

El futuro de la Medicina Interna

Aspectos asistenciales

Aspectos organizativos

Javier García Alegría

Vicepresidente 2º SEMI

Pamplona 24 de Octubre de 2008



- **¿Cómo nos posicionamos los internistas en el futuro?**



Plan Estratégico de SEMI

- **¿Cómo posicionamos los servicios de Medicina Interna en nuestros hospitales?**



Gestión Clínica en Medicina Interna

Retos del sistema sanitario en 2015

1. Mayor calidad
2. Menores costos
3. Mayor eficiencia
4. Mejor accesibilidad

Frist, W. H. **Shattuck Lecture: Health Care in the 21st Century**

2005; 352: 267-272



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

© 2005 Massachusetts Medical Society. All rights reserved. ISSN: 0097-5273. www.nejm.org

Sistemas sanitarios de los países occidentales: Retos

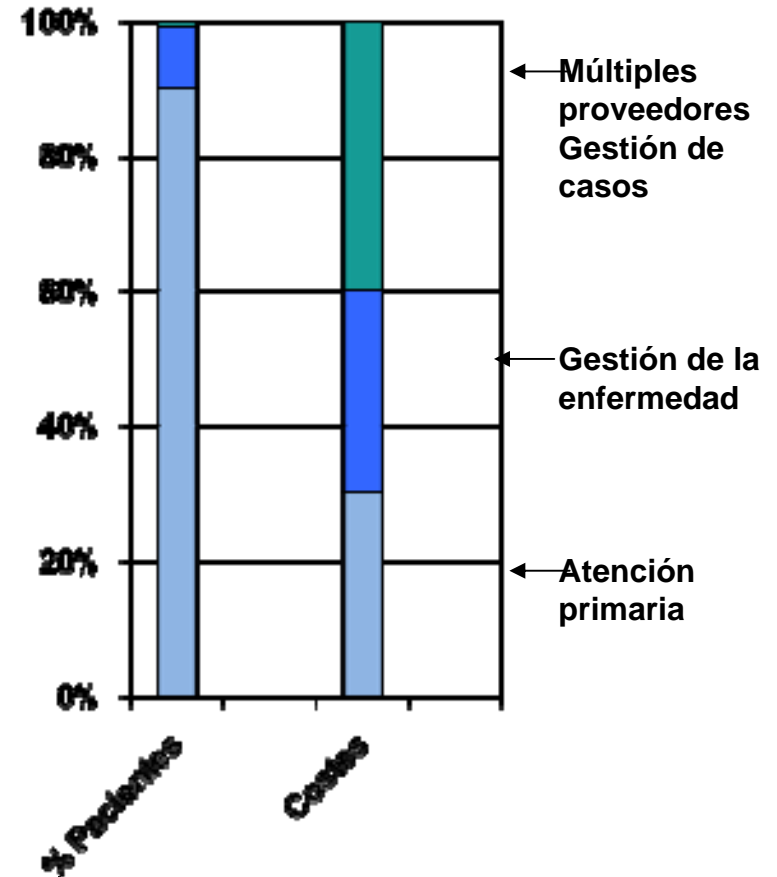
- Aumento de demanda
- Crecimiento demográfico
- Envejecimiento
- Nuevas tecnologías
- Enfermedades crónicas
- Expectativas

Case and Care complexity in medically ill

Pacientes complejos
Multimorbidad, fragilidad

Enfermedad crónica
Enfermedad moderada

Enfermedad aguda
Síntomas



Plan Estratégico de la Sociedad Española de Medicina Interna

Javier García Alegría

Curso de Liderazgo Estratégico de Sociedades
Científicas

Madrid 27 de Junio de 2008

Misión

Nos dedicamos a mejorar los cuidados del paciente, a la educación y a la investigación en Medicina Interna.

Valores:

1. La excelencia clínica, las bases científicas de los cuidados centrados en el paciente, la formación de especialistas y la investigación de calidad.
2. Los compromisos éticos con el paciente y con la sociedad reflejados en la carta del profesionalismo.

