

PLAN DE ACCIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LA ERA POST-COVID19



Documento dinámico V5 – 14 de julio de 2020

Ponencia de expertos

INTRODUCCIÓN

La protección de la salud constituye uno de los pilares básicos del Estado del Bienestar y conforma un derecho de ciudadanía esencial en nuestra Constitución.

En todos los países del mundo desarrollado los sistemas sanitarios se evalúan periódicamente para saber si siguen siendo capaces de atender este derecho esencial. Si este ejercicio resulta necesario en condiciones de normalidad para dar respuesta adecuada a la evolución de las necesidades socio-demográficas y epidemiológicas de la sociedad, en las circunstancias actuales, tras haber sufrido el impacto de la pandemia originada por el Coronavirus SARS-COV-2, esta tarea se ha convertido en un imperativo que ningún Gobierno puede desatender.

España cuenta con un Sistema Nacional de Salud (SNS), es decir, con un conjunto de estructuras y servicios públicos de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias necesarias para proteger el derecho a la salud.

Desde la Ley General de Sanidad¹, la provisión de los servicios sanitarios en España ha respondido a un modelo universalista. Este rasgo, junto con las reformas que el sistema ha ido realizando para poder responder a las necesidades de la población a lo largo de los últimos 35 años, ha hecho que la sociedad siga considerando que el SNS es un elemento esencial e inseparable de una sociedad democrática avanzada. Al mismo tiempo, el SNS ha logrado el reconocimiento internacional, por ser un modelo ejemplar en garantizar la equidad y la calidad de sus prestaciones y servicios, gracias al trabajo y a la profesionalidad del personal de las instituciones sanitarias y a un modelo de funcionamiento que, a través de la co-gobernanza entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, ha sabido aprovechar la capacidad de innovación y llegar a todos los rincones del territorio nacional mediante los servicios de salud autonómicos.

Sin embargo, la crisis COVID-19 ha evidenciado que nuestro SNS presenta ciertas debilidades que es necesario atender con premura si quiere aspirar a seguir siendo una referencia para todos ciudadanos y profesionales.

La pandemia del Coronavirus SARS-COV-2 ha impactado de manera profunda en nuestro país, provocando una crisis social y económica sin precedentes. En términos sanitarios, el impacto directo de la enfermedad en la salud y en la vida de las personas ha sido enorme. Además, aunque todavía no estamos seguros del alcance de las secuelas físicas y psicológicas que el confinamiento tendrá en la población, sabemos que pueden ser importantes, tanto las directamente derivadas del mismo, como las indirectas derivadas de las necesidades de salud que durante este periodo no han sido atendidas.

La crisis sanitaria ha puesto a prueba al SNS. Toda la población ha sido consciente de la importancia de contar con un buen sistema sanitario público. A pesar de su dureza, la crisis COVID-19 ha evidenciado también las fortalezas del SNS, donde destaca el

¹ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

compromiso y la responsabilidad de los y las profesionales y la capacidad de respuesta natural del sistema, como la cogobernanza o la incorporación acelerada de las nuevas tecnologías en la atención no presencial.

En el actual contexto de reflexión social y política, con diferentes iniciativas y proyectos en torno al fortalecimiento y a la reconstrucción del SNS que se están llevando a cabo desde distintos ámbitos, políticos, económicos, sociales y profesionales, es el momento de prepararse para afrontar los retos presentes y futuros.

Con este documento, el Ministerio de Sanidad quiere ejercer su papel de coordinación y cohesión y por ello ha impulsado este primer esfuerzo de reflexión sobre los retos inmediatos que debe abordar el SNS con la participación de un grupo de expertos. Este Plan de Acción recoge una selección priorizada de iniciativas que tienen como finalidad reforzar el SNS con un doble propósito: (1) prepararlo para abordar e incluso anticipar los retos de gran envergadura, que, como el que acabamos de vivir, plantea la salud en un mundo global, (2) reforzar a la vez las capacidades esenciales que el SNS necesita en tiempos de normalidad.

Antes de emprender cualquier tipo de reforma, es necesario consensuar una visión que defina la dirección en la que debe evolucionar el SNS en España y los cambios estratégicos que se deben producir para fortalecerlo. El futuro debe preservar los valores y logros que convirtieron el SNS en un modelo exitoso: la universalidad, la reducción de las desigualdades en salud, la excelencia de sus servicios y prestaciones, la capacidad de atraer y retener a los mejores profesionales y la eficiencia. Pero también debe transformarse para ser más ágil, más resolutivo e incorporar los cambios necesarios para abordar los retos presentes y futuros, mediante el desarrollo de políticas públicas de salud más efectivas y eficientes.

1. VISIÓN ESTRATÉGICA: EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD QUE QUEREMOS

La visión del SNS es ***lograr que todas las personas tengan las máximas oportunidades en salud y que dispongan de un sistema sanitario público sólidamente cohesionado, proactivo, innovador e inteligente, que cuide de su salud a lo largo de su vida y en todas sus esferas***

Para ello el SNS debe avanzar de forma decidida para:

- proteger la salud de toda la ciudadanía y atenderla de forma integral con la máxima rapidez, calidad y seguridad, independientemente de sus recursos o de su lugar de residencia
- atender a las demandas de mayor participación de la ciudadanía en la gestión de su salud

- mantener a las personas como centro del sistema mediante rediseñando la atención a la salud en torno al paciente y a la medicina que le aporta valor.
- promover la salud y el bienestar y prevenir la enfermedad
- preparar el sistema para prevenir y afrontar posibles amenazas globales como la actual derivada del coronavirus
- atraer y retener a los mejores profesionales ofreciéndoles posibilidades de desarrollo individual y colectivo, de modo que consideren que el SNS es el mejor lugar para desarrollar su carrera profesional
- mejorar la cogobernanza del SNS para optimizar sus capacidades de innovación y aprendizaje mediante la cooperación y la coordinación
- generar un modelo de gestión profesionalizada, ágil y eficiente que optimice la respuesta a las necesidades del sistema y que incorpore la evaluación como base para la adopción de decisiones.
- reforzar el papel del SNS en la política sanitaria internacional
- avanzar en un SNS cada vez más digitalizado e inteligente mediante herramientas y tecnologías que faciliten desarrollar el conocimiento y la relación entre profesionales y pacientes,.
- convertir el SNS en un eje clave del sistema productivo del país guiado por la innovación, la economía del conocimiento y la investigación
- asegurar la financiación suficiente para abordar los nuevos retos en salud propios de una sociedad moderna y desarrollada y la eficiencia en el gasto eliminando aquello que no aporta valor.

El logro de estos objetivos exigirá cambios profundos de la cultura organizativa del SNS y condicionará una transformación del paradigma de cuidados actual hacia otro más preventivo, poblacional, predictivo, proactivo y personalizado, lo que implicará una reingeniería de los procesos de atención, el desarrollo de nuevas prestaciones con un impulso claro de la atención apoyada en las nuevas tecnologías, la gestión coparticipada de la atención a la cronicidad y a la complejidad, la coordinación con el espacio socio sanitario, y la orientación de las intervenciones a los resultados en salud, mejorando la experiencia del paciente y la sostenibilidad del sistema.

El Sistema se encuentra ante una encrucijada ante lo que podríamos denominar la *tercera gran reforma del SNS*. La crisis del COVID representa una oportunidad para repensar el SNS y transformarlo y afianzarlo para las próximas décadas,

Nos enfrentamos a retos importantes, precisamos de una visión estratégica clara, amplia y lo más consensuada posible: el SNS que la ciudadanía y los profesionales desean está a nuestro alcance. Solo algunas estrategias nos separan de lograrlo.

2. MÉTODO

Para el desarrollo del presente documento se ha constituido una Ponencia de expertos coordinada por el Secretario General de Sanidad (SGS), compuesta por 20 profesionales destacados conocedores del SNS de distintos ámbitos y áreas de conocimiento (sanitarios, economistas, politólogos, gestores, investigadores...), y por toda la estructura directiva del Ministerio de Sanidad (Directores Generales de Ordenación Profesional, Salud Pública, Calidad e Innovación y de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia), así como profesionales de los Gabinetes del Ministro y del SGS.

