
- José Enrique Fernández Aguado, Director Fábrica MED-FG. Siemens, S.A. Healthcare Sector
- José Ignacio Cantero Santamaría, Vicesecretario Junta Directiva Nacional de SEMERGEN
- José Luis Alvarez-Sala Walther, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.
- José Luis Lancho de León. Economista del Estado
- José María Segovia Arana, Académico de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas y de la Real Academia Nacional de Medicina
- José Ramón Luis-Yagüe, Director Relaciones con las CC. AA. de Farmaindustria
- José Samblás, Presidente del Grupo IMO

Expertos (4)

- José Soto Bonel, Director Gerente del Hospital Clínico San Carlos de Madrid
- Juan José Bestard Perelló, Ex gerente de hospitales, Ex-viceconsejero de Sanidad y ex DG del Insalud.
- Julián García Vargas, Director General de Tedae. Ex Ministro Sanidad y Ex Ministro de Defensa
- Julio Sánchez Fierro. Junta directiva de la Asociación Española de Derecho Sanitario
- Luis Barcia, Ex Gerente del Área de Salud 22 de la Comunidad Valenciana. Hospital de Torrevieja
- Margarita Alfonsel, Secretaria General de Fenin
- Maria Jose Calvo, Sociedad Española de Farmacia en Atención Primaria, SEFAP
- Mariano Avilés Muñoz, Presidente de la Asociación Española de Derecho Farmacéutico
- Pablo Sánchez Cassinello, Accenture
- Paloma Alonso, Gerente de Globesalud
- Paloma Beltrán, Directora de Relaciones Institucionales de Boston Scientific
- Pedro Luis Cobiella Suárez, Presidente del IDIS, Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad y Presidente del Grupo Hospiten.
- Ricardo de Lorenzo, Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario
- Salvador Arribas Valiente, Vicepresidente de la Sociedad Española de Informática de la Salud
- Teresa Millán Rusillo, Directora de Relaciones Institucionales de Laboratorios Lilly
- Victoria Ayala Vargas, Directora Científica de Praxair

Conferenciantes y ponentes (1)

- Alberto De Rosa Torner. Director General de Ribera Salud
- Alfonso Moreno González. Presidente de la Comisión Nacional de Especialidades Médicas
- Ana Harfouche. Gerente del Instituto Portugués de Oncología de Lisboa
- Ana María Pastor Julián, Ex ministra de Sanidad. Vicepresidenta segunda del Congreso de los Diputados.
- Ana Sánchez. Ex Viceconsejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid
- Antonio Burgueño. Director General de Hospitales de la Comunidad de Madrid
- Antonio Burgueño. Director General de Hospitales de la Consejería de Sanidad de Madrid.
- Antonio Burgueño. Director General de Hospitales de Madrid
- Antonio Camuñas. Ex Presidente Cámara Hispanoamericana
- Antonio Ferreira. Presidente do Conselho de Administração do Hospital Universitário de São João do Porto
- Belén Prado. Viceconsejera de Ordenación Sanitaria e Infraestructuras. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
- Bernat Soria. Ex ministro de Sanidad. Investigador del Centro andaluz de biología molecular y medicina regenerativa
- Boi Ruiz. Ex Presidente de la Unió Catalana d'Hospitals. Consejero de Salud de Cataluña
- Carlos Mulas-Granados. Director General de la Fundación Ideas. Doctor en Economía por la Universidad de Cambridge (Reino Unido)

Conferenciantes y ponentes (2)

