

Reflexión estratégica de la Sociedad Española de Medicina Interna

Líneas estratégicas 2024-2028



Reflexión estratégica de la Sociedad Española de Medicina Interna

Líneas estratégicas 2024-2028

Un proyecto de la Sociedad Española de Medicina Interna
con la colaboración de Fundación IMAS.

Comité director del proyecto

Directora del Proyecto

- **Juana Carretero Gómez.**
Presidente SEMI. Hospital Universitario de Badajoz.

Miembros de la Junta Directiva

- **M^a Montserrat Chimeno Viñas.**
Vicepresidenta 1ª SEMI. Complejo Asistencial de Zamora.
- **José Manuel Porcel Pérez.**
Vicepresidente 2º SEMI. Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida.
- **Manuel Méndez Bailón.**
Secretario General de SEMI. Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid).
- **Pablo Pérez Martínez.**
Tesorero de la Junta Directiva de SEMI. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba).
- **María Teresa Herranz Marín.**
Asesora presidenta SEMI. Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia).

Vocales de la Junta Directiva

- **Juan González Soler.**
Expresidente de la Sociedad Gallega de Medicina Interna (SOGAMI). Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.
- **Ferran Nonell Gregori.**
Presidente de la Sociedad Catalano-Balear de Medicina Interna (SCBMI). Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramanet, Barcelona).
- **Antonio Javier Trujillo Santos.**
Presidente de Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia (SOMIMUR). Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena (Murcia).

Miembros de grupos de trabajo y expertos

- **Pedro Abad Requejo.**
Grupo de trabajo de Medicina Digital. Hospital del Oriente de Asturias.
- **Miquel Aranda Sánchez.**
Director del Área del Conocimiento del Consorci Sanitari Terrassa. Hospital Universitario Terrassa.
- **Jesús Canora Lebrato.**
Grupo de Trabajo en Gestión Clínica de SEMI. Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid).
- **María Dolores Martín Escalante.**
Editora asociada de la Revista Española de Casos Clínicos en Medicina Interna (RECCMI). Hospital Universitario Costa del Sol.
- **Eduardo Montero Ruiz.**
Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida y Medicina Consultiva de SEMI.
- **Javier Moreno Díaz.**
Grupo de Trabajo de Formación de SEMI. Hospital Nuestra Señora de Gracia (Zaragoza).

Comité ampliado:

- **Pilar Cubo Romano.**
Grupo de Trabajo de Cronicidad y Pluripatología de SEMI. Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla (Madrid).
- **Javier García Alegría.**
Presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME). Hospital Universitario Costa del Sol (Marbella, Málaga).
- **Ricardo Gómez-Huelgas.**
Federación Europea de Medicina Interna (EFIM). Hospital Regional Universitario de Málaga.
- **Carlos Lumbreras Bermejo.**
Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid).
- **Miguel Marcos Martín.**
Hospital Universitario de Salamanca.
- **Mónica Rodríguez Carballeira.**
Presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna.
- **Roser Solans Laqué.**
Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona).
- **Antonio Zapatero Gaviria.**
Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid).

Grupo focal de internistas jóvenes

- **Laura Feltre Martínez.**
Vocal Joven Internista de la SEMI. Hospital de Sant Pau/Hospital Dos de Maig.
- **Asunción González Gasch.**
Coordinadora del Observatorio de Igualdad de la SEMI. Hospital Universitario General de Villalba (Madrid).
- **Miguel Martín Asenjo.**
Coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedad Tromboembólica de la SEMI. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- **Ana Maestre Peiró.**
Coordinadora del Grupo de Trabajo de Educación para la Salud de la SEMI. Hospital Universitario del Vinalopó (Elche, Alicante).
- **Ramón Puchades.**
Coordinador del Grupo de Trabajo de Medicina Digital de la SEMI. Hospital Universitario La Paz (Madrid).
- **Diego Rodríguez Fiuza.**
Residente de Medicina Interna en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Dirección técnica del Proyecto

- **Francisco Javier Elola Somoza.**
Director de la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).