4. La colaboración multidisciplinaria para la resolución de los problemas clínicos
5. La innovación y la adaptación a las nuevas necesidades sanitarias
6. La promoción de la diversidad dentro de la Medicina Interna

Objetivos empresariales



1. Integrar a especialistas y a los residentes y defender sus intereses científicos, docentes y profesionales
2. Fomentar nuestros valores y compromisos
3. Formación continuada
4. Investigación científica colaborativa de calidad
5. Difundir el papel de nuestra especialidad

Objetivos empresariales



6. Asesorar a las instituciones

7. Orientar el perfil curricular de los residentes en formación y en necesidades futuras

8. Actividades comunes con especialidades afines

9. Colaboración con la industria farmacéutica, con mantenimiento de principios éticos, transparencia y respeto mutuo

Servicios ofertados



1. Congresos, reuniones, foros y talleres de intercambio científico y profesional
2. Plataformas de trabajo colaborativo en campos específicos del conocimiento (15 grupos de trabajo)
3. Secretaría técnica y página Web
4. Suscripción a Revista Clínica Española
5. Becas y premios

Servicios ofertados



6. Representación en la European Federation of Internal Medicine (EFIM) e International Society of Internal Medicine (ISIM).
7. Documentos de consenso, protocolos y guías de práctica clínica
8. Registros de pacientes por patologías
9. Orientación e innovación docente
10. Obtención y gestión de fondos

Análisis del entorno

	Externo	Interno
Demográficos	<ul style="list-style-type: none">• Envejecimiento• Inmigración	<ul style="list-style-type: none">• Recambio generacional• Feminización• Escasez
Epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedades crónicas y asociadas• Nuevas enfermedades• Resistencias	<ul style="list-style-type: none">• Orientación a polipatología y fragilidad• Nuevas habilidades clínicas
Sociopolíticos	<ul style="list-style-type: none">• Legislación europea• Movilidad de profesionales• Distribución del poder político	<ul style="list-style-type: none">• Adaptación a normativas europeas• Representación autonómica• Importación, acreditación de profesionales

Análisis del entorno

	Externo	Interno
Económicos y gestión	<ul style="list-style-type: none">• Tensiones financieras• Eficiencia y calidad• Nuevas fórmulas de gestión• Modelo orientado al paciente	<ul style="list-style-type: none">• Planificación estratégica• Gestión profesional y económica• Estructura flexible• Información y evaluación de resultados
Industria farmacéutica	<ul style="list-style-type: none">• Concentración• Menos moléculas nuevas• Acuerdos “éticos”• Enfermedades raras y	<ul style="list-style-type: none">• Difusión de actividad• Plataforma estable de colaboración• Grupos de trabajo y oferta de centros investigadores
Sociedades científicas	<ul style="list-style-type: none">• Mejor gestión y posicionamiento• Competencia por mercado• Escasez de especialistas y rigidez de	<ul style="list-style-type: none">• Posicionamiento estratégico de SEMI• Colaboración con sociedades afines• Proyectos conjuntos

Análisis

DAFO

Fortalezas

- Visión global e integral del enfermo
- Polivalencia y adaptabilidad
- Gran cantidad de altas del SNS (16%)
- Elevado nivel formativo
- Eficiencia

- Cultura de calidad asistencial
- Satisfacción con la especialidad
- Elevado número de residentes
- Grupos de trabajo
- Implantación en hospitales comarcales
- Prestigio docente

- Grupos consolidados de investigación
- Reuniones anuales Jefes de Servicio y de tutores

Debilidades

- Desdibujamiento de la especialidad
- Concepto abstracto para el público
- Falta de estrategia homogénea

- Tendencia a la subespecialización
- Pobre difusión de los valores y fortalezas
- Escasa implantación extrahospitalaria
- Pérdida de camas en hospitales de gran tamaño
- Ausencia de técnicas específicas
- Falta de estructura de gestión de la SEMI
- Competencia interna por financiación (sociedades, grupos, etc)
- Comunicación mejorable con la industria
- Menor protagonismo en docencia pregrado

Análisis DAFO

Oportunidades

- Modelo orientado al paciente
- Las enfermedades crónicas y la polipatología
- Necesidades de coordinación en grandes centros

- Nuevas alternativas asistenciales (alta resolución, hospitalización domiciliaria, interconsultas quirúrgicas, paliativos, etc)
- Los enfermos frágiles (gestores de casos)
- Los nuevos modelos de hospitales

- Capacidad de innovación asistencial

- Gama de enfermedades elevada (diversificación de riesgos)

- Enfermedades raras

Amenazas

- Desarrollo de las especialidades
- Las "especialidades" reivindicadas (Urgencias, infecciosos)

- Cultura social de la especialización

- Competencia por recursos financieros

- Falta de estrategia unificada

- Dificultad de venta del producto "atención integral"