Se han realizado múltiples sesiones de debate y reflexión conjunta que han sido precedidas por un trabajo individual por parte de cada experto. Los avances individuales han sido recogidos, analizados y sintetizados por parte del equipo del Ministerio de Sanidad con el objeto de generar un documento de trabajo único, cuyo resultado se sometía a debate en las sesiones con el Grupo de expertos.

El trabajo se ha estructurado en tres fases secuenciales con el propósito de definir:

1. La visión estratégica del SNS en la era post-COVID-19
2. Los retos principales a los que debe enfrentarse el Sistema
3. Las líneas de actuación estratégicas, así como las acciones para afrontar con éxito los retos identificados.

En relación a las acciones cabe destacar que el presente documento recoge 45 acciones priorizadas por su alto impacto y alta capacidad transformadora como *palancas de cambio*.

Durante el proceso se ha desarrollado una técnica similar al método Delphi (2 vueltas) y una posterior priorización por parte del grupo de expertos donde se han considerado criterios de impacto, factibilidad y oportunidad. En el inicio el grupo de expertos aportó más de 200 acciones, seleccionando finalmente **45 acciones**, dentro de **21 líneas estratégicas** tras la segunda vuelta.

Sobre estas 45, el equipo del Ministerio de Sanidad ha realizado una priorización final aplicando elementos de decisión cualitativa adicionales para la identificación de las **Y** acciones finalmente incluidas en esta agenda de transformación. Las acciones restantes forman parte de una **agenda complementaria que completa las que en este Plan se presentan.**

Se prevé el desarrollo inmediato de una hoja de ruta para la implementación y desarrollo de este **Plan de Transformación.....**

4. RETOS, LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES

En este marco, podemos resumir los siguientes **retos** para un SNS de futuro, que de la mejor respuesta posible a las necesidades sanitarias de la población:

RETO 1

Un Sistema Nacional de Salud para la ciudadanía: un nuevo modelo asistencial integrado con un modelo de atención a la comunidad

RETO 2

Fortalecer la Salud Pública

RETO 3

Rediseñar el modelo de relaciones profesionales en el SNS

RETO 4

Cogobernanza, buen gobierno y buena gestión de las políticas públicas en salud

RETO 5

Impulsar la transformación digital e inteligencia del sistema

RETO 6

Investigación, innovación, economía del conocimiento, la salud como eje del sistema productivo del País

RETO 7

Alcanzar la suficiencia financiera dinámica

A continuación, se aborda cada reto con las **líneas estratégicas**, así como las **acciones** para su consecución:

1. UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA LA CIUDADANÍA: UN NUEVO MODELO ASISTENCIAL INTEGRADO.-

El Sistema Nacional de Salud (SNS) tiene como objetivo mejorar la salud de los ciudadanos y su experiencia en el contacto con el sistema, asegurar un uso eficiente de los recursos y conseguir los mejores resultados de salud posibles, en consonancia con las metas específicas para el 2030 contenidas en el objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Todo esto nos convoca a remodelar un sistema de salud que ha consolidado muchos logros en los últimos años, pero que tiene que reorientarse para dar respuesta a las necesidades cambiantes de la sociedad, las de una población cada vez más envejecida, en la que las enfermedades no transmisibles, las discapacidades, y la dependencia asociada al envejecimiento y la cronicidad son cada vez mayores, pero también más consciente, empoderada y propositiva.

Por ello es preciso realizar un llamamiento a la participación y concitar en esta tarea el impulso de todos los agentes y grupos de interés que participan en el engranaje del sistema: ciudadanía, pacientes, profesionales, administraciones, instituciones académicas, entidades representativas, industria, etc.

El cambio de paradigma necesita la implicación de todos los actores pero, de forma particular, pasa por involucrar de una forma efectiva a los ciudadanos en la atención sanitaria: no solo para formar y responsabilizar a los ciudadanos en el autocuidado de su salud, trasladando la actividad asistencial hacia el entorno comunitario y el domicilio, sino también para potenciar su participación en los órganos de gestión de la Sanidad, y para incorporar la percepción ciudadana y la calidad percibida por los usuarios en la cultura de la atención. Esto nos situará en la construcción de un sistema cada vez más centrado en las personas y sus necesidades en salud.

Para ello es esencial desarrollar planes de comunicación y educación, que ayuden a difundir el concepto de salud pública y el uso responsable de los recursos sanitarios,

con programas de capacitación de los pacientes para contribuir al autocuidado y el manejo de los procesos de salud- enfermedad, con especial atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Por otro lado, parece lógico poner en marcha instrumentos y órganos de participación que permitan la intervención directa de las asociaciones de pacientes y entidades representativas de la sociedad civil en las decisiones colectivas que les afectan, favoreciendo la participación inclusiva propia de las democracias modernas. Se trata de pasar de la participación simbólica a la participación real no solo de los profesionales, sino también de los ciudadanos.

Para lograr la transformación del sistema, en el contexto demográfico, social y económico actual, hemos de adaptar la cultura organizativa, reorganizando el proceso de atención con un impulso claro hacia la gestión de problemas complejos de salud, y la integración de la atención en salud, siguiendo a los pacientes a lo largo de todo su ciclo vital y en todos los ámbitos, incluido el domicilio.

En ese sentido, cabe resaltar que los objetivos descritos en el Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria que el Ministerio y las Comunidades Autónomas diseñaron con expertos hace unos meses persiguen mejorar la accesibilidad rápida, eficaz y eficiente al SNS,

La situación actual de descapitalización de la atención primaria en España muestra, por una parte, una red y una oferta de servicios con un buen nivel de acceso y con gran potencialidad para dar una respuesta solvente a las necesidades de salud de la población y por otra, su financiación ha sufrido un deterioro, sus recursos se han visto estancados o mermados, los profesionales sobrecargados de trabajo, y con altos niveles de precariedad laboral.

La Atención Primaria de Salud y Comunitaria (APyC), tal como se plantea en el Marco Estratégico aprobado en abril de 2019, debe asumir el liderazgo del SNS, ser el auténtico pilar sobre el que se articule el resto del sistema, un eslabón imprescindible en la cadena de valor en salud. Debe configurarse como el nexo de relación permanente, permeable y continuo entre los diferentes ámbitos de atención, también de los recursos comunitarios, con el fin de generar respuestas compartidas, eficaces y eficientes en las que el trabajo transdisciplinar, la participación comunitaria y la intersectorialidad permitan abordajes integrales e integrados que eviten la duplicidad de actuaciones o la omisión de respuesta.

La ventana de oportunidad transformadora que supone esta crisis debe ser el punto de inflexión sobre el que poner en marcha las medidas y cambios que la atención primaria describe en el Marco Estratégico para la APyC. Desempeñar este papel primordial y creciente, exige más recursos, mejores incentivos y un aumento de la capacidad resolutive. Todo esto, implica que sea clave dotar a la Atención Primaria de más recursos y emprender una transformación profunda en su enfoque efectivamente integral.

En el marco de desarrollo de esta estrategia es necesario poner el foco en la mejora de la atención a las personas con pluripatología o con problemas de salud complejos, que son quizá los mayores retos a los que nos enfrentaremos desde los servicios de salud. En este sentido, la atención familiar domiciliaria es primordial, tanto en el abordaje de los citados problemas como para la necesaria y eficaz coordinación con las/os cuidadoras/es familiares que asumen el 80% de los cuidados prestados. La organización de la cartera de servicios prestados en el domicilio será otra de las claves para una atención sanitaria y social con mayor valor añadido, lo que permita enfrentarnos con éxito al nuevo patrón demográfico y de morbilidad, a la sostenibilidad del sistema y a la humanización de la atención.

Tanto la Atención Primaria como los hospitales deberán identificar y reorientar recursos hacia donde se sea más eficiente para la atención de estos pacientes de alta complejidad, incluyendo sus domicilios. Para ello se deberán desarrollar nuevas y más imaginativas propuestas organizativas -alternativas a la hospitalización tradicional- entre las que cabe reseñar la alta y ágil resolución, los gabinetes diagnósticos, la Hospitalización a Domicilio, que se dibujan como las más reconocidas, junto con tener un buen mapa de competencias profesionales en los centros y unos profesionales implicados, cooperando con la Atención Primaria. La participación de la estructura de Atención social, las organizaciones de voluntariado, incrementan los recursos y prestaciones destinados a mejorar los servicios del conjunto.