ÍNDICE

1. Síntesis del análisis estratégico del entorno e interno.	
DAFO Y CAME	7
DAFO	7
CAME	9
2. Líneas estratégicas	11
Línea estratégica 1	12
Línea estratégica 2	15
Línea estratégica 3	15
Línea estratégica 4	16
Línea estratégica 5	16
Línea estratégica 6	17
Línea estratégica 7	17

Síntesis del análisis estratégico del entorno e interno



1. DAFO Y CAME

DAFO

Debilidades

Escaso peso de las sociedades científico-médicas en la política sanitaria, incluyendo los aspectos relativos a la formación, competencias, ordenación de recursos y planificación de necesidades, así como otras estrategias determinantes, como la de salud digital del SNS. Menor inversión de la industria biosanitaria que otras especialidades.

Escasa presencia de internistas en la Universidad (formación de grado basada en "disciplinas")¹. Escasa formación del internista en Investigación y publicaciones biomédicas, lo que contribuye a la escasa presencia de internistas en la universidad.

Escasa integración en los SMI de unidades como la hospitalización a domicilio, así como de coordinación con los servicios de urgencia. Mejorable implantación de la asistencia compartida del paciente ingresado en el hospital, así como de los programas de atención sistemática al paciente crónico complejo y de orientación clínica del paciente con diagnóstico difícil (unidades de diagnóstico rápido; SMI como referente principal de la AP en el hospital).

Necesidad de encontrar un equilibrio entre la orientación "generalista" de la SEMI y las áreas específicas de conocimiento. Sería necesario definir la distinta función y aplicación de áreas de conocimiento del internista dependiendo de la complejidad del hospital.

Amenazas

Sistema sanitario fragmentado con notable resistencia al cambio. Lento progreso del sistema sanitario español hacia la "sanidad del futuro". Insuficientes recursos de internistas en un escenario de modelo integrado.

Los programas formativos del grado de Medicina reproducen el modelo fragmentado y reparador del sistema sanitario actual. Solapamiento de contenidos asistenciales entre especialidades. Insuficiente formación en el grado y en la residencia en competencias precisas para tener el perfil del internista que se necesita, como las competencias digitales, en gestión, en nuevas técnicas... Necesidad de mejora en herramientas de valoración geriátrica.

La "digitalización" impulsará un cambio radical en la organización y gestión de la asistencia sanitaria y en la configuración de las especialidades médicas y equipos asistenciales. Puede ser también una oportunidad si la SEMI y, en general, las entidades científico-médicas tienen una actitud proactiva e incidencia relevante en la transformación del sistema sanitario.

Escasos progresos en relación con las propuestas de la SEMI sobre el "hospital del futuro". Las tendencias y experiencias de organización del hospital durante la pandemia del SARS-CoV-2 parecen haber sido coyunturales con la excepción de la implantación de la consulta/interconsulta no presencial (que tiene una implantación mejorable en los SMI).

¹ La presencia de internistas como tutores de práctica clínica en sexto curso da la oportunidad de "mostrar" que es la Medicina Interna, para que conozcan la especialidad antes de elegir en el MIR.

DAFO

Escasos estudios sobre la efectividad, calidad y coste de los modelos de asistencia integral y atención continuada en el sistema sanitario español. Necesidad de mejorar la información, incluyendo registros, sobre estas actividades.

Cambios en las expectativas y demandas de los ciudadanos, que cuentan con distintas fuentes de información no todas confiables, respecto del sistema sanitario. Tendencias que pueden ser, a la vez, amenazas y oportunidades.

La figura del "médico hospitalista" no ha sido trasladada/adaptada a las necesidades de la sanidad española. La SEMI no está liderando el movimiento hospitalista².

Fortalezas

La asistencia integral y la continuidad asistencial, como dos de los principales conceptos que orientan a la MI y al funcionamiento de los SMI, son la alternativa al actual modelo fragmentado que no responde a gran parte de las necesidades sanitarias de la población actual y, por tanto, no es eficiente ni sostenible.

La SEMI y los SMI puede ofertar soluciones organizativas y de gestión que añaden valor a la sanidad española (asistencia compartida; atención sistemática al paciente crónico complejo y al paciente ingresado en el hospital; hospitalización a domicilio; hospitalización de día; unidades de respuesta rápida...).