- Carlos Santos, Vice-secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social
- Carlos Tomás. Presidente de la Asociación Portuguesa de Ingeniería y Gestión de la Salud
- Carmen Moya. Directora General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud
- Cesar Gómez Derch. Director Gerente del Hospital Severo Ochoa de Madrid
- Cesar Pascual. Director Gerente del Hospital Infanta Leonor de Madrid
- Charles Alessi. Executive member, National Association of Primary Care. NHS. UK
- Constantino Sakellarides. Ex Director de la Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad Libre de Lisboa
- Enrique Cruz Giráldez. Viceconsejero de Salud de Andalucía
- Enrique de Porres. Consejero Delegado de Asisa
- Eric Patrouillard, Director General de Lilly
- Fernando Lamata. Consejero de Salud y Bienestar Social de Castilla La Mancha
- Fernando Lamata. Consejero de Sanidad y Bienestar Social de Castilla La Mancha
- Fernando Regateiro. Presidente del Conselho de Administração do Hospitais Universitários de de Coimbra
- Filippo Cristoferi. Consulente della Sanità di Regione Lombadia. Italia
- Francisco Álvarez Guisasola. Consejero de Salud de Castilla y León
- Francisco Cabrillo. Catedrático de Economía Aplicada de la Universidad Complutense de Madrid. Presidente del Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid

Conferenciantes y ponentes (3)

- Enrique de Porres. Consejero-Delegado de Asisa
- Guillem López-Casasnovas. Catedrático de Economía Aplicada de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona
- Hannah Cameron. Director of Healthcare Practice of Political Intelligence UK.
- Hector Vazzano. Presidente de FECLIBA. Presidente de CIDCAM. Director Ejecutivo de CENAS.
- Isidro Diaz Bustamante. Presidente de la Asociación Madrileña de Clínicas Privadas
- Javier Fernández-Lasquety. Consejero de Sanidad de Madrid
- Javier Urzay. Subdirector General de Farmaindustria
- Javier Valiente. Director of Political Inteligente Spain
- Jean- Jacques Romatet. Director General del Centro Hospitalario Universitario de Toulouse. Asociación Europea de Directivos Hospitalarios.
- Joaquín Estévez. Presidente de Sedisa
- Jorge Soares. Director de Saúde e Desenvolvimento Humano da Fundação Calouste Gulbenkian.
- José Martínez Olmos, Secretario General de Sanidad
- José Félix Lobo Aleu. Catedrático de Economía Aplicada de la Universidad Carlos III
- José Luis Álvarez Sala. Decano de la Facultad de Medicina de la UCM
- José Luis Lancho de Leó. Economista del Estado
- José María Segovia Arana. Académico de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas

Conferenciantes y ponentes (4)

- José Samblás. Presidente del Instituto Madrileño de Oncología
- José Soto Bonel. Presidente de la Organización Española de Hospitales y Servicios de Salud
- José-Manuel Freire. Jefe del Departamento de Salud InternacionalEscuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III
- Juan Abarca. Director General del Grupo Hospital de Madrid
- Juan Cabasés Hita. Catedrático de Economía de la Salud
- Juan Cabasés Hita. Catedrático de Economía de la Salud de la Universidad Pública de Navarra
- Juan del Llano. Director General de la Fundación Gaspar Casal
- Juan José Güemes. Presidente del Centro Internacional de Gestión Emprendedora del Instituto de Empresa (IE). Ex Consejero de sanidad de Madrid
- Juan José López Ibor Aliño. Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Complutense y miembro de la Real Academia Nacional de Medicina
- Juan José López-Ibor- Catedrático de la UCM y director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico San Carlos
- Juan Oliva Moreno. Presidente de la Asociación Española de Economía de la Salud
- Juan Velarde Fuertes. Economista, Consejero del Tribunal de Cuentas
- Julián García Vargas. Ex ministro de Sanidad y de Defensa.
- Julio Sánchez Fierro. Abogado. Asociación Española de Derecho Sanitario

Conferenciantes y ponentes (5)

- Luis Ángel Oteo Ochoa. Jefe Dpto. de Desarrollo Directivo y GSS. Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III
- Luis Barcia. Director Gerente del Hospital de Torrevieja (Departamento de Salud 22)
- Luis Carretero. Director Gerente del Hospital Son Dureta - Son Espases
- Luz Loo de Li. Presidenta de la FEPAS
- Manuel Cervera. Consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana
- Manuel Cervera. Consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana
- Marciano Sánchez Bayle. Presidente de la International Association of Health Policy y portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la sanidad Pública.
- María Kutz. Consejera de Salud de Navarra
- Mariano Avilés. Presidente de la Asociación Española de Derecho farmacéutico
- Mario Gonzalez. Director Gerente del Hospital Central de Asturias
- Mauricio Rojas. Ex Diputado del Parlamento de Suecia. Catedrático de Historia Económica, Universidad de Lund (Suecia).
- Mercedes Roldós. Consejera de Sanidad de Canarias
- Norberto Larroca, Presidente de la Federación Latinoamericana de Hospitales
- Oscar Ressia. Presidente de la Federación Latinoamericana de Administradores de Salud
- Pilar Farjas Abadía. Consejera de Sanidad de Galicia