Debemos promover la participación de otras instituciones, con la intención de desarrollar modelos de gestión a nivel local que sitúen a los pacientes en el centro del sistema, que obtengan mejores resultados en salud, retrasen procesos de discapacidad, impulsando un enfoque más efectivo y eficiente, y desde una visión poblacional específica. Es la Atención Primaria una excelente plataforma para desarrollar estas estrategias de integración de una gobernanza local, a través de la creación de modelos de gestión compartida donde los profesionales de Primaria y

Comunitaria, Salud Pública, hospital y Atención Social y sanitaria, trabajen en procesos integrados.

Cobra en este contexto gran relevancia potenciar la atención no presencial. Ello requiere incorporar la tecnología en la atención y gestión de problemas y en la comunicación. Estos cambios tecnológicos tienen que contribuir a mejorar la longitudinalidad y el vínculo entre los equipos y sus entornos profesionales, con las familias e individuos.

Resulta imprescindible potenciar el papel de las enfermería Familiar y Comunitaria, y valorar la incorporación de otros profesionales, para adecuar competencias profesionales a necesidades emergentes en el ámbito de la atención integral a la salud, la atención de los cuidados y la vigilancia epidemiológica.

Resulta fundamental en el contexto de cuidados en el que nos encontramos y hacia el que vamos, que los hospitales asuman una clara tendencia al cambio para organizarse en función de la complejidad de sus cuidados. No se trata de que las especialidades médicas pierdan peso o protagonismo, sino de que las mismas se adapten a la realidad de nuestra sociedad y permita una mayor interrelación profesional centrada en los cuidados que las pluripatologías, la complejidad y la cronicidad requieren.

Los hospitales en los próximos años deberán ser:

- a) Más amigables, en especial para las personas mayores.
- b) Pensados para atender a la complejidad.
- c) La atención se extenderá más allá de las paredes del hospital, la inteligencia artificial ayudará a los profesionales a tomar decisiones y a gestionar remotamente los cuidados.
- d) La tecnología reducirá el tiempo dedicado a tareas administrativas.

Estamos por tanto en un escenario de reforma pendiente, desde hace mucho tiempo, del modelo hospitalario, se trata de ir hacia un modelo en red, cooperativo intercentros, que conlleve visión compartida con otras partes de la organización, Atención Primaria y Comunitaria, Salud Pública y el ámbito social y sanitario.

La red precisa de otra arquitectura, otros circuitos que permitan concentrar la complejidad, y que faciliten ese acceso a la complejidad hospitalaria desde cualquier entorno o lugar, ya sea urbano o rural, Hospital o Centro de Salud facilitando una

mayor capacidad resolutive de la Atención Primaria. Con estructuras diversas cooperando para expandir servicios especializados, pero también de promoción y prevención. Esta integración debe suponer un modelo avanzado de salud moderno y de atención proactiva con alta calidad y centrada en el paciente, en el que desde cualquier ubicación geográfica se facilite el acceso a esa complejidad que debe estar bien definida y con servicios en red.

En definitiva, impulsar transformaciones cruciales para construir una cultura de salud exitosa, atenta a las especificidades de salud y geodemográficas, para ofrecer soluciones poderosas y asequibles de atención sanitaria adecuadas para los distintos tamaños, características y ubicaciones de las poblaciones a las que sirven.

Los problemas de salud mental han ido creciendo en prevalencia y severidad, y va a seguir haciéndolo, según las previsiones de la OMS y otros organismos. En cambio, los recursos dedicados a la Salud Mental (SM) han sido de los más recortados. Al tiempo, se ha producido un retroceso en el enfoque de salud mental comunitaria, y una pérdida de impulso, que se traduce en ocasiones en la vulneración de los Derechos Humanos de las personas afectadas. Motivo más que suficiente por el que urge dar una respuesta novedosa e integradora a este importante reto.

La actualización e implantación de la Estrategia de Salud Mental del SNS, que será presentada próximamente en el Consejo Interterritorial, deberá aportar una visión integradora que promueva la salud mental y el bienestar de las personas en las distintas etapas del ciclo vital y la necesidad de actuar sobre los determinantes de la salud. Un modelo de recuperación y de atención de base comunitaria, colaborativo y que aborde de manera integrada los problemas de la salud mental.

Toda intervención hacia el ámbito de la salud mental debe ser abordada desde la transversalidad, con una adecuada relación e interacción entre los servicios sanitarios y sociales, en condiciones de equidad, y justicia respecto al resto de los ciudadanos, con el objetivo de que las personas puedan desarrollar un proyecto vital satisfactorio, dependiendo de sus posibilidades, discapacidades y oportunidades, que combata la estigmatización y que tenga un enfoque de género y derechos humanos.

El incremento de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población y la cronicidad de muchas enfermedades, el fenómeno social de la soledad no deseada, son elementos que definen a la sociedad actual y que traen consigo un importante crecimiento en la demanda de recursos, especialmente en el ámbito socio-sanitario.

Esta realidad nos debe conducir a una nueva estrategia de Coordinación Socio-sanitaria, que reformule las actuaciones sanitarias y sociales desde conceptos como son el envejecimiento saludable, la capacitación de los pacientes o la implantación del autocuidado. Hemos de adoptar las medidas precisas para que los servicios de Atención Primaria atiendan plenamente a todas las personas, especialmente a las que viven en centros residenciales de personas mayores, adaptando la organización y la prestación de la atención a las necesidades y circunstancias de la persona en cada tipo de residencia.

Tal como ha señalado la OMS y hemos evidenciado en España, las residencias de mayores han sido uno de los ámbitos más castigados por la pandemia de COVID-19 en toda Europa. Por ello se hace urgente reforzar los servicios de Atención Primaria para prestar los cuidados domiciliarios que precisen las personas mayores que viven en residencias y desarrollar protocolos de coordinación entre los servicios de Atención Primaria que atienden a esas personas con los servicios de geriatría o medicina interna de sus hospitales de referencia para responder adecuadamente a las necesidades sanitarias, para ofrecer una atención apropiada y de calidad.

Los servicios de salud pública de las Comunidades Autónomas tendrán a su vez que controlar sanitariamente todas y cada una de las residencias de su territorio con el apoyo de las autoridades locales y de los profesionales de atención primaria. Además, hay que garantizar que las personas ingresadas en ellas tengan los mismos derechos a recibir atención sanitaria que cualquier otro ciudadano español que resida en su domicilio.

Se necesita con urgencia desarrollar un nuevo sistema público de cuidados donde se potencien los servicios de ayuda a domicilio para el cuidado de las personas en su propio medio, sea o no su domicilio particular, garantizando los cuidados sanitarios de ese nuevo y reforzado Sistema Público de Cuidados en nuestro Sistema de Salud

Las **líneas estratégicas** y las **acciones** que se contienen en este reto son los siguientes:

Línea estratégica A. Potenciar la participación activa de la ciudadanía en el cuidado de la salud y en las políticas públicas de salud.
--

<i>La mayor participación del ciudadano en el cuidado de la salud y la enfermedad es una herramienta esencial en la mejora del sector sanitario. En la medida en que los ciudadanos y pacientes asuman una posición más activa respecto a su control y seguimiento, mejorarán los resultados en salud, la satisfacción del</i>
--