El perfil del internista ("generalista", asistencia integral y continuidad asistencial) es el más adecuado para responder a las necesidades de asistencia sanitaria de una parte importante de la población y especialmente de los pacientes crónicos complejos, que constituyen uno de los mayores (sino el mayor) problemas de la sanidad española; así como el enfoque clínico de pacientes con diagnóstico difícil.

El perfil del internista se acomoda muy bien a las necesidades del médico de la sanidad del futuro, especialmente los papeles de "gestor/integrador de la asistencia compleja", "referente para el diagnóstico" y de "consultor analista", así como de gestor y educador.

Los SMI como servicio central de los hospitales: alrededor del 20% de las camas y las altas. Tendencia creciente del aumento de actividad. Los SMI dan la mayor parte de las altas hospitalarias por enfermedades infecciosas y un considerable porcentaje de altas por enfermedades respiratorias, del aparato circulatorio, urinario y del sistema nervioso. Formación avanzada en áreas de conocimiento (IC, ETV, GEAS, Minoritarias, Infecciosas...).

Oportunidades

La tensión entre los factores de crecimiento del gasto (envejecimiento poblacional, innovación tecnológica, expectativas ciudadanas) y los recursos disponibles requerirán propuestas que mejoren la eficiencia del sistema sanitario.

El cambio de perfil demográfico (envejecimiento, pluripatología, fragilidad,...) y las demandas de los pacientes requieren de una asistencia integral, continuada, centrada en la persona, que debe ser el "core" de lo que la MI aporta a la sanidad. Además, la MI puede ser una especialidad fundamental para la prevención y el abordaje de las consecuencias del cambio climático sobre la salud.

La capacidad del trabajo en equipo y la continuidad asistencial del paciente que aporta la MI será fundamental para una eficaz y eficiente coordinación sociosanitaria.

La IA y la hiperespecialización requerirán de una visión integral de la persona enferma.

Movimiento "generalista" potente en los países con economías avanzadas, demandas de los pacientes –especialmente crónico-complejos/pluripatológicos– de una atención integral.

Evidencia de los beneficios de la asistencia compartida y otras modalidades de atención que oferta la MI para otras especialidades, quirúrgicas o médicas (oncología). Necesidad de la MI y de las subespecialidades médicas de integrar experiencias para tener una visión completa de las distintas patologías.

² No se trataría tanto de trasladar la figura del "hospitalista" sino de incorporar el concepto de "hospitalismo" como garantía de la continuidad asistencial.

CAME

Confrontar debilidades

Establecer una alianza con las entidades científico-médicas (especialmente con FACME) para tener un mayor peso en política sanitaria en aspectos relativos a la formación, competencias profesionales, ordenación de recursos, planificación de necesidades, indicaciones de uso de los medicamentos (posicionamiento terapéutico),...

Promover el desarrollo de la asistencia compartida y la hospitalización a domicilio por los SMI, así como la implantación de las propuestas del "hospital del futuro" (coordinación de la asistencia del paciente no programado ingresado en el hospital; atención sistemática al paciente crónico complejo y al paciente ingresado en el hospital).

Potenciar los grupos de trabajo más transversales (asistencia compartida, gestión clínica, hospitalización de día, pluripatología...). Establecer un sistema de coordinación inter-grupos para alinear su actividad con las líneas estratégicas de la SEMI.

Situar a la MI como garante de la atención integral y continuidad asistencial en el hospital (la figura del médico "hospitalista" en el contexto del Sistema Nacional de Salud).

Generar evidencia científica sobre la efectividad, calidad y coste de los modelos de asistencia integral y continuada que ofrece la MI en el sistema sanitario español. Potenciar sistemas de información sobre la actividad y resultados de los SMI y de las modalidades asistenciales de la MI (asistencia compartida, hospitalización a domicilio, "unidades" o "programas" de atención al paciente pluripatológico...).

Asumir puestos de responsabilidad en la "macro" y "meso" gestión.