Conferenciantes y ponentes (6)

- **Raimon Belenes. Consejero Delegado de la Corporación Clínic de Barcelona**
- **Ramón Gálvez. Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla La Mancha**
- **Rubén Torres. Subdirector Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)**
- **Santiago Marimón Suñol. Economista de la Salud**

XXV Aniversario de la Ley General de Sanidad

XXV Aniversario de la Ley General de Sanidad

Crea el SNS como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados

El artículo 50 de la Ley: en cada Comunidad Autónoma se constituirá un servicio de salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado como se establece en los artículos siguientes bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma

La Ley establece que serán las áreas de salud las piezas básicas de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas; áreas organizadas conforme a la indicada concepción integral de la sanidad, de manera que sea posible ofrecer desde ellas todas las prestaciones propias del sistema sanitario

XXV Aniversario de la Ley General de Sanidad

Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y

Los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional

La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

Libertad de elección de médico de primaria

Asigna al Ministerio la acreditación de Servicios de Referencia

Crea las Áreas de Salud responsabilizándolas de gestión unitaria (gerente del área de salud) de los centros y establecimientos en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos. Crea los Consejos de Salud y los Consejos de Dirección de Área.

Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud

Plan Integrado de Salud

XXV Aniversario de la Ley General de Sanidad

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 de ha convertido en un instrumento de poder por las 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

El contexto español

- Alargamiento de la vida pero no de la vida útil
- Bajísima tasa de natalidad. Disuasión de la maternidad
- 6 millones de inmigrantes y Población estable desde hace 6 años
- Alto crecimiento de jubilados y prejubilados
- Altísima tasa de parados. Casi 5 millones. Baja productividad
- Sigue disminuyendo la afiliación a la Seguridad Social
- Devaluación de la familia , universidad y organizaciones civiles
- Altísimo porcentaje de fracaso escolar. 31,1%. El doble que la UE.

El contexto de nuestro sistema de salud

- **No tenemos un sistema plenamente Universal**
- **No existe equidad y accesibilidad**
- **Proliferación no coordinada de legislación en las CCAA**
- **No están claras las competencias y hay un déficit de cohesión es entre las CCAA**
- **No están resueltas las competencias del Ministerio de Trabajo, el INSS y la Tesorería General de la SS**
- **Modelos de MUFACE (Administración Central), MUFAJU (Justicia) y ISFAS (Ejército) un elemento más de inequidad**
- **Hay una total falta de integración y coordinación con los Centros e Instituciones privadas**

La Ley General de Sanidad (de hace 24 años) **no se desarrolló estando aún vigente el antiguo Reglamento de la Seguridad Social**

El problema de la financiación

- Insuficiente dotación presupuestaria. Crónica desde siempre
- Periódica regularización de la deuda.
- Sujeta a la contabilidad pública
- Imposibilidad de amortizaciones. Sin cuenta de resultados
- Muchos Hospitales no tienen presupuesto propio
- El exceso de gasto (real) no puede ser contabilizado, por lo que no se conoce.
- Facturas en los cajones
- Compras encubiertas

Una aproximación a las soluciones

- **Ajustando las prestaciones a la financiación disponible priorizándolas. Logrando el equilibrio necesario entre prestaciones y financiación**
- **Gestionando eficientemente aplicando los más modernos métodos de gestión**
- **Compitiendo e innovando para mejorar la eficiencia y la calidad**
- **Empleando todos los recursos sanitarios públicos y privados**
- **Regulando para conseguir interoperabilidad y transparencia de la información**
- **Posibilitando libertad de elección de médico y centro por los ciudadanos**
- **Controlando el mercado para evitar especulaciones y situaciones de oligopolio y monopolio**

