



ACUERDO

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD- FORO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

Con fecha 11 de febrero de 2013, se suscribió el Acuerdo Marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y el Foro de la Profesión Médica, constituido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, la Federación de Sociedades Científicas la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, con el objeto de establecer y articular un espacio de colaboración.

En función de ello se constituyeron tres grupos de trabajo para el impulso y el desarrollo de fines comunes sobre:

- Pacto por la Sanidad
- Recursos Humanos y
- Gestión clínica

Dichos grupos se han venido reuniendo para analizar y debatir medidas que puedan contribuir a fortalecer y hacer sostenible el Sistema Nacional de Salud (SNS), garantizar a los ciudadanos una asistencia sanitaria pública, gratuita, universal y de calidad, promover criterios y orientaciones que mejoren la política de recursos humanos, revisando, en su caso, las relaciones jurídicas, la formación y la ordenación jurídica de la profesión médica y definir estrategias para la implantación de la gestión clínica en los Servicios de Salud.

El trabajo de dichos Grupos ha permitido alcanzar un amplio consenso que, el MSSSI y el Foro de la Profesión Médica, cada uno en sus respectivos ámbitos de responsabilidad y competencia, se comprometen a impulsar.

En razón a todo lo expuesto, las partes firmantes han alcanzado los siguientes

ACUERDOS

I. PACTO POR LA SANIDAD

Para consolidar y garantizar la sostenibilidad y la calidad de nuestro SNS, se considera indispensable un Pacto por la Sanidad, basado en los siguientes criterios:



- I.1.- Evitar que la Sanidad sea objeto de confrontación partidista, revitalizando los consensos políticos, profesionales y sociales fundamentales, de modo que el SNS, sea defendido entre todos como uno de los pilares básicos del Estado del Bienestar.
- I.2.- Garantizar plenamente una asistencia sanitaria pública, gratuita, universal, equitativa, de calidad, financiada mediante impuestos y cuya gestión se desarrolle conforme plenamente a lo establecido en la Ley General de Sanidad.
- I.3.- Garantizar, en el contexto actual, las condiciones básicas de los profesionales, dentro del SNS, que sean competencia del Estado, según la legislación vigente.
- I.4.- Definir un nuevo modelo de financiación estable, suficiente, respetuoso con el principio de estabilidad presupuestaria y consolidación fiscal y que sea coherente con los principios de cohesión territorial, igualdad y equidad en el acceso a las prestaciones de acuerdo a una cápita adecuada, impulsando las necesarias reformas en las políticas presupuestarias de las Comunidades Autónomas (CCAA) para que sus Presupuestos garanticen un gasto sanitario per cápita adecuado para la cartera de servicios del SNS, evitando descensos significativos de asignación que puedan reducir la provisión de servicios por debajo de los estándares de calidad.
- I.5.- Establecer y desarrollar:
- procedimientos ágiles, que permitan compensaciones por asistencia a los Servicios de Salud cuando éstos atiendan a residentes de otras CCAA.
 - un sistema eficaz de facturación a terceros, tanto a nivel nacional como internacional, sin perjuicio de las prestaciones de salud pública, atención urgente y en situaciones de alto riesgo, atención maternal y a menores a las que tienen derecho los extranjeros en situación irregular.
- I.6.- Garantizar la calidad de los servicios públicos y el respeto de los derechos de los pacientes en el marco de una gestión pública que sea ágil, transparente, sujeta siempre a control público y con participación que incluya representación médica.



La contratación con instituciones o centros privados se podrá llevar a cabo en los supuestos y con los requisitos, condiciones y estándares de calidad previstos en la Ley General de Sanidad, y normativas de contratación pública y disposiciones de desarrollo, optimizando siempre los recursos propios del sistema sanitario público.

1.7.- Realizar la coordinación de los Servicios Sanitarios y Sociales para ofrecer una atención socio-sanitaria integral e integrada a los enfermos crónicos, las personas mayores, las que padezcan alguna discapacidad o precisen cuidados paliativos, promoviendo al efecto la continuidad asistencial, los equipos multidisciplinares, la gestión de casos y una información fluida sobre el paciente y su entorno.

1.8.- Afrontar la planificación de necesidades en recursos humanos (RRHH), así como un uso racional de los recursos sanitarios y promover la transparencia, la participación, la motivación y el reconocimiento social de los profesionales sanitarios, implicándolos en la gestión de los recursos del SNS.

Al tiempo, se promoverá un marco jurídico específico del profesional médico en el SNS, a través del grupo médico del Foro de las Profesiones Sanitarias Tituladas, establecido en el punto IV.3, del presente Acuerdo y un sistema de incentivación específico vinculado a la gestión clínica que favorezca los principios de excelencia profesional y de gobernanza del sistema sanitario público.