Afrontar amenazas

Proponer y promover con otras entidades científico-médicas el modelo de sistema sanitario y asistencial que precisa la sociedad española. Aumentar el peso de la SEMI y de las sociedades científico-médicas en política sanitaria. Tener una presencia activa en política sanitaria. Exponer al Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas la necesidad de tener hacia un modelo integral y, como consecuencia, el incremento de necesidades de internistas.

Trabajar con la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina y otras sociedades científico-médicas en el desarrollo de criterios de selección y programas formativos de grado de Medicina que respondan a las necesidades de perfil de médico que necesita la sociedad española. Exigir la aprobación del programa formativo propuesto por la CNE. Potenciar desde la SEMI la formación en competencias transversales, en el desarrollo de las modalidades de asistencia basadas en la atención integral y continuada, así como en competencias profesionales relacionadas con éstas (las referidas a una asistencia centrada en la persona; al manejo de las situaciones que acompañan al envejecimiento; etc.).

Dedicar atención (actividades de formación, investigación e Innovación en la prestación de servicios) a la "digitalización" (incluyendo la IA) como herramientas transversales.

Promover las propuestas de la SEMI sobre el "hospital del futuro".

Establecer alianzas y desarrollar actividades conjuntas con las asociaciones de pacientes, especialmente de crónicos complejos/pluripatológicos. Formar a los internistas en atención centrada en la persona. Ser referentes en las escuelas de salud para asociaciones de pacientes y familiares (conocimiento transversal y la visión más amplia de los problemas de salud).

Mantener fortalezas

Establecer como línea estratégica la asistencia integral y la continuidad asistencial, como la principal aportación de la MI al sistema sanitario.

Promover la implantación y desarrollo en los SMI de la asistencia compartida; la atención sistemática al paciente crónico complejo; al paciente ingresado en el hospital; hospitalización a domicilio; hospitalización de día; unidades de respuesta rápida... Establecer/actualizar estándares para estas modalidades asistenciales y evaluar su coste/efectividad.

Explotar oportunidades

Promover la MI (asistencia integral, continuidad asistencial) como la alternativa más costo-efectiva a la crisis del sistema (junto con una atención primaria actualizada) y para lograr una adecuada coordinación sociosanitaria.

Reforzar y posicionar el papel central de la MI especialmente en el manejo integral del paciente pluripatológico.

CAME

Potenciar las actividades relacionadas con potenciar el perfil del internista como "hospitalista". Desarrollar alianzas con las especialidades científico-médicas generalistas y las asociaciones de pacientes.

Desarrollar líneas de trabajo focalizadas en la utilización de las herramientas de la digitalización y especialmente la IA para la mejora de las actividades de los internistas y de los SMI y de los pacientes a los que atienden, especialmente los pacientes pluripatológicos y crónicos complejos.

Poner el foco del internista en el papel del internista como "gestor/integrador de la asistencia compleja", "referente para el diagnóstico" y de "consultor analista", así como de gestor y educador.

Establecer alianzas con el movimiento "generalista", tanto nacional (medicina general, de familia...) como internacional (EFIM, "hospitalismo" norteamericano). Establecer alianzas con las sociedades de MI de Iberoamérica.

Promover que la MI sea garante de la asistencia integral y continuidad asistencial en el hospital, así como en colaboración con la AP en el ámbito comunitario para el paciente crónico complejo/pluripatológico. Establecer alianzas con las subespecialidades para tener una visión compartida y, en su caso, un manejo conjunto de los pacientes crónicos (unidades integradas; integración de los internistas en los comités de tumores/unidades multidisciplinares de cáncer;...).

Establecer alianzas con las subespecialidades médicas, servicios quirúrgicos y enfermería para el manejo integral del paciente.