Una aproximación a las soluciones

- **Desarrollando 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 las funciones principales de:**
  - **Cartera de prestaciones única y con carácter universal para todos los españoles independientemente de su condición social, económica o laboral.**
  - **Condiciones de la prestación asistencial, calidad, resultados en salud, etc.**
  - **Desarrollo legislativo común y coordinación del desarrollo legislativo autonómico sólo de aquello que no pueda ser puesto en común.**
  - **Normativa sobre de estándares de interoperabilidad e información,**

Los Retos para el futuro de la Gestión de la Salud

JULIO SANCHEZ FIERRO

Tecnologías de la Salud

Importancia del sector salud

El problema de la salud es un problema estratégico

La salud está alineada con el desarrollo económico y cultural de un país

La salud es un motor de desarrollo económico

- **Deben desarrollarse políticas de Estado a largo plazo buscando la connivencia del ciudadano y no su voto**
- **Las Autoridades Sanitarias deben de centrarse en gestionar la salud, no en los hospitales**
- **Gestionar bien la salud es más rentable**

Los Retos

- Resumiendo, necesitamos hacer frente a **los grandes retos de nuestro Sistema de Salud**:
  - 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
  - La **eficiencia** en la producción y en el uso de los servicios y de la tecnología
  - Garantizar a los ciudadanos la **equidad** y la **accesibilidad**
  - Garantizar la **cohesión** y la **sostenibilidad**.
  - Conseguir la **efectividad** del sistema, **resultados en salud**
- **Para ello es necesario cambiar el modelo**
- **Sin un nuevo modelo los cambios no serán posibles**

Características del nuevo Modelo

Sin un nuevo modelo los cambios no serán posibles

Un nuevo concepto de salud

Un nuevo modelo de **Gestión de integral de la Salud**, que la conciba 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

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 y no en los votos

Un nuevo Modelo de gestión

Gestión predictiva y proactiva de base poblacional

Integrando la medicina preventiva y predictiva y de la salud mental y también la asistencia sociosanitaria.

Potenciación del médico de cabecera o de familia como gestor de los riesgos y responsable de la salud de su población asignada

Provisión de los servicios sanitarios se realice por parte de **todos los recursos,** bien sean de propiedad pública como privada en concurrencia y autogestión

Autonomía de gestión y profesionalizada de los centros

Valoración y **premio** por los **resultados en salud** derivados de la actividad sanitaria.

Libre elección del ciudadano, como garantía de la equidad y accesibilidad y la concurrencia de todos los proveedores de servicios sanitarios.

Regulación del mercado sanitario con el objetivo de conseguir **transparencia** y la mejor **calidad**

Coordinación legislativa

- **Actualización del la Ley General de Sanidad**
- **Refundición y coordinación ante la dispersión progresiva de la legislación**
- **Órganos de coordinación y control del desarrollo legislativo**
- **Actualización y adaptación legislativa**

