

Conclusiones del proyecto “Los Servicios de Medicina Interna en el Sistema Nacional de Salud del S. XXI: Estándares de organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente”, que se presentan en la Reunión de Jefes de Servicio de la SEMI

## **La Medicina Interna debe tener un papel central en el manejo integral del paciente crónico complejo, el adulto con difícil diagnóstico y el paciente agudamente enfermo**

- La profesión médica debe asumir el compromiso de la eficiencia en la gestión de los recursos destinados a Sanidad
- Es necesario el desarrollo de un nuevo liderazgo médico, dentro de equipos multidisciplinares que presten una asistencia centrada en el paciente
- Aumento de la cronicidad, discapacidad, dependencia y fragilidad marcan el escenario del SNS en España
- El hospital deberá experimentar un profundo cambio para insertarse dentro de una red integral de servicios sanitarios y sociosanitarios
- Las tecnologías de la información (TIC) tenderán a modificar el funcionamiento del sistema sanitario y las relaciones entre pacientes y profesionales; pero su incorporación al SNS dependerá de la capacidad de cambio estructural del sistema

**Madrid, 22 de septiembre de 2016.-** En los próximos años los servicios de Medicina Interna de los hospitales españoles se enfrentan a un gran reto: el incremento de su actividad asistencial, derivada fundamentalmente del diagnóstico, tratamiento y manejo de los pacientes más complejos, lo que obliga a exigentes estándares de calidad.

Ante este escenario, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) ha promovido el proyecto “Los Servicios de Medicina Interna en el Sistema Nacional de Salud del S. XXI: Estándares de organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente”, desarrollado bajo la dirección de la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (IMAS).

Los resultados de este informe se presentan en el marco de la **XVI Reunión de Jefes de Servicio de Medicina Interna** que reúne en Madrid a cerca de 100 jefes de servicio de medicina interna los días 23 y 24 de este mes.

Este estudio, que tiene como objetivo definir cómo debe ser la organización asistencial y los estándares de calidad de los servicios de Medicina Interna para los próximos años, se suma al estudio RECALMIN (**RE**gistro y **CAL**idad en **MED**icina **INT**erna) en el que se analizaban los datos asistenciales y las asociaciones entre los datos de estructura, actividad y procesos con indicadores de eficiencia, calidad y resultados en salud, conformando el proyecto global “La visión de la Medicina Interna en la Sanidad del S.XXI”.

Para el doctor Emilio Casariego, presidente de la SEMI, “este documento supone un instrumento de mejora continua de la calidad y eficiencia de las unidades de medicina interna

y propone estándares de calidad bajo un acercamiento novedoso. Hasta ahora las diferentes propuestas se basaban más en las modalidades asistenciales, es decir, en la estructura de los hospitales del SNS (hospitalización, consulta externa, hospitalización de día, etc.) y no en el proceso asistencial. Esta aproximación es clave ante uno de los mayores retos de la Medicina Interna y el Sistema Nacional de Salud: la gestión clínica del paciente crónico complejo, que requiere poner a su disposición un amplio abanico de modalidades asistenciales que permitan garantizar la atención a estos pacientes en el momento y lugar más adecuado”.

### **Estándares de calidad en los procesos asistenciales**

La atención al paciente agudamente enfermo hospitalizado (incluyendo a pacientes con condiciones crónicas descompensadas o con patologías intercurrentes), el apoyo de consultoría a atención primaria u otras especialidades y la atención al paciente crónico complejo son los procesos clave en las Unidades de Medicina Interna (UMI).

Para cada uno de estos procesos el documento recoge estándares de calidad.

Así, por ejemplo, en el caso del paciente hospitalizado, se indican estándares en el momento del ingreso, durante el seguimiento (se recomienda evitar estancias innecesarias, utilizar el ingreso como tiempo de educación sanitaria del paciente y dotar a las UMI de personal de enfermería suficiente, entre otras medidas) y en la planificación del alta y al alta (el informe de alta debe incluir un plan de actuación y la conciliación de la medicación y estar a disposición de los profesionales de continuidad en la asistencia), tanto cuando el internista es el médico directamente responsable como cuando se trata de una interconsulta.

En el caso de apoyo de consultoría a atención primaria el objetivo principal es disponer de procesos ágiles que permitan priorizar a los pacientes más graves y diagnosticar con rapidez.

Por su parte, en la atención al paciente crónico complejo la asistencia tiene por objeto la atención sistemática a pacientes en los que, en numerosas ocasiones, convive la cronicidad con la dependencia y fragilidad asociadas a las etapas avanzadas de la vida. Y es que el manejo sistemático de los pacientes con enfermedades crónicas reduce la frecuentación y las estancias hospitalarias, disminuye la tasa de consultas urgentes, así como el consumo de medicamentos, tal y como recoge la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad.

En la atención de estos pacientes, entre otras propuestas, se recomienda, por un lado, extender el uso de los sistemas de telemedicina para mejorar el control domiciliario, evitar consultas presenciales innecesarias y atender con prontitud las descompensaciones agudas; y, por otro, evitar en lo posible la hospitalización convencional, dados los riesgos que puede tener para estos pacientes. Así, cuando las condiciones lo permitan es conveniente evaluar las posibilidades de otros sistemas de atención, como hospital de día, hospitalización a domicilio, etc.