<i>paciente, la confianza y el sentimiento de pertenencia y de bien común del SNS</i>
1. Revisar los marcos /órganos de participación ciudadana directa, a través de entidades municipales, asociaciones de vecinos y/o de pacientes
2. Incorporar la experiencia del paciente (PROMs -patient reported outcomes measures- y PREMs -patient reported experience measures-) en la historia clínica
Línea estratégica B. Modificar el actual paradigma asistencial y de enfermedad por otro centrado en la atención a la salud integral en la comunidad
<i>La salud debe desplazar a la enfermedad como foco fundamental de las acciones, políticas y estrategias del SNS, mediante una atención a la comunidad, integral e integradora, que contemple la continuidad de cuidados a lo largo del ciclo vital, donde la equidad y la igualdad en salud sean ejes transversales con perspectiva de género, demográfica y geográfica</i>
1. Reorientar el modelo de atención a la salud de la ciudadanía hacia la atención primaria como estructura vertebradora del sistema.
2. Mejorar la dotación de recursos de la AP para potenciar la acción comunitaria y la implicación local con equipos multiprofesionales, con especial atención al papel de la Enfermería familiar y Comunitaria
3. Resituar el modelo de atención con criterios de promoción y prevención en salud, orientada a la Comunidad, e impulsando un paradigma de cuidados más proactivo, predictivo, participativo y personalizado.
Línea estratégica C. Acelerar la implementación del Marco Estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria como elemento palanca para potenciar y fortalecer la Atención primaria.
<i>La reformulación del SNS necesita de una APyC fuerte, cercana, resolutive, motivada y de calidad, el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, es la mejor herramienta, para conseguir dar respuesta a las inquietudes y necesidades planteadas en este ámbito.</i>
1. Priorizar los objetivos del Marco Estratégico de la APyC para su desarrollo urgente , especialmente la estabilidad y retención del talento de los profesionales, la reorientación de la cartera de servicios, el incremento de la financiación y el desarrollo de nuevas tecnologías en la práctica clínica.
Línea estratégica D. Impulsar y fortalecer la Salud Mental
<i>Conseguir una mejor atención de SM, basada en la excelencia clínica y en condiciones de igualdad en todo el Estado, con enfoque comunitario, transversal y respeto a los Derechos Humanos, con participación inclusiva de la SM en los diversos recursos y modalidades de asistencia.</i>
1. Reforzar la salud mental comunitaria, coordinando servicios sanitarios y sociales y diversificando sus estructuras de atención.
2. Actualizar e implantar la Estrategia de Salud Mental del SNS con una perspectiva transversal, integradora, recuperadora y basada en la comunidad que promueva la salud y el bienestar emocional de la población en las distintas etapas del ciclo vital y la necesidad de actuar sobre los determinantes sociales de la salud.
Línea estratégica E. Desarrollar modelos de gestión de cuidados para pacientes con fragilidad, comorbilidad, enfermedades crónicas o necesidades de atención complejas.

<p><i>La pandemia ha puesto de manifiesto las grandes carencias de cuidados que tiene la sociedad, por ello resulta necesario diseñar, desarrollar y poner en práctica estrategias de intervención individual y familiar, en consulta y en domicilio, que permitan consensuar planes de cuidados integrales que favorezcan el autocuidado y la autonomía personal</i></p>
<p>1. Diseñar un modelo de atención integral que garantice un seguimiento natural y una continuidad asistencial de los pacientes, especialmente a personas frágiles y con morbilidad múltiple, adaptando la organización a la complejidad de sus cuidados y necesidades.</p>
<p>2. Impulsar la asistencia en domicilio y alternativas a la hospitalización o cuidados intermedios en la comunidad, así como una mayor ambulatorización de la asistencia, potenciando el acceso a la alta complejidad y el trabajo en red.</p>
<p>Línea estratégica F. Avanzar hacia un modelo de Hospital abierto a la comunidad asentado en el trabajo en red</p> <p><i>La concepción de los hospitales, como “instituciones cerradas”, con estructuras separadas en “silos”, por especialidades o por profesiones, debe superarse por un enfoque de hospital abierto, que atienda los diferentes procesos que afectan a los pacientes, incorporando la complejidad, la interdisciplinariedad, la alta resolución y la continuidad.</i></p>
<p>1. Desarrollar un Marco estratégico para una nueva atención hospitalaria que garantice equipos funcionales orientados a la transversalidad. Un modelo de hospital abierto, flexible, ágil, en red y orientado a la comunidad reformulando sus órganos de gobierno y participación.</p>
<p>2. Abrir los hospitales y redes de hospitales a los centros de salud y desarrollar un modelo de gestión basado en el valor enfocado a los procesos asistenciales integrados en especial en pacientes con fragilidad, comorbilidad, enfermedades crónicas o necesidades de atención complejas.</p>
<p>Línea estratégica G. Integrar la coordinación socio sanitaria en el nuevo modelo de atención a la comunidad</p> <p><i>La coordinación de todos los actores implicados, sociales y sanitarios, en el desarrollo de una atención integral e integrada que garantice la calidad de los cuidados que deben orientarse a incrementar la salud y el bienestar</i></p>
<p>1. Desarrollar la Estrategia de coordinación socio-sanitaria en un plazo no superior a un año, que dé respuesta a los retos que plantea la atención socio-sanitaria.</p>
<p>2. Favorecer que los equipos de servicios sociales básicos del ámbito territorial se coordinen en la zona básica de salud o equivalente, y como tal intervengan de manera activa en el desarrollo de planes, programas y estrategias de atención e intervención comunitarias.</p>
<p>3. Instaurar una estructura de coordinación entre los sistemas sanitario y social y otros agentes en un ámbito a definir de gobernanza local para diseñar los cuidados integrales e integrados de los usuarios de centros residenciales</p>

2. FORTALECER LA SALUD PÚBLICA.

La crisis por COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de contar con unos servicios de Salud Pública potentes y suficientemente dotados, capaces de responder ante amenazas emergentes para la salud de la población. La insuficiente capacidad en materia de Salud Pública ha mostrado la necesidad de disponer de un sistema solvente de vigilancia epidemiológica y de control de casos, rastreo y seguimiento de contactos para asegurar una mejor respuesta y control de la posible transmisión de la infección a nivel comunitario.

Esta insuficiencia no se refiere únicamente a la vigilancia epidemiológica y a la prevención y control de enfermedades infecciosas, sino también a ámbitos más amplios de la Salud Pública, que incluyen la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, la lucha contra factores de riesgo como la obesidad, el tabaquismo, el uso de alcohol y drogas, las intervenciones sobre los determinantes ambientales y sociales de los problemas de salud que más nos afectan y por último, pero no en último término, el monitoreo y el diseño de políticas y programas para reducir las inequidades en el estado de salud y en el acceso a los servicios de salud.

El diseño coste-efectivo y equitativo de la política de salud implica reequilibrar y potenciar simultáneamente las actuaciones individuales y colectivas. Ello exige, entre otras cosas, abordar los determinantes sociales de la salud y tomar conciencia del impacto de las políticas no sanitarias.

Las acciones dirigidas a mejorar la salud de la población y a reducir las desigualdades en salud han de concentrarse de forma especial fuera del ámbito de los cuidados sanitarios, en programas e intervenciones comunitarias e intersectoriales, especialmente con servicios sociales y educación.

Todo ello requiere desarrollar una importante capacidad de inteligencia sanitaria, de procesar mucha más información, de analizarla y compartirla en el ámbito internacional, de usarla oportunamente para diseñar las distintas políticas de salud, así como de disponer de los recursos humanos y organizativos adecuados para ser capaces de implementarlas con la precisión y la rapidez requeridas. La seguridad sanitaria se ha convertido en un componente cada vez más importante de la seguridad mundial.

Es necesario contar con sistemas de información epidemiológica y de respuesta asistencial que sean fiables, rápidos, sensibles y transparentes. En este sentido, desde el inicio de la pandemia se ha venido haciendo un gran esfuerzo, tanto por parte de las comunidades autónomas como del Ministerio de Sanidad, que debe seguir desarrollándose.

Por tanto, se considera necesaria la creación de un organismo técnico de referencia, ágil y flexible, para el desarrollo de políticas de salud pública basadas en la mejor evidencia y conocimiento científico disponible y su evaluación en términos de resultados en salud.

En suma, se necesita una apuesta renovada y decidida por la Salud Pública y ello implica fortalecer las capacidades y los dispositivos oportunos en los niveles local, autonómico y estatal.