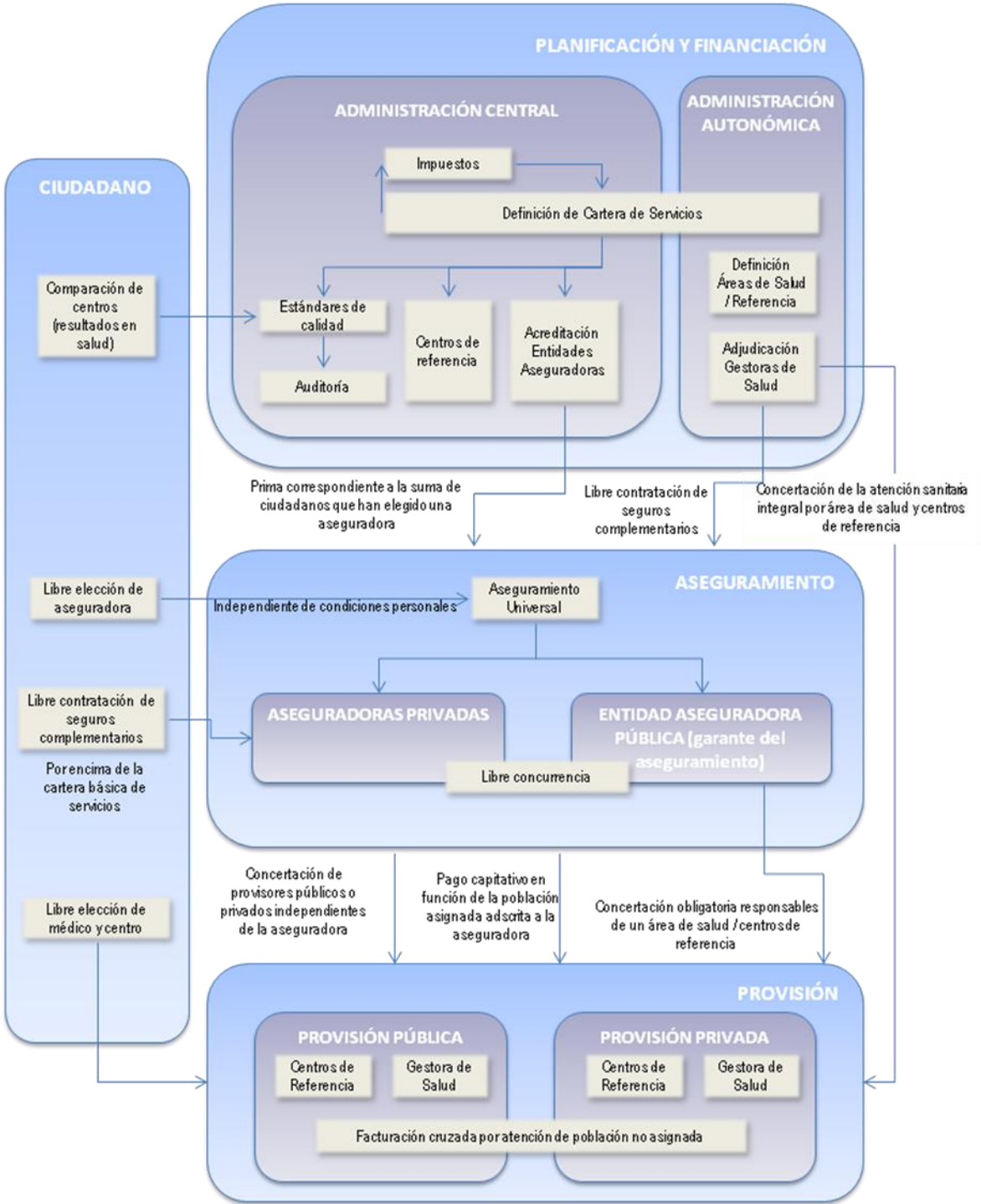
Cambios en el Modelo Político

- **Liderazgo del papel del Estado como ente financiador básico**
- **Consejo Interterritorial ejecutivo**
- **Reordenación de competencias entre las administraciones central y autonómicas**

Separación entre financiación, aseguramiento y provisión

- Financiación de una cartera básica de servicios única
- Nuevo Ente Asegurador a nivel estatal
- Concurrencia aseguradoras privadas
- Desvinculación de las aseguradoras y sus redes hospitalarias
- Desestimación del copago por acto médico

- El Estado es el Tomador del Seguro
- El Ciudadano es el asegurado
- El ciudadano elige la compañía de seguros entre las concertadas con el Estado
- Los Centros Asistenciales conciertan con las aseguradoras
- Las CC.AA. planifican las áreas de salud y las de referencia intracomunitarias
- Los Centros Asistenciales compiten entre sí



Esquema representativo del funcionamiento del Modelo

Potente acción de la Administración Pública Central

- **Normativa de interoperabilidad semántica y tecnológica.**
- **Normativa de calidad e información: trasparencia en el conocimiento de las características, recursos, servicios, actividades y resultados en salud de cada Centro Sanitario.**
- **Condiciones para la contratación con las aseguradoras.**
- **Potente acción en acreditación, inspección y control de los niveles de calidad de los centros asistenciales.**
- **Evaluación y autorización de las tecnologías de la salud y los medicamentos y la Cartera de Servicios.**