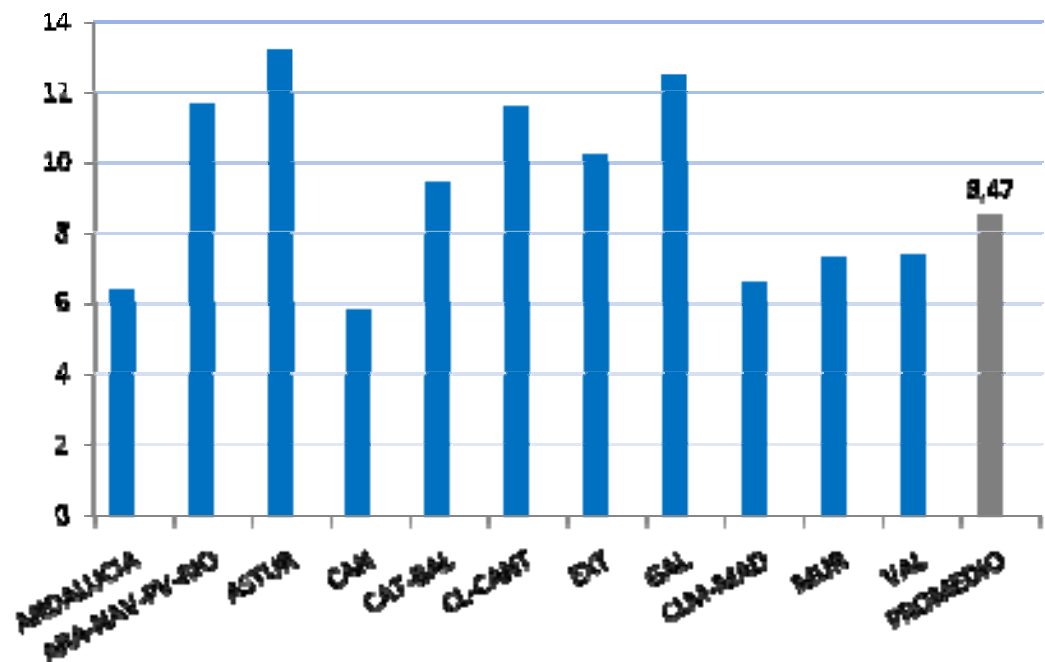
- Problemas de visibilidad
- Reducción de profesores de Medicina

Líneas estratégicas

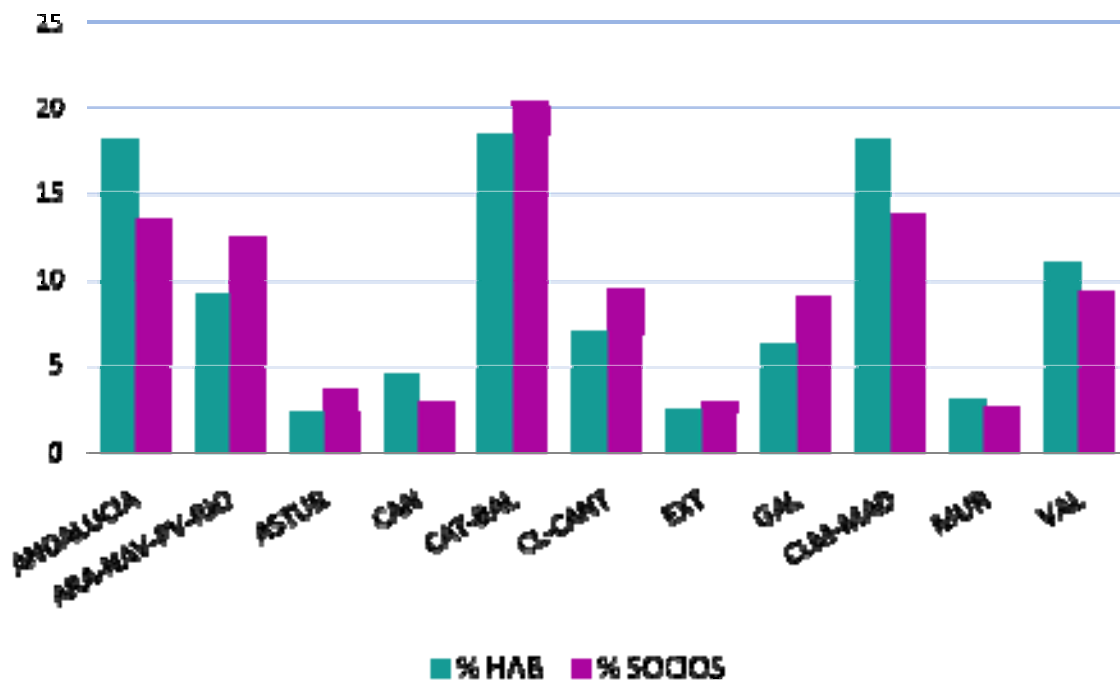


1. La atención y la captación de Socios
2. Los Médicos Residentes
3. Los Grupos de Trabajo
4. El Plan Financiero
5. La Página Web
6. La Revista Clínica Española
7. Las Relaciones Institucionales
8. La Política de Comunicación