Las **líneas estratégicas** y las **acciones** que se contienen en este reto son los siguientes:

Línea estratégica A. Incrementar las capacidades de Salud Pública y los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica
<i>Reordenar e impulsar las funciones de Salud Pública desarrollando de forma efectiva la Ley General de Salud Pública</i>
Acciones:
1. Creación de un Centro Estatal de Salud Pública con forma jurídica a definir
2. Potenciar la Red de Vigilancia de Salud Pública
3. Establecer sistemas de coordinación de los servicios de salud pública con los servicios asistenciales (primaria y hospitalaria) y servicios sociales.
Línea estratégica B. Desarrollar una estrategia de seguridad nacional frente a catástrofes y pandemias
<i>Marco de referencia para preparación y respuesta rápida ante los desafíos derivados de posibles situaciones de emergencia sanitaria</i>
Acciones:
1. Establecer un sistema de gobernanza en casos de emergencias sanitarias y desarrollar planes de preparación para epidemias y catástrofes

<p>Línea estratégica C. Potenciar el desarrollo de medidas para disminuir las desigualdades sociales en salud.</p> <p><i>Materializar intervenciones que tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud, con perspectiva de género y que contribuyan al avance de reducción de inequidades</i></p>
<p>Acciones:</p>
<p>1. Desarrollar un plan de acción para la reducción de desigualdades en salud en España</p>
<p>Línea estratégica D. Incorporar de forma efectiva la salud en todas las políticas.</p> <p><i>Impulsar políticas que coordinen la acción intersectorial en salud para abordar los problemas complejos de salud pública</i></p>
<p>Acciones:</p>
<p>1. Fortalecer la Salud Pública potenciando la interrelación con otros Ministerios y administraciones (autonómicas y locales).</p>

3. REDISEÑAR EL MODELO DE RELACIONES PROFESIONALES EN EL SNS.-

Existe un amplio consenso sobre el papel esencial de los profesionales en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Ser atendidos por los mejores profesionales ha sido siempre un valor del sistema sanitario.

No obstante, en el contexto actual es necesario llevar a cabo una reflexión profunda sobre el nuevo profesionalismo sanitario y la acreditación por competencias en el contexto de un mundo con ingentes cantidades de información que se difunde y comparte muy rápidamente gracias a la tecnología, con ciclos de innovación que se acortan progresivamente hasta el punto de que la innovación de ayer es el estándar de hoy y la obsolescencia de mañana.

La organización sanitaria debe promover cambios sin más dilación. Se equivocará si no apoya a quienes hacen bien su trabajo y si no identifica a quienes no hacen nada, a quienes no aportan valor; o si no muestra interés en definir y destacar aquellas diferencias que aportan valor y estudia como primarlas. Es necesario, por ello, fomentar una cultura de asunción de responsabilidades vs. la permanente reclamación o reivindicación de derechos.

Hemos de definir una cultura de excelencia operativa junto con una forma crítica colegiada de trabajar. Ello supone mejorar la identificación y el sentido de pertenencia de los profesionales con la organización sanitaria. Se trata de establecer un marco de política profesional del SNS acorde con los requerimientos de una organización basada en el conocimiento, altamente especializada y orientada a la calidad y seguridad del paciente y a la protección de la salud de la población, que mejore la captación del talento e incentive las mejores prácticas.

Uno de los elementos críticos en el desempeño de los sistemas de salud está relacionado con el diseño de los mecanismos de incentivos a profesionales y centros sanitarios. Desafortunadamente, los incentivos en el SNS no siempre están alineados con los objetivos de salud del sistema. Las condiciones de trabajo de los profesionales y trabajadores al servicio de las instituciones sanitarias se han precarizado y “*dualizado*” al mismo tiempo, entre la elevada temporalidad y la incuestionable seguridad del puesto de trabajo, pues las fórmulas de contratación son en exceso rígidas. Es preciso revisar fórmulas y modelos contractuales, mejorar la flexibilidad evitando la temporalidad excesiva y la precariedad en la contratación, siempre

teniendo en cuenta todas aquellas materias que necesariamente deban ser objeto de pacto y negociación colectiva.

Por otra parte, las retribuciones de los profesionales, aunque sí contemplan algunos complementos variables que pueden vincularse al logro de objetivos predeterminados, en su mayor parte son independientes del esfuerzo y de los resultados de la actividad profesional. Asimismo, se debe avanzar hacia un modelo que incentive la implicación y corresponsabilización de los profesionales en la organización, que fomente la plena dedicación y la no concurrencia con otros intereses, en el mismo sentido en que se hace en cualquier entorno donde se desarrolla conocimiento, evitando así la competencia desleal y algunos conflictos de interés que surgen de la práctica dual. La investigación y la docencia deben formar parte del esquema de incentivos de los profesionales, y hay que promoverlos de forma positiva.

Otro objetivo ha de ser la mejora de la formación de los recursos humanos del SNS, impulsar la formación continuada de los profesionales de la salud, revisar el número y las características de las plantillas, impulsar políticas activas en pro de la igualdad de género, establecer instrumentos de gestión y modelos retributivos que incentiven y garanticen un ejercicio profesional digno, reforzando el compromiso ético y el profesionalismo, la fidelización y el sentido de pertenencia. En resumen, habrá que desarrollar normas y consolidar el capital humano del sistema de manera integral: más profesionales y adecuadamente incentivados hacia los objetivos del sistema, garantizando el desarrollo profesional de las capacidades, competencias y méritos de las personas. Dotación suficiente de empleados y profesionales para el SNS, con sistemas de provisión, formación, remuneración, promoción, participación y evaluación, que permitan y garanticen un desempeño eficaz.

Para todo ello se requiere un nuevo marco de relaciones profesionales que facilite la flexibilidad, la conciliación y el reconocimiento, con una redefinición de las estrategias de formación y el papel de las distintas profesiones, disciplinas y especialidades, especialmente de la profesión enfermera.

Por su parte, los centros sanitarios deberían disponer de incentivos que estimulen las buenas prácticas y el cumplimiento de los objetivos de la Organización. Los incentivos también deberían orientarse a la coordinación (o incluso integración) de los ámbitos de atención, tanto atención primaria, como hospitalaria, social y farmacéutica, como alternativa a la compartimentación y fragmentación de la atención. Centros rediseñados con fórmulas y modelos organizativos con una mayor autonomía y capacidad de gobierno clínico, con una gestión profesionalizada y por competencias y

una mayor participación de los profesionales y de la ciudadanía en el gobierno de las instituciones sanitarias.

Por último, existe la necesidad de un abordaje multidisciplinar de la atención sanitaria. La aparición de nuevas disciplinas asociadas a la mejora de las organizaciones, al desarrollo de las nuevas tecnologías y a los avances en el conocimiento de la genómica, entre otros avances, implican la incorporación de nuevas profesiones (ingeniería de organización, bioingeniería y biotecnología, expertos en arquitectura y análisis de datos, estadísticos, etc.) que aseguren el aprovechamiento de todos los recursos y conocimientos disponibles para el logro de los mejores resultados de salud.

La formación continuada debe estar enfocada en las competencias y la calidad de las prácticas profesionales en todo el SNS, alejada de las influencias de la industria y localizada mayoritariamente en el ámbito público. También convendría que en la formación de los profesionales se permeabilizase la relación entre especialidades, promoviendo un modelo de futuro adaptado a la dinámica de cambio con base en nuevas competencias. Una propuesta podría ser el desarrollo de circuitos de formación por áreas de conocimiento y competencia, posibilitando la activación rápida y eficaz de grupos de profesionales habitualmente dedicados a otros cometidos (normalizando así lo que durante la crisis de la COVID-19 se ha vivido como una situación excepcional). Por otra parte, la formación debe obedecer a mejorar los objetivos del SNS y no tanto a las preferencias de las/os profesionales que, siendo legítimas, pueden no coincidir con el desempeño de sus competencias en el sistema.