2. Líneas Estratégicas

- **Línea estratégica 1.** Contribuir a la transformación del sistema sanitario hacia un modelo asistencial que logre más eficazmente el “quíntuple objetivo”: mejorar la salud; mejorar la experiencia de la persona enferma; mejorar la experiencia del profesional; aumentar la equidad y la calidad; y mejorar la eficiencia.
- **Línea estratégica 2.** Participar en la docencia universitaria para incorporar la atención integral a la persona como concepto esencial del conocimiento médico.
- **Línea estratégica 3.** Potenciar las actividades de la SEMI en relación con la misión central de la Medicina Interna (MI): garantizar una asistencia integral a la persona enferma (asistencia compartida, paciente pluripatológico y crónico complejo; etc.).
- **Línea estratégica 4.** Dotar al médico residente en MI de las competencias específicas y transversales necesarias para ejercer la especialidad en la sanidad del s. XXI y fortalecer la formación y el desarrollo profesional continuo.
- **Línea estratégica 5.** Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica en Medicina Interna.
- **Línea estratégica 6.** Incorporar la innovación tecnológica y las herramientas digitales como eje central, contribuyendo a la transformación digital del sistema sanitario desde el área de conocimiento de la MI.
- **Línea estratégica 7.** Posicionar a la SEMI como una entidad de referencia para la toma de decisiones en política sanitaria. Comunicar a la sociedad la aportación de la MI a la sanidad.

Visión

La **visión global** de la persona enferma



Asistencia

La **asistencia integral** de la persona enferma



Objetivos estratégicos	Objetivos específicos	Metas (2024/2025-2029)
LÍNEA ESTRATÉGICA 1	Contribuir a la transformación del sistema sanitario hacia un modelo asistencial que logre más eficazmente el “quíntuple objetivo”.	
La SEMI debe impulsar el cambio del modelo asistencial actual por otro basado en la asistencia integral a la persona enferma. Este objetivo fundamental está embebido también en el resto de las líneas estratégicas y objetivos de la SEMI para el período 2025-2029.	Cambiar el lema de la SEMI por “La asistencia integral a la persona enferma”.	<i>En la presentación de la estrategia (2024)</i>
	Establecer una alianza con las sociedades de atención primaria y asociaciones de personas enfermas para elaborar una propuesta de cambio de modelo resumida en unos puntos clave.	2024/1T 2025
	Campaña de comunicación en relación con el modelo de asistencia integral y presentación a las administraciones (Estado y CC.AA.).	2024/1T 2025
1.1. Mejorar la salud de la población		
Promover cambios favorables en el estilo de vida y en el conocimiento y manejo por parte de la persona enferma/cuidadora de su enfermedad.	Desarrollar acciones formativas y divulgativas en colaboración con asociaciones de pacientes, especialmente destinadas a pacientes pluripatológicos y crónicos complejos.	≥ 2 actividades formativas/año (2025-2029)
	Facilitar, a través del Grupo de Educación para la Salud, herramientas a los SMI para que desarrollen acciones de promoción de la salud.	2024-2029
	Crear una plataforma de vídeos divulgativos dirigidos a las personas enfermas y sus familiares.	2024-2029
Prestar atención a las consecuencias para la salud derivadas del cambio climático.	Desarrollar una línea de trabajo específica de MI y cambio climático.	2024-2029
	Elaborar recomendaciones de buenas prácticas para contribuir a la sostenibilidad ambiental y al menor impacto de la transición ecológica en la salud.	
1.2. Mejorar la experiencia de la persona enferma		
Incorporar los PREM y PROM, estableciendo alianzas con asociaciones de pacientes.	Elaborar los PROM para los pacientes pluripatológicos y otras condiciones prevalentes en MI (por ejemplo, crónicos complejos-insuficiencia cardiaca; EPOC, etc.).	2025-2029
Formación de personas enfermas y cuidadoras. Potenciar la educación sanitaria con la figura del paciente experto y aula virtual.	Elaborar los PREM de los SMI.	2025-2026
	Desarrollar, con la colaboración de las asociaciones de pacientes un aula virtual enfocada principalmente a pacientes pluripatológicos/crónicos complejos y sus cuidadores.	2026
Incorporar los PPI (Patient and Public Involvement) involucrando activamente a las personas atendidas en el proceso de investigación.		2025-2029
1.3. Mejorar la experiencia del profesional		
Impulsar la aprobación del programa formativo de la especialidad.	Denunciar ante los medios, en colaboración con FACME, el injustificado retraso de la aprobación del programa y exigir su inmediata aprobación.	2024