Planificación por las Comunidades autónomas

- **Creación de áreas de salud y de áreas de referencia para prestaciones especializadas**
- **Unidad de Gestión y eliminación de los niveles asistenciales.**
- **Pago capitativo a las Entidades Gestoras de Salud, EGS, formadas por Hospitales y centros asistenciales a las que se asigne un área de salud**
- **Autonomía de gestión de las Entidades Gestoras de Salud, EGS, de propiedad pública.**
  - **Personalidad jurídica propia y sujetas a derecho privado.**
  - **Consejos de Administración con presencia de las organizaciones civiles y locales**

Concurrencia de los hospitales públicos y privados

- **Trasparencia informativa** en la actividad y los resultados en salud de los centros asistenciales públicos y privados**,**

- **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.

- **Facturación intercentros:** La asistencia a un ciudadano por un centro u hospital que no sea el de referencia del área en el que vive, generará una facturación desde el centro que le atendió al centro de referencia por la actividad realizada.

Modelo Microeconómico

Bases del Modelo

- **Libertad de acceso:** Cualquier persona puede acceder a fabricar, comercializar, comprar o vender un producto o servicio**.**
- **Trasparencia:** Todo el mundo puede conocer los precios y características de los productos y servicios existentes en el mercado**.**
- **Homogeneidad de productos y servicios**: Tanto fabricantes de productos y los prestadores de servicios como los consumidores pueden identificar los productos con similares características.
- **Libre concurrencia**: los fabricantes y prestadores pueden fijar libremente los precios y los consumidores elegir libremente los productos y servicios que deseen de entre los precios ofertados**.**

POTENTE ACCION REGULADORA Y DE CONTROL PARA EVITAR SITUACIONES DE PREVALENCIA PERMANENTE, PARA EVITAR SITUACUONES ESPECULATIVAS Y DE MONOPOLIO U OLIGOPOLIO

Gestión integrada e integral de la salud

- **El médico de Cabecera como corresponsable de la gestión de la salud del Ciudadano.**
- **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.**
- **Redistribución de roles entre médicos, enfermeras, técnicos, farmacéuticos, psicólogos, asistentes sociales, administrativos, etc. con el fin de hacer más eficientes y productivas sus actuaciones.**

Gestión integrada e integral de la salud

- **Gestión de riesgos**
  - Personales
    - **Genoma**
    - **Edad/sexo**
    - **Hábitos no saludables**
  - Ambientales
    - **Entorno natural**
    - **Entorno social**
  - Laborales
- **Gestión de enfermedades**
  - Procesos
  - Episodios
- **Gestión de crónicos**
- **Estados neurodegenerativos**

Por el médico responsable de cabecera/familia

- Gestión integral
- Proactiva
- Preventiva
- Predictiva

Implicación y coparticipación del ciudadano

Organización de la atención clínica por procesos

- **Integrando todos los agentes dentro y fuera del hospital y orientados al paciente.**
- **Cada paciente es un caso, 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.**
- **Integración de los procesos, incluyendo salud mental y sociosanitaria.**

Potenciación de los profesionales sanitarios.

- **Revalorización de los médicos y enfermeros. en el que se valore al profesional, su autoridad, su participación en la gestión, su iniciativa.**
  - **Reconocimiento social**
  - **Autoridad**
  - **Independencia**
  - **Participación en la gestión**
  - **No Funcionario**
- **Reequilibrio los roles del personal médico, de enfermería y farmacéutico para un mejor aprovechamiento de sus capacidades. Reparto de funciones y tareas también entre auxiliares y técnicos, optimizando las capacidades de cada perfil.**
- **Trasparencia del mercado de trabajo:**
  - **Necesidades**
  - **Retribuciones**
  - **Libertad de contratación**
  - **Garantía de la movilidad del personal.**

Potenciación de los profesionales sanitarios.