Las **líneas estratégicas** y las **acciones** que se contienen en este reto son los siguientes

Línea estratégica A. Impulsar la formación continuada en el SNS, adecuada y suficiente, con financiación pública y mecanismos de evaluación, ligada a los objetivos y necesidades del sistema sanitario.
<i>Formación continuada de los profesionales, con financiación pública</i>
Acciones:
1. Promover la formación continuada liderada desde el entorno público, la recertificación de competencias y habilidades así como la evaluación continuada de éstas.
Línea estratégica B. Establecer mecanismos de reconocimiento, incentivación y mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales.
<i>Incentivación y reconocimiento profesional, mejorando las condiciones de trabajo</i>
Acciones:
1. Introducir sistemas de evaluación permanente que primen el perfil competencial, el desempeño profesional y el cumplimiento de objetivos (asistenciales, docentes,

investigadores y otros).
2. Reducir la temporalidad, favoreciendo la estabilidad y mejorando la vinculación profesional con el sistema.
Línea estratégica C. Promover el desarrollo profesional, el liderazgo clínico y la participación de los profesionales en la gestión.
<i>Desarrollo profesional, gestión clínica y profesionalización directiva</i>
Acciones:
1. Introducir sistemas de evaluación permanente que primen el perfil competencial, el desempeño profesional y el cumplimiento de objetivos (asistenciales, docentes, investigadores y otros).
2. Elaborar la normativa necesaria para garantizar la profesionalización de los puestos directivos del SNS.

4. COGOBERNANZA, BUEN GOBIERNO Y BUENA GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD

La crisis del COVID-19 ha generado un contexto de voluntad social y política de convocar un gran pacto social que permita, en base revalorizar la importancia del sistema público de salud y fortalecer el SNS para que pueda para afrontar los retos presentes y futuros.

El Sistema Nacional de Salud requiere de algunas modificaciones en su arquitectura y en su funcionamiento para reforzar la cogobernanza y avanzar hacia un SNS sólidamente cohesionado que respete el carácter federativo de sus actividades, lo cual no está reñido con la distribución competencial existente. La co-gobernanza establecida durante el periodo de la pandemia se ha revelado como un mecanismo fructífero para tomar decisiones que afectan a la salud y a la economía.

Algunos de los elementos necesarios para mejorar la gobernanza del SNS han sido recogidos en los retos previos, como la mejora de los sistemas de información, la incorporación de la evaluación rigurosa e independiente y el traslado de la evidencia a la toma de decisiones. Sin embargo, existe la necesidad de avanzar en algunos aspectos específicos de gobernanza del sistema.

Además, hemos de tener en cuenta que una de las tareas fundamentales de la gobernanza en el Sistema Nacional de Salud es la de garantizar la reducción de las inequidades en la situación de salud y en el acceso a los servicios sanitarios y sociales fundamentales. Pero para ello se requiere de una capacidad de evaluación oportuna, fiable y transparente del funcionamiento del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Se ha comprobado, por ejemplo, que disponer de una reserva estratégica para responder con rapidez al suministro de determinados insumos de calidad confiable, puede ser un elemento determinante para hacer frente de forma adecuada a ciertos riesgos para la salud.

Para ello, se precisa la una reforma de la arquitectura institucional del SNS para promover que promueva la cooperación y coordinación entre los servicios de salud de las comunidades autónomas, entre ellos y con la autoridad que representa el Ministerio de Sanidad. En este sentido, el Ministerio de Sanidad requiere reforzar sus capacidades en estructura, recursos humanos y organizativos para disponer de, perdiendo estructuras y personal cualificado, por lo que debería plantearse su fortalecimiento y la recuperación de diferentes estructuras sólidas que den respuesta a su papel de liderazgo y coordinación en el SNS. Esa arquitectura se podría impulsar mediante un modelo innovador corporativo público que articule en sistemas de información para ese complejo entramado de funciones comunes, que tiene el sistema sanitario público, al tiempo que avanza en el despliegue de nuevos modelos funcionales de gobernanza, planteados como un proceso coparticipado de diseño y consolidación de espacios de cooperación y coordinación.

El sistema de cogobernanza establecido durante el periodo de crisis pandémica se ha revelado como un mecanismo fructífero para tomar decisiones que afectan a la salud y a la economía. La experiencia reciente ha demostrado también la importancia de la coordinación internacional para dar respuesta a los retos de salud global. En este sentido, nuestro país debe promover su posición y liderazgo en organismos multilaterales e internacionales, planteados como un proceso de diseño y consolidación de espacios de cooperación y coordinación.

El diseño de ese modelo corporativo público se debería plantear con el objetivo de crear una estructura con un esquema empresarial que genere visión estratégica de conjunto, una entidad con personalidad jurídica, representativa de toda la arquitectura actual de los intereses públicos territoriales, para lo cual sus actuaciones deben guiarse por el conjunto de atributos del buen gobierno, más allá de las inexcusables rendición de cuentas, transparencia o control de los conflictos de interés.

La reforma de la estructura institucional debe ir junto de la mano con la implementación de herramientas que permitan reforzar y consolidar un modelo de gestión ágil, eficiente y flexible, que permita una gestión profesionalizada y que dé respuesta a las necesidades del sistema y que incorpore la evaluación como elemento básico de la adopción de decisiones de transformación en la gestión requiere de palancas de cambio tanto a nivel macro, como meso y micro. Estas palancas se deben articular en herramientas que generen una gestión profesionalizada, flexible y ágil. Debe basarse en objetivos y en la autonomía y responsabilidad, y con una metodología de financiación, evaluación y mejora alineada con los resultados en salud y el conocimiento y la evidencia científica, eliminando barreras de acceso a la misma por razón de disciplina o profesión.

Es necesario asentar de forma sistemática mejorar los mecanismos de evaluación desde una perspectiva integral la evaluación en las políticas sanitarias públicas de tecnologías, de cambios organizativos, de impacto en la eficiencia y en la equidad, y no solo a nivel micro y meso, sino también en lo que respecta a desempeño en los diferentes servicios de salud de las comunidades autónomas, con máxima transparencia y promoviendo la competencia por comparación de centros y también de sistemas. Asegurar la independencia de los organismos que generan el conocimiento que ha de dar sustento a la toma de decisiones. Asimismo, esta evaluación debe ser el origen para la adopción de las mejores decisiones por lo que hay que

Favorecer la traslación de los resultados de los organismos evaluadores a los gestores, tanto a nivel macro, como meso y micro a toma de decisiones, muy especialmente en lo que tiene que ver con la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias a la cartera de servicios financiada públicamente. Esto es, la evidencia generada debe informar las decisiones sobre financiación, desinversión y reinversión sobre la base de criterios de efectividad, seguridad, y coste-efectividad. Para ello es necesario articular programas de financiación temporal de determinadas prestaciones, condicionadas a la existencia de pruebas científicas sobre su efectividad, en términos de salud y calidad de vida, en un período razonable de tiempo.

Las líneas **estratégicas** y las **acciones** que se contienen en este reto son los siguientes:

Línea estratégica A. Reforzar la gobernanza y la coordinación del SNS
<i>Reformular las relaciones y la organización institucional del conjunto del SNS para reforzar sus capacidades de cooperación y coordinación</i>
Acciones:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Impulsar un pacto social que consolide la importancia del SNS y de la gestión pública de los servicios sanitarios. 2. Rediseñar la arquitectura institucional para el conjunto del SNS en base a los principios de cogobernanza, cooperación y coordinación de las CCAA entre sí y con el Ministerio de Sanidad 3. Potenciar la estructura del Ministerio de Sanidad para incrementar y mantener su rol de coordinación del SNS. 4. Incrementar la influencia de España en los organismos internacionales multilaterales y en la política exterior sanitaria
Línea estratégica B. Impulsar la transparencia, el buen gobierno y la evaluación de políticas públicas en salud
<i>Asentar de forma sistemática la evaluación en las políticas sanitarias públicas con la máxima transparencia y rigor y que esta sea el origen para la adopción de las mejores decisiones gestoras y clínicas.</i>
Acciones:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar de forma continua y sistemática las políticas públicas en salud, en base a criterios de eficacia, efectividad, coste-efectividad y equidad y en la mejor evidencia disponible, con la máxima transparencia e independencia política.
Línea estratégica C. Desarrollar un modelo de gestión pública basado en el valor, en la equidad, en la cohesión y en la eficiencia creciente
<i>Mantener a las personas en el centro del sistema mediante la implantación de la medicina basada en el valor que permita rediseñar la asistencia en torno al paciente y facilitar la colaboración entre profesionales, unidades, centros y servicios de salud, en un proceso de aprendizaje por comparación, colaboración y competición por la excelencia.</i>
Acciones:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Avanzar hacia el pago por resultados en salud y la comparación entre centros en los contratos de gestión departamentales/por centro. 2. Generar modelos de colaboración entre estructuras basadas en redes para compartir el conocimiento y aunar esfuerzos en la consecución de objetivos comunes. 3. Reforzar una estrategia para el abordaje de los retos actuales y futuros del SNS en materia de política farmacéutica, como son la aparición de nuevos medicamentos con una elevada incertidumbre clínica y financiera, la disponibilidad de medicamentos y la sostenibilidad del sistema sanitario.
Línea estratégica D. Avanzar en la incorporación de instrumentos para incrementar la agilidad y la flexibilidad de respuesta en la gestión pública de organizaciones sanitarias.
<i>Disponer de un SNS moderno para dar respuesta a las necesidades de las organizaciones sanitarias y permita una toma de decisiones ágil y flexible.</i>
Acciones:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenciar la autonomía de gestión a nivel meso a través de una adecuación organizativa de las organizaciones sanitarias públicas. 2. Propiciar los cambios en las normativas relacionadas con la contratación de