Objetivos estratégicos	Objetivos específicos	Metas (2024/2025-2029)
Actualizar el mapa de competencias generales y específicas y los criterios de recertificación, estableciendo criterios homogéneos con el resto de especialidades médicas a través de FACME.	Actualizar el mapa de competencias y criterios de recertificación en Medicina Interna (Junta Directiva, Comisión Nacional de la Especialidad y Grupo de Trabajo de Formación).	2025
	Potenciar el programa de recertificación en MI.	2024-2029
	Crear una línea de trabajo de "formación avanzada" de internistas, en aplicación del RD Real Decreto 639/2015, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada, en colaboración con otras sociedades científico-médicas y FACME.	2025-2029
Colaborar con FACME y CGOM en el impulso de un cambio en el estatus del médico dentro del SNS que favorezca una relación de colaboración y autonomía de gestión frente a la actual de control.		2024-2029

1.4. Aumentar la equidad y la calidad

1.4.1. Aumentar la equidad

Potenciar la coordinación con las sociedades federadas creando un "Consejo interterritorial de SEMI".	Establecer acciones conjuntas (Junta Directiva SEMI, Sociedad Autónoma) en el ámbito autonómico para impulsar modelos asistenciales integrales a la persona enferma, incorporando a nivel autonómico los objetivos de estas líneas estratégicas.	2025-2029
	Elaborar un informe bianual (coincidiendo con las ediciones de RECALMIN) sobre diferencias en recursos (por ejemplo, de internistas), así como situaciones de inequidad en la asistencia sanitaria de MI.	2025-2029
	Analizar la situación y diferencias interterritoriales de determinados programas de MI (atención continuada, asistencia compartida; hospitalización a domicilio; programas de pacientes pluripatológicos; etc.).	2025-2029

1.4.2. Mejorar la atención a la persona enferma

Formación continuada dirigida a mejorar la atención a la persona enferma (competencias "transversales" y específicas).	Impulsar la formación en: <ul style="list-style-type: none"> ■ Valoración integral/manejo de la fragilidad. ■ Asistencia centrada en la persona. ■ Toma compartida de decisiones. ■ Comunicación efectiva con las personas enfermas y familiares. ■ Seguridad del paciente. 	2025-2029
Incorporar en la historia clínica información sobre dimensiones psicosociales de la salud (nivel educativo; autopercepción de salud; soledad; privación económica, etc.).		

Objetivos estratégicos	Objetivos específicos	Metas (2024/2025-2029)
1.4.3. Mejorar la calidad de la asistencia prestada en los SMI		
	Revisar y actualizar los estándares de los SMI.	2025
	Potenciar los procesos de certificación y recertificación de SMI y unidades funcionales/consultas monográficas de MI.	2025-2029
1.5. Mejorar la eficiencia		
Potenciar, diseñar e implantar nuevos modelos de atención clínica en Medicina Interna.	Áreas preferentes de atención:	2025-2029
Implica actividades incluidas en otras líneas y objetivos estratégicos:	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coordinación de la asistencia a las personas enfermas ingresadas en el hospital (estándares de calidad y garantía de atención continua)*. ■ Programas de atención a los pacientes pluripatológicos**. ■ Programas de atención al paciente sistémico inmuno-mediado. ■ Asistencia compartida. ■ Hospitalización a domicilio. ■ Equipos de internistas en hospitales de baja complejidad, con apoyo de los subespecialistas del hospital de referencia. ■ Consultas de diagnóstico rápido o alta resolución. ■ Internista como referente y puerta de entrada al nivel de asistencia "hospitalaria" (referente de AP para el diagnóstico). 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Disponer de información, investigar y generar evidencia (evaluar la eficiencia, calidad,...) sobre los nuevos modelos de atención clínica en Medicina Interna. ■ Crear un sistema para compartir experiencias y escalar las más exitosas. ■ Desarrollar/actualizar estándares de calidad y sistemas de certificación para estos modelos. ■ Formar a los internistas y a los SMI en la organización y gestión de los nuevos modelos. ■ Difundir y apoyar la implantación de los nuevos modelos. 		
Promover diseños organizativos de los SMI en donde se contemple como un área de actuación relevante la colaboración con otros servicios en el manejo de la multimorbilidad (pluripatología; paciente crónico complejo) desarrollando unidades transversales estructuradas.	Diseñar un mapa de alianzas estratégicas con otras especialidades, incluyendo Atención Primaria, que incluya objetivos.	2025
	Definir las características y los criterios de certificación de unidades o equipos interdisciplinarios, en colaboración con otras sociedades científicas.	2025-2029
	Unidades inter y multidisciplinares de diabetes; EPOC; insuficiencia cardíaca; obesidad; etc.	
	Comités de Tumores/Unidades multidisciplinares de cáncer.	
Desarrollar/actualizar los indicadores de desempeño de los SMI y los sistemas de <i>benchmarking</i> .		2024-2029