Tasa de afiliación por 100.000 habitantes

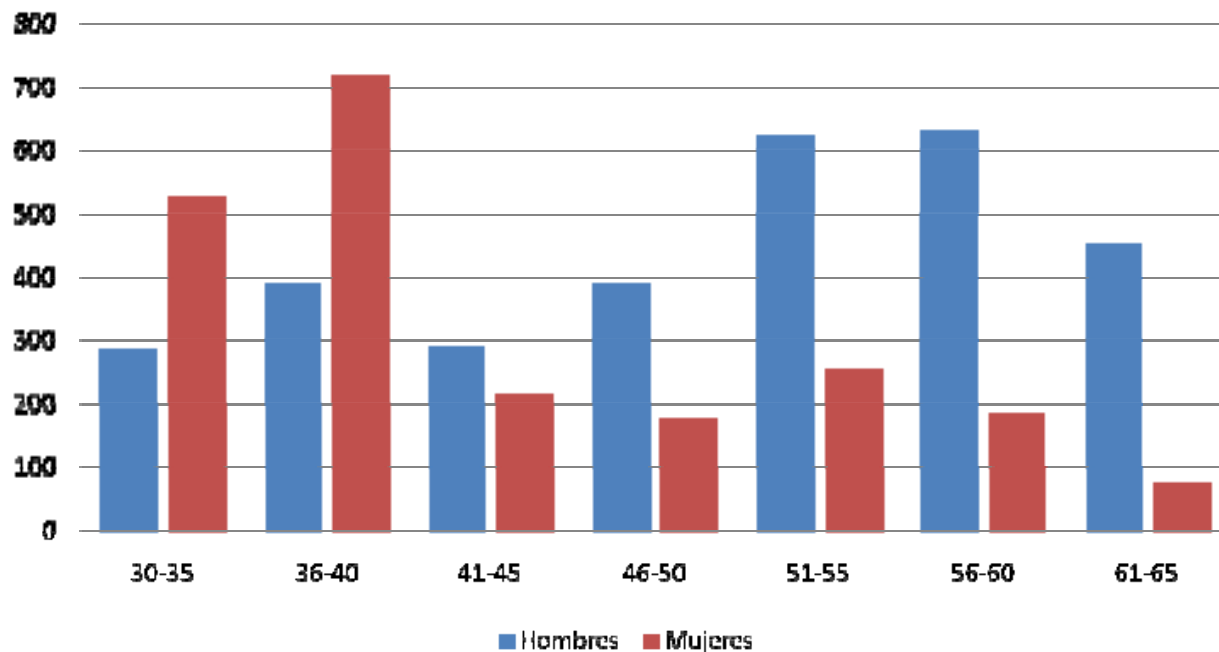


% de afiliación entre internistas y residentes entre 60 -65%



% Población y de afiliados SEMI

Pirámide de Internistas en España (por grupos de edad)



El índice de reposición (número de especialistas con edad menor de 33 años y número de médicos mayores de 62 años):

- 3 años= 1
- 5 años= 0.94
- 10 años < 0.9

La captación de socios:

Orientaciones estratégicas

1. Gran variabilidad de tasas de internistas por población en las distintas comunidades autónomas. Las causas deben ser analizadas de forma pormenorizada.
2. Estrategias de captación en determinados colectivos (médicos residentes, internistas de determinadas comunidades, como Andalucía, Madrid y Castilla-La Mancha, y que trabajan en hospitales privados o concertados).
3. Estrategias de mejora de imagen entre los estudiantes de Medicina para captar números mejores de MIR.
4. Comité técnico con el objetivo de analizar las necesidades futuras de especialistas considerando la tendencia en la demanda, la pirámide de población de especialistas, el recambio generacional, y las tasas de feminización.

Los residentes

Orientaciones estratégicas

1. Incrementar el número y la participación de los residentes en la SEMI

- Carta de presentación SEMI al incorporarse al hospital
- Gratuidad de cuota los 3 primeros años
- Los tutores como “elementos clave”
- Fichero con actualización anual
- Requisito formal de socio para realizar actividades
- Colaboración de Sociedades Autonómicas