1.9.- Impulsar la investigación, el desarrollo y la evaluación en el ámbito sanitario con programas y medidas de referencia nacional, al tiempo que se establezca un órgano que de manera autónoma realice una evaluación independiente y profesional de las prestaciones, servicios y tecnologías sanitarias, tanto las existentes como otras que pudieran introducirse en el futuro.

1.10.- Establecer un panel de indicadores de resultados en salud, no limitándose a cuantificar actuaciones o costes. Los indicadores poblacionales de utilización y resultados deberán constituir la base para la evaluación del desempeño, reforzándose para ello el ámbito de la información sanitaria.

La transparencia de datos de desempeño deberá ser amplia y estar actualizada, llegando a nivel de centro y servicio sanitario con la colaboración de las CCAA. Toda la información del SNS será de dominio público, respetando en todo caso la Ley de Protección de



Datos (LOPD) y con el contenido y alcance que determine la legislación sanitaria de carácter general.

II. ORDENACIÓN PROFESIONAL

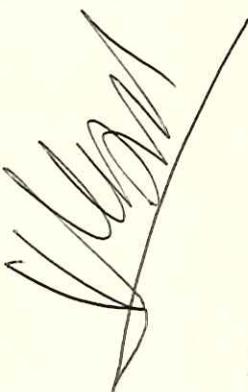
II.1.- Desarrollo normativo:



II.1.1.- La relación y vinculación jurídica del médico en el ámbito del SNS, ha de suponer que el médico ocupe un papel fundamental en la gestión y gobernanza del SNS, para avanzar en la eficiencia, seguridad y calidad de la asistencia sanitaria. Se constata que el desarrollo de la gestión clínica desde sus diferentes vertientes ha de estar en línea con lo ya previsto en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que es el modelo a seguir.



II.1.2.- Revisado el Ordenamiento Jurídico vigente se promoverá un modelo que permita vincular aspectos como: gobernanza, integración colaborativa, participación proactiva responsabilidad social y liderazgo del profesional médico con una regulación diferenciada de sus condiciones de trabajo que, a su vez, pueda respetar el derecho de reserva de su plaza. Se considera que una adaptación del Estatuto Marco, con el objeto de vincularlo con la redacción de la LOPS, que ya preveía la existencia de este modelo de gestión, debe ser el camino que permita a los profesionales que lo deseen, incorporarse a las Unidades de Gestión Clínica (UGC) que las CCAA constituyan.



II.1.3.- Se contemplará una reforma adicional en la LOPS, en la que a través de su desarrollo, se establezcan las características y los principios generales de la gestión clínica y las garantías para los profesionales que opten por no acceder a estas funciones.



Lo previsto en los apartados anteriores para el personal estatutario será también de aplicación a quienes sean funcionarios o vinculados, si bien con sus requisitos legales específicos.





II.1.4. Empleo médico. Se acuerda promover medidas en materia de empleo, a través del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS), con el objetivo de lograr un entorno profesional favorable y una mejora de las condiciones de ejercicio profesional de los médicos que sean apreciables en el conjunto del Sistema pero también por cada profesional, estableciendo dicho objetivo como uno de los ejes centrales de las políticas sanitarias y de la gestión de los recursos humanos en el SNS.

II.2-Troncalidad:

Se acuerda apoyar el proyecto normativo que la regule, que implicará la agrupación de algunas especialidades en Ciencias de la salud, de manera que los programas formativos contemplen un período de formación común, previendo la creación inicial de 5 troncos, además de un cambio en la dinámica de formación de especialistas para facilitar a los profesionales el abordaje, desde las primeras etapas de su formación especializada, de los problemas de salud de manera integral y con el enfoque multidisciplinar que el estado de la ciencia actualmente requiere, flexibilizando el catálogo de especialidades, posibilitando la reespecialización (dentro del mismo tronco) y la más alta y ampliada distinción competente de los profesionales a través de las áreas de capacitación específica (ACE).

Además de flexibilizar el catálogo de especialidades en Ciencias de la Salud, se revisarán la relación laboral especial para la formación del profesional que acceda a un ACE, las posibilidades de reespecialización de los profesionales en especialidades de un mismo tronco y la convivencia de ambos modelos de Formación Sanitaria Especializada (FSE), en los primeros momentos de implantación.

II.3- Desarrollo Profesional:

II.3.1.-En cuanto a motivación se promoverá un modelo de Desarrollo Profesional (DP) que se defina como el proceso al que se compromete el médico para mantener y mejorar la competencia profesional, obteniendo por ello el reconocimiento de la propia profesión, de la sociedad y de las Instituciones de las que forman parte.