profesionales en el Sistema Nacional de Salud para incrementar la agilidad y la flexibilidad de respuesta de las organizaciones sanitarias
3. Adecuar las normativas relacionadas con las compras del sector público para incrementar la agilidad y la flexibilidad de respuesta de las organizaciones sanitarias
4. Hacer un mejor uso e integrar los sistemas de información del SNS para disminuir la burocracia de la gestión sanitaria para el sistema y para los pacientes

5. IMPULSAR LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y LA INTELIGENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Las tecnologías de la información y las comunicaciones son una palanca fundamental para la transformación del SNS. La incorporación de herramientas digitales permitirá, por una parte, acercar, facilitar y agilizar las formas no presenciales de relación entre pacientes y profesionales, añadiendo valor al tiempo dedicado, estableciendo un canal de seguimiento remoto longitudinal de los pacientes, la promoción de la salud y del autocuidado, así como un acceso fácil y seguro de la ciudadanía a su información sanitaria.

El tratamiento de los datos permitirá realizar una adecuada, segura y más eficiente gestión de la salud que contribuirá a generar inteligencia que apoye la toma de decisiones personalizadas, mejore la seguridad y eficacia a nivel individual y poblacional y la medición de resultados en salud.

Ello requerirá sistemas de información que utilicen distintas fuentes de datos clínicos, ambientales y generados por las personas en la vida real apoyados en tecnologías como Big data o Inteligencia artificial. El desarrollo coordinado y la integración de los sistemas de información comunes e interoperables, resultará clave en la mejora y consolidación de la cohesión del sistema.

La investigación biomédica basada en estos sistemas de información, incluida la traslacional, es una potente palanca de transformación e impulso económico, que permitirá el desarrollo de un ecosistema de innovación.

En definitiva, el reto es construir un sistema integrado de datos multidimensionales que desarrolle aplicaciones para todo el ecosistema biosanitario: la Salud Pública y Epidemiología, la práctica clínica, la gestión sanitaria de las administraciones, las universidades, los centros de investigación y un pujante sector de empresas emergentes innovadoras alrededor de la salud y los estilos de vida con claras sinergias con todos los anteriores.

Desde las Administraciones tendremos que trabajar en la identificación y desarrollo normativo de elementos facilitadores que permitan el desarrollo efectivo de investigación clínica en el ámbito de la Medicina de Precisión y desarrollar el Big Data, en beneficio de la sociedad.

El manejo del *big data* con la información de base genética, tanto en la actividad clínica como en la de investigación, obligará a un refuerzo del papel de los comités de ética asistencial y de bioética de la investigación como garantes de los derechos de la ciudadanía.

Existe un riesgo importante en la privatización de la información y las bases de datos generadas desde el sistema público de salud con la externalización de la codificación de procesos o de la gestión de bases de datos entre otros. Teniendo en cuenta la importancia estratégica de los sistemas de información, la garantía de confidencialidad y la relevancia para la atención a los pacientes, resulta crucial asegurar la propiedad y gestión pública de las bases de datos y sistemas de información digitalizados.

Las líneas **estratégicas** y las **acciones** que se contienen en este reto son los siguientes:

Línea estratégica A. Dotar al SNS con la financiación y el personal cualificado necesarios para implementar la Estrategia Digital del SNS.
<i>Plan de acción para el uso e interoperabilidad de los recursos tecnológicos</i>
Acciones:
1. Acelerar la Transformación digital en el SNS, reforzando las plataformas tecnológicas que dan servicio al conjunto del sistema.
2. Implantar la estrategia digital del SNS incluyendo una red de cogobierno de los datos con CCAA y centros de investigación cuyo objetivo sea obtener su máximo valor para ciudadanos, clínicos, gestores e investigadores.
Línea estratégica B. Garantizar el uso público y seguro de los datos, facilitando el acceso a la información de los pacientes en todo el territorio nacional.
<i>La extensión de la informática se valora muy positivamente por los usuarios de la sanidad y es fundamental para mantener la salud de la población y para planificar sistemas de atención primaria a corto, medio y largo plazo.</i>
Acciones:
1. Desarrollar herramientas que faciliten el acceso a la información de los pacientes en todo el SNS y generen una nueva forma de relacionarnos con los pacientes y entre profesionales
2. Mantener los Sistemas de Información y Bases de Datos del SNS asegurando la propiedad y gestión pública y ética de los datos
Línea Estratégica C. Favorecer las alianzas internacionales con grandes entornos tecnológicos que atraigan inversión a nuestro país
<i>Las alianzas con empresas tecnológicas para avanzar en proyectos conjuntos permite</i>

coordinar habilidades y recursos necesarios, optimizándolos y facilitando la inversión de terceros con la consiguiente reinversión en el SNS.

Acciones:

1. Identificar regiones y países para participar en proyectos competitivos conjuntos , compartiendo estrategias para una digitalización robusta y fiable

6. INNOVACIÓN EN SALUD: EJE DEL SISTEMA PRODUCTIVO DEL PAÍS

El sistema sanitario tiene en su ADN la investigación, la innovación y el desarrollo científico y tecnológico. En este sentido, la Acción Estratégica en Salud del Plan Estatal de I+D+i tiene como finalidad fomentar la salud y bienestar de los ciudadanos, con la vocación de situar a España en un escenario de vanguardia en el que la salud actúe como eje fundamental del desarrollo económico y social del país

Debemos conseguir que la investigación sea motor de innovación y de entusiasmo del conjunto del SNS y sus profesionales, como generadora de riqueza y nuevo conocimiento, que revierta en el sistema y contribuya al desarrollo industrial y económico del país.

En investigación son conocidos los sesgos relacionados con la participación de la industria en el desarrollo de los ensayos clínicos y la publicación de resultados, y en la elección de los objetos de investigación, orientados hacia el logro de resultados patentables que puedan dar lugar a productos comercializables. Por ello es deseable un mayor impulso a una investigación objetiva y soportada en una evaluación independiente y propiciar líneas de investigación diversas, con control público por parte de un SNS abierto y transparente.

Es asimismo imprescindible reconocer de manera adecuada la carrera investigadora e incrementar la capacidad investigadora en salud del SNS, especialmente en los ámbitos en los que el conocimiento específico tiene un valor diferencial. También sería oportuno redoblar el esfuerzo para hacer la investigación accesible a todos los niveles de la atención, especialmente a la Atención Primaria y Comunitaria, incorporándola de una manera efectiva en los periodos pre y post grado y también en la actividad diaria. La incorporación de la comunidad como personas activas de la

investigación y no tan solo como sujetos investigados, aportará un valor añadido (investigación-acción-participación).

Por último, existe una incipiente línea de transformación en algunos de nuestros hospitales que, por medio de la investigación y la innovación, les añade valor industrial. Este hecho, de forma conjunta con las propias necesidades habituales del SNS, debe generar un pilar estratégico que permita la transición desde la adquisición de la innovación hacia el co-desarrollo de la misma, potenciando una investigación biomédica de alto nivel como generador de nuevo conocimiento y de riqueza para el país.