2. Potenciar el desarrollo del grupo de formación

- Evaluación del proyecto del portafolio
- Base de datos con actualización anual

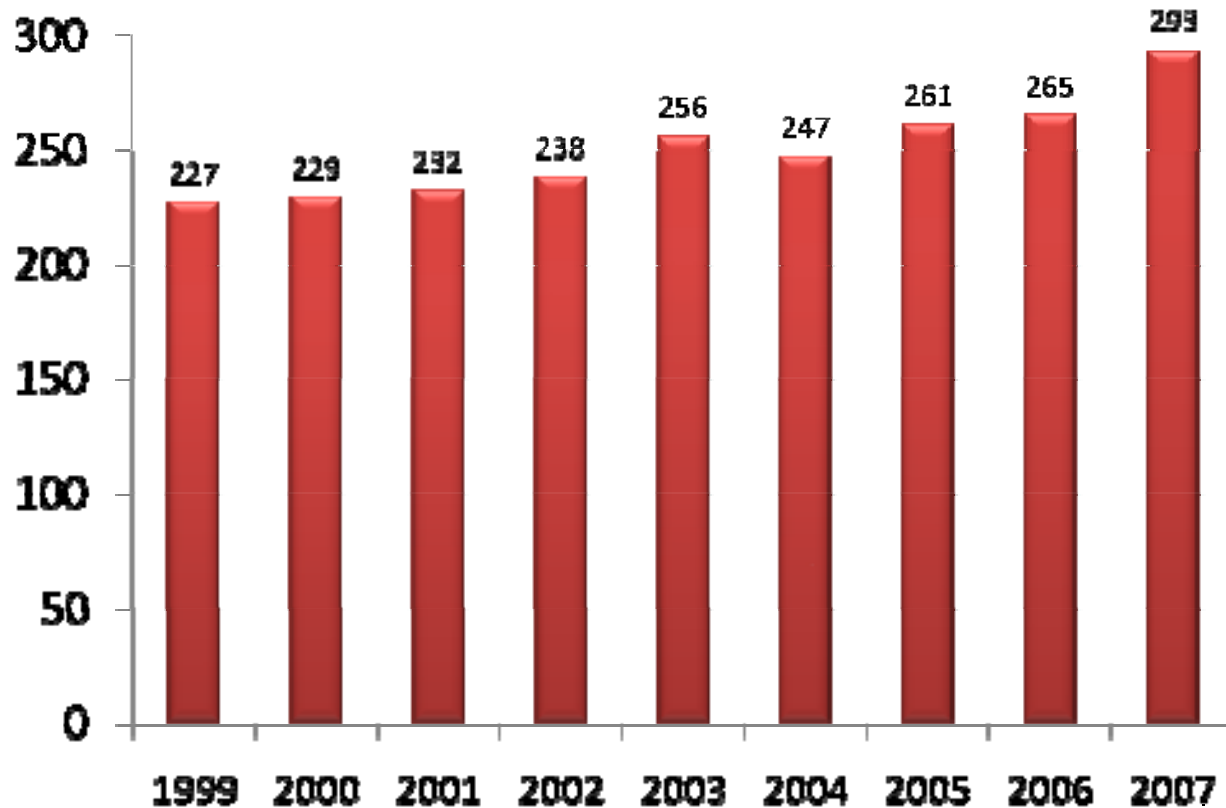
3. Mejorar el prestigio de la especialidad mediante seguimiento de números de MIR

- Foro de Profesores de Medicina
- Red de residentes (CHAT) en diferentes autonomías