* En colaboración con los servicios y sociedades de urgencias y de medicina intensiva; ** En colaboración con sociedades de AP y –si posible– otras (geriatría, paliativos...).

Objetivos estratégicos	Objetivos específicos	Metas (2024/2025-2029)
LÍNEA ESTRATÉGICA 2		
Participar en la docencia universitaria para incorporar la atención integral a la persona como concepto esencial del conocimiento médico.		
Establecer alianzas con las universidades/facultades de Medicina para que los programas formativos de grado en Medicina tengan un enfoque integral, holístico, prestando asimismo mayor atención a la formación en patología general y Medicina Interna.	Crear un grupo "ad hoc" (Junta Directiva; Comisión Nacional de la Especialidad; Grupo de Trabajo de Formación) para colaborar con la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina y las facultades de Medicina.	2025-2029
A nivel de grado realizar actividades específicas para atraer talento y poner en valor el atractivo de la especialidad.	Propuesta de complementar el actual examen de acceso MIR con una evaluación de las competencias no técnicas que se consideren más críticas a través de alguna prueba situacional.	2024-2025
LÍNEA ESTRATÉGICA 3		
Potenciar las actividades de la SEMI en relación con la misión central de la MI garantizar una asistencia integral a la persona enferma (asistencia compartida, paciente pluripatológico y crónico complejo; etc.).		
<p>Implica actividades incluidas en otras líneas y objetivos estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponer de información, investigar y generar evidencia sobre la estructura, recursos y actividad de Medicina Interna. ▪ Crear un sistema para compartir experiencias y escalar las más exitosas. ▪ Desarrollar/actualizar estándares de calidad y sistemas de certificación. ▪ Formar a los internistas y a los SMI en la organización y gestión de los SMI. 	<p>Áreas preferentes de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas de atención a los pacientes pluripatológicos**. ▪ Asistencia compartida. ▪ Hospitalización a domicilio. ▪ Equipos de internistas en hospitales de baja complejidad, con apoyo de los subespecialistas del hospital de referencia. ▪ Consultas de diagnóstico rápido o alta resolución. ▪ Internista como referente y puerta de entrada al nivel de asistencia "hospitalaria" (referente de AP para el diagnóstico). 	2025-2029