- **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.**
- **Retribución en función de sus capacidades y competencias**
- **Evaluación e Incentivos principalmente en función de sus resultados en salud**
- **Gestión de los RRHH 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**
- **Que favorezca 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,**
  - **El adecuado equilibrio de la vida profesional y la vida personal.**

Reforma en profundidad del actual modelo de formación universitaria y de especialistas

- **Creación de un Órgano Independiente de Acreditación, control de calidad e información de Facultades de medicina y Hospitales universitarios.**
- **Transparencia informativa en recursos, actividades y resultados de todas las universidades sean estas públicas o privadas.**
- **Autogestión de las Universidades Públicas**
- **Competitividad entre todas las Universidades sean estas públicas o privadas.**
- **Eliminación del numerus clausus.**
- **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.**
- **Un nuevo Estatuto para las Facultades y otras Entidades de Formación de grado y postgrado, específico para las Ciencias de la Salud.**

Gestión de las Tecnologías de la información y Comunicación

- **Deberes de la Administración Central:**
  - **Normativa estatal de obligado cumplimiento para la interoperabilidad semántica y tecnológica**
    - Nuevo software y dispositivos médicos
    - Período de adaptación del software actual
  - **Infraestructura de red estatal de comunicación sanitaria**
  - **Normativa referente a las condiciones de aportación de información al sistema informacional estatal**
- **Deberes de la Administración Autonómica:**
  - **Auditoría e inspección para la evaluación y control del cumplimiento de la normativa**
  - **Infraestructura de red regional de comunicación sanitaria**
  - **Sujetarse a la misma para el desarrollo de sus sistemas propios de información y comunicación**
- **Responsabilidades de los Centros Asistenciales y EGS**
  - **Selección e implantación de los sistemas que crean más apropiados, significando esto un elemento de innovación y competitividad en su actividad**

Gestión farmacéutica

- **Autorizaciones de medicamentos**
  - **Procesos para más racionales, implantación de análisis coste-beneficio en régimen de participación, minorar la burocracia y eliminar las barreras administrativas.**
- **Catalogación de los medicamentos**
- **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 inclusión de las prestaciones farmacéuticas en el Nomenclator se realizará conforme al conjunto de prestaciones sujetas al aseguramiento público según se expuso en el apartado de Financiación y Aseguramiento de este documento**
- **Gestión del Consumo de medicamentos**
- **La gestión del consumo, que no solo del gasto, de medicamentos 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.**
- **Mercado farmacéutico**
- **Trasparencia, 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.**

Necesidades de la Investigación y desarrollo

- **Condiciones para su desarrollo**
  - **Buen nivel de investigadores**
  - **Precios competitivos**
  - **Rapidez en conseguir resultados**
  - **Acortamiento de plazos de la investigación clínica**
- **Mejora regulatoria para los procesos de investigación en terapia celular y génica**
- **Mejora del entorno regulatorio y aplicación rápida por los centros asistenciales**
- **Reconocimiento de la innovación**
- **Internacionalización: obtención de recursos del exterior y exportaciones**
- **Potenciación de la labor de instituciones privadas de busqueda de oportunidades de capital riesgo en inversión**

Recomendaciones para la I+D+i

- **Priorización de líneas de investigación: coste-beneficio, áreas de mayor incidencia, coste-oportunidad.**
- **Potenciación de áreas transversales de investigación**
- **Apoyo a la labor del ISCIII y coordinación de las CCAA**
- **Apoyo a los Centros sanitarios como centros de I+D+i y a los Institutos y Fundaciones de investigación por ellos creados**
- **Apoyo y coordinación de las redes RETIC, CIBER y CAIBER, ITEMAS**
- **Estímulos a la investigación pública y privada**
- **Evaluación 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.**
- **Control del cumplimiento de la legislación sobre bioética**

MUCHAS GRACIAS A TODOS

¡Vamos a seguir trabajando!

Inscrita en el Registro General de Fundaciones OM ECI 2858/04
info@fundacionbamberg.org. Teléfono: 34+915714248. Capitán Haya, 47, 3º 10. 28020 MADRID www.fundacionbamberg.org
© 2009. Todos los derechos reservados