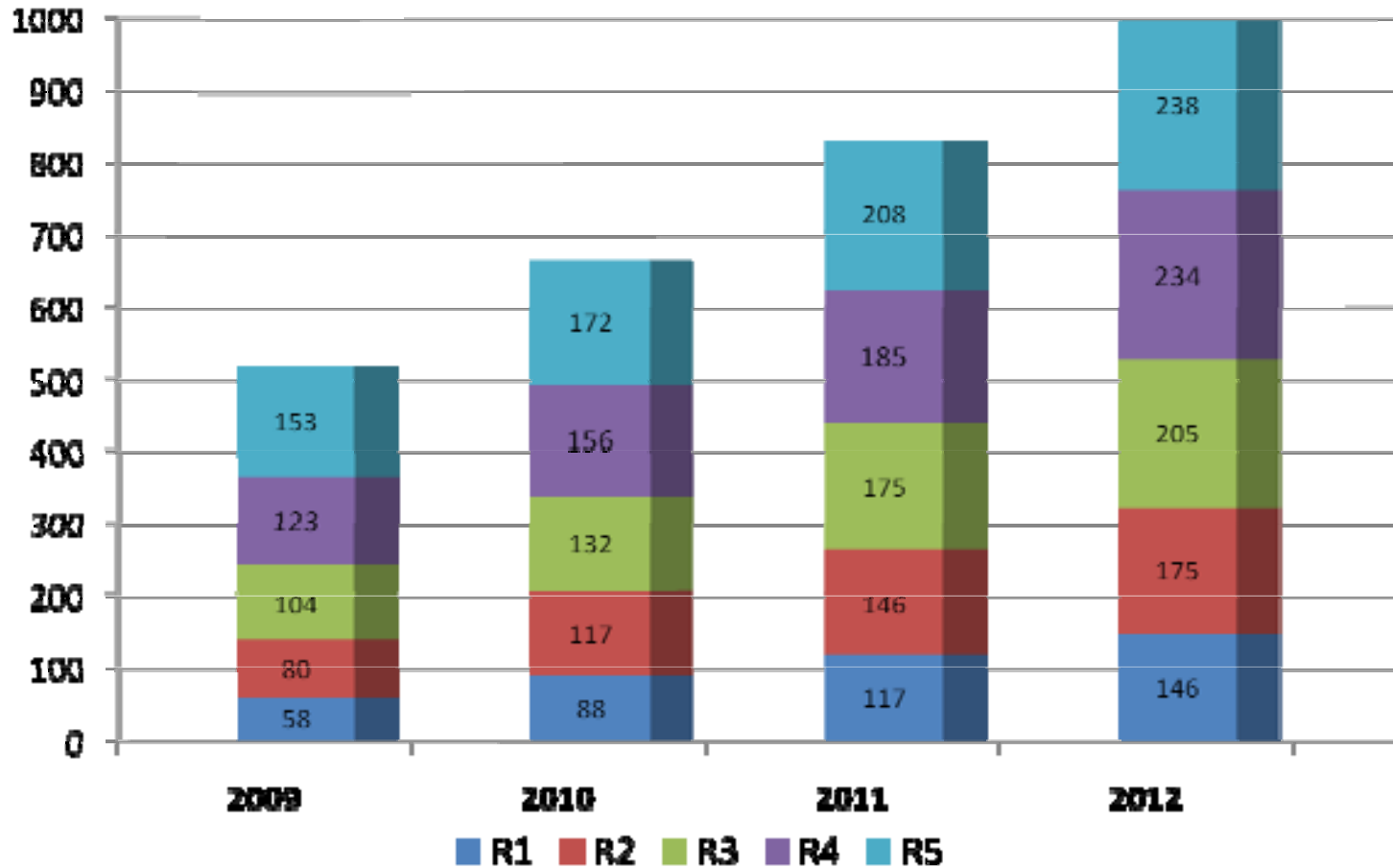
4. Desarrollar estrategias específicas para los residentes

- Talleres formativos acreditados en Congresos y reuniones
- Presentación de comunicaciones y posters a Congresos Nacionales y Autonómicos
- Becas para actividades nacionales (Premios de casos “on line” en página Web)
- Becas europeas (Escuela de la Federación Europea) y de Curso de Investigación (París EFIM).
- Premio Internista Joven anual (dotación 2.000 E)

Evolución de plazas de residentes de Medicina Interna (convocatoria MIR)



Proyección de captación de residentes



Grupos de Trabajo

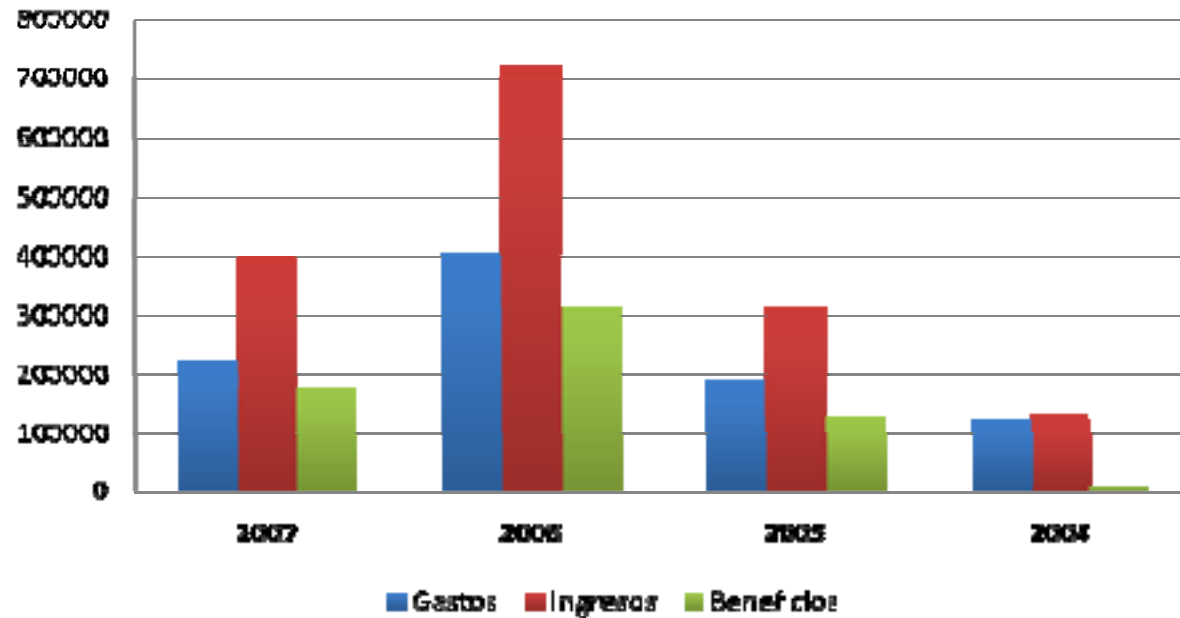
Grupo de Trabajo	Año inicio	Socios	Participantes en última reunión
Enfermedad tromboembólica	2001	223	277
Insuficiencia cardíaca	1999	278	303
Riesgo vascular	2004	343	385
Diabetes y Obesidad	2005	137	527
Osteoporosis	2005	102	120
Formación	2005	98	103
Pluripatológico y edad avanzada	2005	237	244
Enfermedad pulmonar crónica	2005	78	119
Hospitalización domiciliaria y telemedicina	2007	14	-
Gestión Clínica	2007	27	-
Enfermedades autoinmunes sistémicas	2005	103	320
Enfermedades infecciosas	2000	140	150
Alcohol y alcoholismo	2007	33	-
Urgencias	2007	31	-