Objetivos estratégicos	Objetivos específicos	Metas (2024/2025-2029)
LÍNEA ESTRATÉGICA 4		
	Fortalecer la formación y el desarrollo profesional continuo, contribuyendo al mantenimiento y actualización de las competencias profesionales específicas de MI y a dotar a los internistas de las competencias transversales que demandará la transformación del sistema sanitario.	
Dotar al médico residente en MI de las competencias específicas y transversales necesarias para ejercer la MI en la sanidad del S. XXI.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Implementar un plan formativo en competencias transversales para los MIR de MI y para los internistas. ■ Deontología y profesionalismo. ■ Bioética. Ética de la eficiencia. 	2025-2029
Colaborar en la formación de los médicos residentes en competencias transversales.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Concepción holística de la salud. Determinantes de salud. Determinantes sociales. ■ Epidemiología. ■ Asistencia centrada en la persona. Prescripción centrada en la persona. Toma compartida de decisiones. Comunicación efectiva con las personas enfermas y familiares. ■ Gestión Clínica. Liderazgo, gestión del cambio, gestión de equipos multidisciplinares. ■ Calidad y seguridad del paciente. ■ Investigación clínica. ■ Competencias en comunicación oral (presentaciones científicas), en investigación y en publicaciones biomédicas. ■ Utilizar herramientas de simulación en remoto (<i>"serious game"</i>) para el desarrollo de competencias transversales. 	
Aumentar la participación de jóvenes médicos y residentes en la SEMI.		2025-2029
LÍNEA ESTRATÉGICA 5		
	Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica en Medicina Interna.	
Desarrollar líneas de investigación específicas para las actividades "nucleares" de la Medicina Interna.	<p>Áreas preferentes de interés para la investigación en resultados en salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Programas de atención a los pacientes pluripatológicos/ crónicos complejos. ■ Atención sistemática a la persona enferma ingresada en el hospital (sistemas de alerta y respuesta rápida; etc.). ■ Asistencia compartida. ■ Hospitalización a domicilio. ■ Integración de internistas en unidades inter y multidisciplinares. ■ E-consulta; Telemedicina. 	2025-2029
Desarrollo de proyectos multicéntricos por los grupos de trabajo.		2025-2029
Potenciar la difusión de la evidencia generada por las líneas de investigación específicas a través de los medios propios y especialmente de la Revista Clínica Española.		2025-2029

Objetivos estratégicos	Objetivos específicos	Metas (2024/2025-2029)
LÍNEA ESTRATÉGICA 6		
	Incorporar la innovación tecnológica y las herramientas digitales como eje central, contribuyendo a la transformación digital del sistema sanitario desde el área de conocimiento de la MI.	
Contribuir a las competencias digitales de los socios de SEMI y la incorporación de estas herramientas en las actividades de los SMI.	Formación en competencias digitales (posible colaboración con socios tecnológicos).	
	Definir las competencias digitales que deben tener los internistas.	2025
	Formación en competencias digitales.	2025-2029
Desarrollar proyectos de aplicación de las tecnologías de la digitalización, incluyendo la IA en la mejora de la calidad y eficiencia de los SMI.		2025-2029
Impulsar la telemedicina.	Formar a los MIR en Medicina Interna y a los internistas en competencias de telemedicina (e-consulta; seguimiento remoto; etc.).	2025-2029
	Elaborar estándares de calidad y seguridad para las actividades de telemedicina en Medicina Interna.	
Promover la cultura del dato como estímulo para desarrollar la historia clínica 2.0, digital e interoperable.		2025-2029
Promover una estrategia de innovación abierta, involucrando a otros profesionales de la salud, bioinformáticos, bioingenieros, personas enfermas y profesionales técnicos de salud digital.		
LÍNEA ESTRATÉGICA 7		
	Posicionar a la SEMI como una entidad de referencia para la toma de decisiones en política sanitaria. Comunicar a la sociedad la aportación de la MI a la sostenibilidad del sistema sanitario.	
Impulsar la comunicación y difusión de las actividades y el papel de la Medicina Interna para promover un mayor conocimiento y conciencia en la sociedad especialmente en relación con el rol crítico de la Medicina Interna en el manejo de pacientes crónicos complejos y pluripatológicos y en la continuidad asistencial.	Manifiesto sobre la necesidad de cambio de modelo asistencial y el papel de la Medicina Interna en este nuevo modelo.	2025-2029
	Campaña de comunicación externa articulada sobre las aportaciones de valor de la Medicina Interna: <ul style="list-style-type: none"> ■ Asistencia integral centrada en la persona y generalismo, dos conceptos necesarios que aporta la MI para superar la crisis actual del sistema sanitario. ■ Programas de atención sistemática al paciente pluripatológico: La inversión más rentable que debe hacer el Sistema Nacional de Salud. 	
Fortalecer y revalorizar la Junta Directiva de SEMI.	Analizar la adscripción de los grupos de trabajo de educación para la salud; gestión clínica y medicina digital en una plataforma de innovación.	2025-2029
Fortalecer alianzas con otras Sociedades Científicas y sobre todo con Sociedades Científicas internacionales de Medicina Interna.	Creación de un grupo de trabajo de cooperación al desarrollo en salud.	2025-2029



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
La asistencia integral de la persona enferma



www.fesemi.org