### **Estructura organizativa, formación e investigación**

El presente informe no solo se centra en los procesos asistenciales, también incluye estándares de estructura organizativa y procedimientos de las UMI, formación e investigación. En este sentido, las UMI deben disponer de un plan de formación continuado basado en el desarrollo de competencias profesionales y llevar a cabo proyectos de investigación, en especial aplicada. Todos los médicos internistas deberían dedicar al menos un 20% de su tiempo a aspectos organizativos y de gestión así como de formación continuada e investigación. Este tiempo se incrementa al 40% en el caso de los tutores y al 60% en el de los responsables de la Unidad.

### **Claves del escenario de la sanidad del S. XXI**

El informe “La Visión de la Medicina Interna en la sanidad del s. XXI” define las claves del entorno en el que se van a desempeñar las Unidades de Medicina Interna, entre otras:

- La Medicina Interna debe tener un papel central en el manejo integral del paciente crónico complejo, el adulto con difícil diagnóstico sin enfermedad órgano-específica y del paciente crítica y agudamente enfermo.
- El control sobre el gasto sanitario y la rendición de cuentas de los recursos destinados a sanidad tenderán a aumentar. La profesión médica debe asumir el compromiso de la eficiencia en la gestión de los recursos.
- La configuración autonómica del estado español puede tender a aumentar las desigualdades en salud si no se desarrollan adecuados instrumentos de cohesión. Las entidades científico-médicas y los profesionales deben asumir su responsabilidad en el desarrollo de estos instrumentos, basándolos en evidencia científica, efectividad y calidad asistencial.
- Es necesario el desarrollo de un nuevo liderazgo médico, dentro de equipos multidisciplinares que presten una asistencia centrada en el paciente.
- Las expectativas de los ciudadanos tenderán a ser más exigentes en relación con la capacidad de elección y la transparencia de la información, la decisión, la inmediatez de respuesta y de mayor confortabilidad, y pasarán de ser “consumidores” de asistencia sanitaria a “productores” (o gestores) de su salud.
- Las proyecciones demográficas y las tendencias en salud en España muestran un escenario marcado por un notable aumento de la cronicidad, discapacidad, dependencia y fragilidad, para el que no está preparado el SNS, que no será sostenible si no se produce un cambio radical de modelo sanitario.
- El hospital deberá experimentar un profundo cambio para insertarse dentro de una red integral de servicios sanitarios y sociosanitarios.
- Se producirán importantes cambios tecnológicos, cuya incorporación en el SNS dependerá de la flexibilidad, el desarrollo de equipos multidisciplinares, el rediseño de las competencias profesionales, la formulación y diseño de carreras profesionales y el desarrollo de perfiles de puestos de trabajo que reflejen e incorporen los cambios tecnológicos.
- Las tecnologías de la información (TIC) tenderán a modificar el funcionamiento del sistema sanitario y las relaciones entre los pacientes y los profesionales. La curva de incorporación al SNS dependerá de la capacidad de cambio estructural del sistema.

### **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) nació oficialmente en febrero de 1952. A nivel interno, la SEMI se ha adaptado a los nuevos tiempos a través de la renovación de sus estatutos y reglamentos. Uno de los cambios más importantes ha sido su transformación en una Federación de Sociedades Autonómicas de Medicina Interna. Más información en: [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org)

Entre sus objetivos prioritarios se encuentra potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos Grupos de Trabajo que conforman parte de la Sociedad. En total son 19 Grupos monográficos de patologías prevalentes o áreas de interés dentro del campo de la Medicina Interna: Alcohol y Alcoholismo, Asistencia Compartida e Interconsultas, Bioética y Profesionalismo, Diabetes y Obesidad, Ecografía Clínica, Enfermedad tromboembólica, Enfermedades autoinmunes sistémicas, Enfermedades infecciosas, Enfermedades minoritarias, EPOC, Formación, Gestión Clínica, Hospitalización a domicilio y telemedicina, Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular, Osteoporosis, Paciente pluripatológico y edad avanzada, Práctica Privada y Concertada, Riesgo vascular, y Urgencias.

### **Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS)**

Fundación sin ánimo de lucro creada en 2014. A través de la formación, la investigación y la promoción del conocimiento, nuestro fin es ayudar a mejorar la calidad de los servicios prestados en los centros y servicios sanitarios, así como promover la cooperación entre profesionales y sociedades científico-médicas. Los fines y actividades de IMAS se enmarcan dentro de la política impulsada por la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), la Organización Médico-Colegial y las sociedades científicas de impulso a la gestión clínica, en el convencimiento de que cualquier modelo que intente mejorar la eficiencia de los Servicios de Salud debe otorgar a los profesionales un papel central en la gestión asistencial, con un triple objetivo: mejorar la asistencia, mejorar la salud y controlar los costes.

Para más información:

Gabinete de prensa SEMI

Berbés Asociados:

María Gallardo / Isabel Torres - 91 563 23 00

[mariagallardo@berbes.com](mailto:mariagallardo@berbes.com) / [isabeltorres@berbes.com](mailto:isabeltorres@berbes.com)

Comunicación IMAS

Beatriz Elola

Tlfno – 91 805 23 06 / 669 412 584

[comunicacion@imasfundacion.es](mailto:comunicacion@imasfundacion.es)