Los Grupos de Trabajo

Orientaciones estratégicas

1. Mejorar los **ficheros** de los grupos de trabajo
2. Facilitar la **comunicación con herramientas informáticas**, ajustadas a la Ley de Protección de Datos, y creación de Listas de Distribución (Red Irys) y de plataformas de intercambio de información (Chat)
3. **Apoyo de infraestructura, económico y de asesoramiento** a los grupos que comienzan y de interés estratégico para la SEMI (Formación, Gestión Clínica, etc)
4. **Soporte científico y metodológico** con miembros de la SEMI o empresas especializadas en el sector de conocimiento en biomedicina
5. **Difundir la información** científica actualizada en la página Web.
6. Facilitar **la investigación transaccional** entre clínicos y básicos.
7. Colaborar en **actividades docentes de postgrado** (masters)

Resumen financiero



1. Gran fondo de maniobra y **elevado grado de autofinanciación**
2. **Alta dependencia** de la financiación de **Congresos** y de reuniones
3. **Elevado grado de elasticidad**
4. **Grado bajo de endeudamiento**
5. **Gastos fijos muy bajos**

Plan financiero

Orientaciones estratégicas

1. Ampliar el objeto de nuestra sociedad
2. Margen de seguridad del 50% para tener garantía de estabilidad financiera
3. Plan de patrocinio de nuevos proyectos a 4 años de interés estratégico para SEMI.
4. Profesionalizar la gestión de la FEMI
5. Garantizar la solidez de la sociedad
6. Diversificar la fuentes de ingreso

Página Web: Orientaciones estratégicas



- Responsable científico de la página
- Comunicación y el intercambio con la secretaría técnica (reuniones periódicas)
- Mejorar la página actual
- Incluir pass-word identificador
- Facilitar la incorporación socio o GdT
- Información de grupos de trabajo y optimizar las plataformas de comunicación
- Buzón de sugerencias
- Docencia "on line" y resolución de casos prácticos
- Publicidad



- Organismo Oficial de la Sociedad Española de Medicina Interna
- 5000 ejemplares, 4000 Socios SEMI
- Revisión por pares
- En 2007 se recibieron 480 trabajos espontáneos y un índice de rechazo del 61% en originales
- Factor de Impacto (FI)
 - 2007 = 0.72
 - 2006 = 0,43
 - 2005 = 0,27

Revista Clínica Española

Orientaciones estratégicas

1. Mejorar la gestión editorial

- Incorporar el programa de gestión informática (EES) de documentos para autores y evaluadores
- Profesionalizar la gestión científica (selección abierta con perfiles del equipo de Dirección)
- Incorporar asesores en estadística
- Reducir los tiempos de revisión
- Encargos de editoriales y revisiones
- Publicación de Consensos
- Información de actividades de la SEMI
- Nuevas secciones como Rincón del Residente o "ABC"
- Actividades de formación acreditadas por SNS
- Reconocimiento de revisores

2. Subir el Impact Factor

- Publicar artículos y resúmenes en inglés
- Política editorial
- Accesibilidad en Free Medical Journals
- Acceso gratuito a Documentos de Consenso y otros artículos relevantes

3. Mejorar la gestión la gestión económica

- Imputación de costes a los socios
- Gestión directa de la publicidad
- Acuerdos estratégicos con compañías farmacéuticas

Relaciones con otras instituciones

Orientaciones estratégicas

Ministerio de Sanidad, Educación e Innovación

- Contactos con los Ministerios y Agencias Estatales para participar en Planes de Salud, Conferencias de Consenso y actividades de Docencia e Investigación.
- La Comisión Nacional de la Especialidad asesorará en cuanto al número de residentes en las convocatorias para cubrir las necesidades futuras de internistas en España.
- La FEMI (Grupos de Trabajo) solicitará ayudas de investigación a las Agencias Nacionales.