Esta iniciativa tiene que servir para energizar el sistema público de I+D+I con proyectos tractores, en un horizonte a corto plazo, en línea con el primero de los tres ejes referido a la investigación e innovación en salud del reciente “**Plan de Choque por la Ciencia y la Innovación del Gobierno de España**” y en el marco de la propuesta a medio y largo plazo expresada en la **Medida número 4** (Nuevos Centros de Excelencia), para impulsar y reforzar las bases de nuestro tejido productivo innovador como uno de los pilares de la reconstrucción económica

Las **líneas estratégicas** y las **acciones** que se contienen en este reto son los siguientes:

Línea estratégica A. Impulsar la I+D+i en salud dentro del SNS, incrementando gradualmente su peso relativo en los próximos 5 años en el Plan por la Ciencia y la Innovación.
<i>La innovación, como capacidad de generar e implementar nuevos conocimientos, es un reto fundamental para la economía, para las empresas, y para el sector sanitario. Su desarrollo va ligado a la capacidad de liderazgo y a la creatividad. La investigación es el motor de las innovaciones de largo alcance.</i>
Acciones:
1. Liderar y coordinar desde el ISCIII las políticas científicas dentro del SNS, priorizando la investigación clínica independiente, útil y de aplicación inmediata como herramienta de ejecución de políticas científico-sanitarias por parte del Estado.
2. Impulsar y consolidar la investigación y la producción pública a nivel nacional de medicamentos de terapias avanzadas de fabricación no industrial con la creación de un Centro Nacional de Terapias Avanzadas

<p>3. Reforzar la colaboración público-privada con la industria farmacéutica y biotecnológica a través del ISCIII</p>
<p>4. Reforzar capacidades científicas y de investigación de los centros del SNS. Promover el tiempo protegido para la investigación para aquellos profesionales sanitarios que tienen que simultanear actividades asistenciales con las de investigación.</p>
<p>5. Dotar de financiación estructural a los Institutos de Investigación Sanitaria en un sistema que resulte de la cofinanciación con las CCAA, para que posean suficiencia financiera.</p>
<p>6. Impulsar la Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias del ISCIII desarrollando acuerdos estratégicos en alianza con la industria del Sector biosanitario y farmacéutico.</p>

7. MEJORAR LA FINANCIACIÓN DEL SNS

Los recortes del gasto público sanitario agudizado durante más de una década tras la crisis financiera del 2008, han contribuido a mermar los recursos humanos, las infraestructuras y la capacidad operativa de las estructuras centrales del Gobierno del Estado y de los Servicios de salud de las comunidades autónomas.

La evolución que ha tenido el gasto público del sistema sanitario español en los últimos años de acuerdo con la serie de Estadísticas de Gasto Sanitario Público, publicadas por el Ministerio de Sanidad, entre 2009 y 2015 muestra que se ha producido una reducción del 12,2% en el gasto sanitario público (unos 3.671 millones de euros en precios de mercado), equivalente a una reducción de 0,6 puntos del PIB desde 2009 a 2015.

Aunque la media anual de crecimiento del gasto sanitario público entre 2014-2018 ha remontado un 3,5%, este incremento no ha sido paralelo al crecimiento del PIB que en este mismo período creció un 3,9% en promedio anual. En términos absolutos, el gasto sanitario público en el año 2018 en España supuso 71.145 millones de euros, lo que representa el 5,9% del PIB.

El impacto de estos recortes se ve agravado ante los nuevos desafíos de nuestra sociedad, como el envejecimiento de la población, los cambios de hábitos que pueden producir nuevas enfermedades, nuevas tecnologías y medicamentos innovadores y mayores exigencias de calidad de la ciudadanía y de los profesionales.

Por ello, la necesidad de una financiación que crezca acompasadamente a la riqueza del país no es caprichosa. Si no invertimos lo suficiente en prevenir y atender todos los retos mencionados más arriba, las consecuencias sanitarias y sociales serán graves y obligarán a gastar después lo no desembolsado ahora.

El término “financiación sanitaria” no existe como tal. Tras las reformas fiscales de 2001, la asistencia sanitaria dejó de tener una financiación diferenciada y finalista, integrándose en la financiación global del resto de servicios públicos traspasados a las CCAA.

Cabe abrir el debate sobre el modelo de financiación del SNS, reevaluando también los criterios que se emplean en la distribución del Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales, que pueda ofrecer un marco estable y equitativo de

suficiencia dinámica en el Sistema Nacional de Salud. Igualmente, resulta imprescindible apostar decididamente por las políticas de cohesión territorial reforzando los instrumentos ya existentes, el Fondo de Cohesión Sanitaria y el Fondo de Garantía Asistencial.

La evolución del modelo territorial aconseja la implantación de herramientas potentes que garanticen e impulsen la equidad, la cohesión y la calidad de los servicios sanitarios. Para ello es necesaria una voluntad política clara y expresa de las principales fuerzas parlamentarias, pero también son imprescindibles herramientas técnicas y económicas compartidas por el conjunto del SNS (sistemas de información, de planificación, de evaluación por resultados, etc.).

Hoy día no es posible el desarrollo de políticas orientadas a un SNS equitativo y cohesionado, sin herramientas económicas potentes que financien estas políticas comunes, con objetivos específicos, indicadores y sistemas de evaluación, también comunes y acordados.

La sostenibilidad exige también la eficiencia en el gasto. El gasto farmacéutico público, que supone más del 25% del gasto sanitario público total, y que sería mayor si no se hubiera trasladado parte del gasto a los pacientes, puede poner en riesgo la estabilidad económica del sistema. Este problema va a aumentar por los elevados precios que reclama la industria farmacéutica para los nuevos medicamentos. El gasto por sobre-precio (por encima de los costes de fabricación y de investigación) supone en España más de 8.000 millones de euros, que deberían revertir en el SNS para cubrir diferentes necesidades que se han desgranado en este informe.

Las **líneas estratégicas** y las **acciones** que se contienen en este reto son los siguientes:

Línea estratégica A. Avanzar en los mecanismos de financiación dinámica y suficiente.
<i>Es necesario un nuevo marco de financiación que asegure la equidad y la suficiencia financiera en el Sistema Nacional de Salud.</i>
Acciones:
1. Actualizar el Sistema de Financiación Autonómica, ofreciendo un marco estable de suficiencia dinámica y equitativa del Sistema Nacional de Salud.
Línea estratégica B. Mejorar la eficiencia económica en salud.
<i>El incremento en la financiación debe de ir acompañado de decisiones y procesos de evaluación que racionalicen y mejoren el uso de los recursos disponibles.</i>

Acciones:
1. Abordar, en el sentido que orienta la Ley 14/1986, General de Sanidad, la situación de las mutualidades con financiación pública directa (MUFACE, MUGEJU e ISFAS), así como la financiación indirecta mediante desgravaciones a seguros comerciales de salud
2. Evaluar sistemáticamente las prestaciones, tecnologías y medicamentos incluidos en la cartera de servicios del SNS con criterios de eficacia, efectividad, eficiencia, seguridad clínica ("No hacer") y equidad.
3. Integrar la evaluación económica como herramienta transversal para evaluar la eficiencia de las decisiones sanitarias.
4. Desarrollar medidas en el marco de la política farmacéutica para garantizar la sostenibilidad del SNS como son potenciar la utilización de los medicamentos genéricos y biosimilares, alcanzar precios justos basados en los costes de desarrollo y producción de los medicamentos y un beneficio razonable para estimular la innovación
5. Potenciar la economía de escala mediante las compras centralizadas y desarrollos conjuntos de interés común en el SNS.
Línea estratégica C. Reforzar los instrumentos económicos para mejorar la cohesión del Sistema Nacional de Salud.
<i>Constituyen mecanismos de redistribución y compensación que favorecen la equidad en el acceso a los servicios sanitarios, la cohesión interterritorial y la libertad de movimientos de los pacientes dentro del SNS</i>
Acciones:
1. Reformular y reforzar financieramente los instrumentos de cohesión como el Fondo de Cohesión Sanitaria y el Fondo de Garantía Asistencial
2. Crear un Fondo de Reconstrucción Sanitaria, de carácter finalista y condicionado, limitado en el tiempo, para determinados proyectos compartidos de interés común o situaciones especiales