Además, el DP facilitará al médico no sólo el marco de referencia de la buena práctica clínica allí donde la realice, sino también la información necesaria para desarrollar un proceso de mejora. Este marco, entendido siempre como potenciador de las mejores y más actualizadas práctica médicas, debe inscribirse en el SNS de modo



que sea útil a todas las partes implicadas (Administraciones, empleadores y Entes profesionales), en coherencia con la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del SNS y con la LOPS.

Disponer de un DP estructurado y, en su caso, evaluado permitirá rendir cuentas ante la sociedad de modo más transparente. En razón a todo ello las partes coinciden en que se impulse una norma que, en base a los citados principios y criterios, promueva un modelo de DP que se acomode a estas premisas y que desarrolle, al propio tiempo, las previsiones de las dos Leyes antes mencionadas.

II.3.2.- Se promoverá a través del CISNS. la aplicación, en el ámbito de las competencias de las CCAA, de la homogeneización de criterios en modelos retributivos.

II.4- Registros profesionales sanitarios:

II.4.1.- El desarrollo reglamentario previsto del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios se acomodará a las finalidades establecidas en el RD-ley 16/2012 (planificación de recursos humanos del SNS y coordinación de las políticas de recursos humanos en el SNS) y respetará los fines y funciones que correspondan legalmente a los Consejos Generales de las profesiones sanitarias.

II.4.2.- El Registro Estatal coordinará la información contenida en otros registros, conforme a los procedimientos de incorporación de datos que se establezcan al efecto.

II.4.3.- La normativa reglamentaria que se apruebe se atenderá a lo establecido en la Directiva 2011/24/UE (de derechos de los pacientes a la asistencia sanitaria transfronteriza) y en las demás Directivas aplicables, teniendo en cuenta lo dispuesto en ella sobre el carácter de autoridad competente de los Consejos Generales de Médicos y de Enfermeros.

II.4.4.- La relación de los mencionados Consejos Generales con el Registro Estatal se regirá por los principios de máxima y leal cooperación y colaboración institucional. A estos efectos se garantizará la accesibilidad recíproca a los datos, de modo que pueda darse cumplimiento al mandato del artículo 5.1 de la LOPS y a lo dispuesto en la LOPD.



II.4.5.- En el desarrollo reglamentario se determinarán las características y el contenido básico de los Registros de los citados Consejos Generales. Se establecerá que, entre los contenidos de los Registros de los Consejos Generales figure la información relativa a la habilitación inicial para el ejercicio de la profesión, así como para el mantenimiento de la competencia a lo largo de la vida profesional, y su certificación conforme al artículo 8.3 de la LOPS. También se incorporará aquella información que corresponda de conformidad con la Directiva 2005/36/UE, en especial la que sea precisa a efectos de la tarjeta profesional europea.

II.4.6.- La incorporación de datos en el Registro Estatal tendrá carácter y efectos informativos y se acomodará a lo previsto en la LOPD.

II.4.7.- Para cumplimentar sus datos, tanto el Registro Estatal como los Registros de los Consejos Generales podrán recabar aquella información que sea necesaria para el cumplimiento de sus fines respectivos, vía telemática.

II.4.8.- La información sobre cobertura de responsabilidad civil comprenderá tanto al sector público como al privado.

II.4.9.- Se regulará la responsabilidad por el mantenimiento de las bases de datos correspondientes a los diferentes Registros, así como por la veracidad y la comunicación de aquellos, de conformidad con la LOPD.

II.4.10.- Anualmente se elaborará un informe sobre el funcionamiento del Registro Estatal, con propuestas, en su caso, para su mejora.

III- BASES PARA DESARROLLAR EL MARCO NORMATIVO QUE PERMITA LA REGULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA (UGC).

La sostenibilidad de nuestro SNS es una responsabilidad social y cívica obligación que vincula a todos los agentes con diferentes intereses en el sector, desde quienes tienen responsabilidades políticas, económicas, sociales o profesionales, hasta aquellos agentes que, de un modo u otro, pueden influir, interactuar, reivindicar o contribuir a modular sus normas organizativas o de funcionamiento.

La creación del SNS ha sido uno de los grandes logros de nuestro Estado del Bienestar, dada su calidad, su vocación universal, la amplitud de sus prestaciones, su sustentación en base a impuestos y la solidaridad con los menos favorecidos, le ha situado en la vanguardia sanitaria como un modelo de referencia mundial.

La cohesión territorial y la equidad se han visto puestas en cuestión con determinadas medidas adoptadas durante estos últimos años.



Por ello, son necesarias reformas que permitan reforzar la sostenibilidad, mejorar la eficiencia en la gestión, promover el ahorro y las economías de

escala, introducir nuevas herramientas a través de las nuevas tecnologías, ganar en cohesión territorial, coordinar los servicios sanitarios y los sociales y, sobre todo, garantizar la equidad en todo el territorio nacional.

III.1.-Compartiendo las partes firmantes la necesidad de abordar reformas que contribuyan a la sostenibilidad del SNS y a la mayor estabilidad, motivación y proyección de futuro de los médicos en el SNS, entienden precisa una reforma legislativa que regule las líneas generales en las que han de desarrollarse los nuevos modelos de gestión asociada a los procesos clínicos en un marco de eficiencia por esa sostenibilidad.

III.2.-La Gestión Clínica es un modelo asistencial integrador, colaborativo y multidisciplinario que busca la mejora de la eficiencia y la calidad de la práctica clínica mediante la responsabilización de los médicos en la gestión de los recursos utilizados en su ejercicio profesional, organizando y coordinando las actividades que se genera en torno a cada proceso asistencial.

El modelo de gestión clínica pretende:

- Impulsar una forma de organización que oriente la actividad hacia el proceso asistencial y a la atención integral del paciente.
- Motivar a los médicos mediante su implicación en la gestión de los recursos de la unidad o servicio al que pertenecen.
- Poner en valor nuevos valores y competencias esenciales para impulsar un renovado profesionalismo médico.

III.3.- La implementación del Modelo de Gestión Clínica, desde el punto de vista de su legislación básica constará de dos áreas fundamentales, una sobre la creación, constitución, financiación y estructura de las UGC y la segunda sobre la incorporación de recursos humanos al nuevo modelo de gestión clínica.

III.4.- Habrá dos niveles de actuación:

- a) En el ámbito estatal, la correspondiente a la modificación y/o adaptación de los preceptos correspondientes, que son parte de la legislación básica estatal –si resultase necesario-.



- b) En el ámbito autonómico, facilitando las modificaciones normativas que las CCAA pudiesen incorporar, en el ámbito de sus respectivas competencias, para dar viabilidad a esta propuesta.

IV. OTROS ACUERDOS



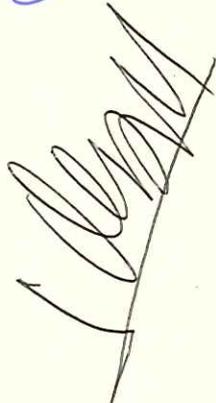
IV.1.-Teniendo en cuenta que el 31 de diciembre de 2013 finalizará el plazo previsto en el RD-ley 16/2012, respecto de la situación jurídica de los médicos de APD y de los de cupo y zona, las partes coinciden en recomendar, a través del Consejo Interterritorial del SNS, a las CCAA que resuelvan dicha situación en base a criterios de flexibilidad y que, en la tramitación de los procedimientos de integración, según se recoge en los artículos 10.4 y 10.6 del RD-ley 16/2012, les corresponde regular, sigan el criterio interpretativo fijado por la Comisión Bilateral de cooperación AGE – C.A. País Vasco, publicado en el BOE de fecha 06/03/2013.



IV.2.- Ambas partes se comprometen a velar por el cumplimiento de los criterios, planteamientos y medidas que han quedado más arriba reflejados, a través, de la Comisión de Seguimiento establecida en el Acuerdo Marco de Colaboración, suscrito el pasado 11 de febrero de 2013.



El cumplimiento de los acuerdos de la Comisión de Seguimiento y del contenido general del presente Acuerdo estará sujeto a la supervisión del titular del MSSSI.



IV.3- Con objeto de contribuir a la mejora de la calidad asistencial y de las condiciones del ejercicio de la profesión médica se creará, mediante modificación de la LOPS, un Foro de las Profesiones Sanitarias Tituladas con la composición, la estructura orgánica y funcionamiento que reglamentariamente se determinen, en cualquier caso integrado por Pleno, Grupo médico y Grupo enfermero, y se acuerda el desarrollo reglamentario en un plazo de seis meses, de dichos acuerdos se dará cuenta a la Comisión de RRHH del CISNS.



IV.4.- Por último, el Foro de la profesión médica y el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad asumen el compromiso de colaborar en el impulso efectivo de los acuerdos adoptados, contribuyendo así a la sostenibilidad del SNS.



En Madrid, a 30 de julio de dos mil trece.

**LA MINISTRA DE SANIDAD,
SERVICIOS SOCIALES E
IGUALDAD**

Dña. Ana Mato Adrover

**CONSEJO GENERAL DE
COLEGIOS OFICIALES DE
MÉDICOS**

D. Juan José Rodríguez Sendín

**CONFEDERACIÓN ESTATAL DE
SINDICATOS MÉDICOS**

D. Francisco Miralles

**FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
CIENTÍFICO MÉDICAS
ESPAÑOLAS**

D. José Manuel Bajo Arenas

**CONFERENCIA NACIONAL DE
DECANOS DE FACULTADES DE
MEDICINA**

D. Ricardo Rigual

**CONSEJO ESTATAL DE
ESTUDIANTES DE MEDICINA**

D. Enrique Lázaro