Comunidades Autónomas

- Estrategias de relación con instituciones públicas y privadas
- Contactos con las Consejerías de Salud (convocatorias de plazas de plantilla y asesorar en necesidades de internistas).
- Asesoría en Planes de Salud autonómicos.
- Desarrollo de estrategias de posicionamiento de la especialidad.

Relaciones con la industria farmacéutica

Orientaciones estratégicas

1. Mejorar las relaciones con compañías farmacéuticas con las premisas cumplimiento del Código Ético y deontológico, a la transparencia y al respeto mutuo.
2. Difundir entre la industria información acerca de la actividad de los Servicios de Medicina Interna en España y de los Grupos de Trabajo.
3. Acuerdos bianuales de colaboración y patrocinio.
4. Plataformas de colaboración en investigación y servicios con potencialidad para la realización de ensayos clínicos.

Relaciones con otras instituciones

Orientaciones estratégicas

Relaciones internacionales

Mejorar la **posición en la Federación Europea de Medicina Interna (EFIM)**.

La SEMI tratará de **proyectar sus valores**, experiencias (Grupos de Trabajo) y plan estratégico a la EFIM.

Congreso Europeo de Medicina Interna (Madrid 2012)

Otras Sociedades Científicas

Relaciones con las sociedades científicas médicas afines, especialmente las que representan a los **médicos de Atención Primaria**.

La Medicina Interna en España

Decálogo de mensajes

1. La Medicina Interna mantiene una **visión global e integral** del paciente.
2. El volumen y la complejidad de los pacientes atendidos por los médicos de esta especialidad sanitaria, en su mayoría personas de edad avanzada y que presentan más de una patología asociada, convierte a la Medicina Interna en una **especialidad cardinal** dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).
3. La **formación actual** en Medicina Interna es **altamente compleja** .
4. Llevar al paciente (y al sistema) a una **multiplicidad de consultas**, además de provocar la frustración del paciente, **multiplica los gastos**. El internista aporta una valoración integral del **paciente pluripatológico**, evitando que el paciente tenga que ser visto por varios especialistas médicos.

La Medicina Interna en España

Decálogo de mensajes

5. Los Servicios de MI son la mejor opción para seguir garantizando un **atención hospitalaria eficiente**.
6. La MI ha abordado **nuevos retos** cuando la Sociedad lo ha precisado dando la respuesta adecuada gracias a su **flexibilidad y polivalencia**.
7. La MI tiene un pasado y presente muy meritorio, pero sobre todo tiene un **futuro muy útil para los ciudadanos**. En el siglo XXI parece aún más necesaria: sólo sin perder la visión global de la persona enferma, puede progresar un sistema sanitario y encontrar una **mejor eficiencia**.

La Medicina Interna en España

Decálogo de mensajes

8. Esta especialidad médica debe mantener su **papel indiscutible en el medio hospitalario**, consolidar su **papel de “facilitador”** de los trámites cada vez más complejos de los pacientes en un mundo altamente tecnificado y servir de **“puente”** entre la **atención primaria** y el **hospital**.

9. **Europa** necesitará en un futuro próximo un **mayor número** de internistas, dadas las necesidades poblacionales como el progresivo **envejecimiento de la sociedad**, la inmigración o los **nuevos modelos asistenciales** hospitalarios.

10. **Desarrollo e importancia de los Grupos de Trabajo**. Principales proyectos de investigación y formación del Grupo de Trabajo concreto en cada caso.

¿Cómo posicionamos los servicios de
Medicina Interna en nuestros
hospitales?

**Implantación de un proyecto de
Gestión Clínica en nuestros
Servicios**

Objetivos de un Servicio o Departamento Clínico

1. Dar la mejor atención sanitaria posible
2. Enseñar Medicina a pie de cama
3. Investigar
4. Enseñar a los jóvenes a investigar
5. Mantener altos los salarios (recursos)
6. Hacer las cosas de manera eficiente

On leading a Clinical Department
Harry W. Fritts, 1997

Objetivos de un Servicio o Departamento Clínico

1. D
2. E
3. I
4. E
5. M
6. H

“Managed Care”

Gestión Clínica

On leading a Clinical Department
Harry W. Fritts, 1997

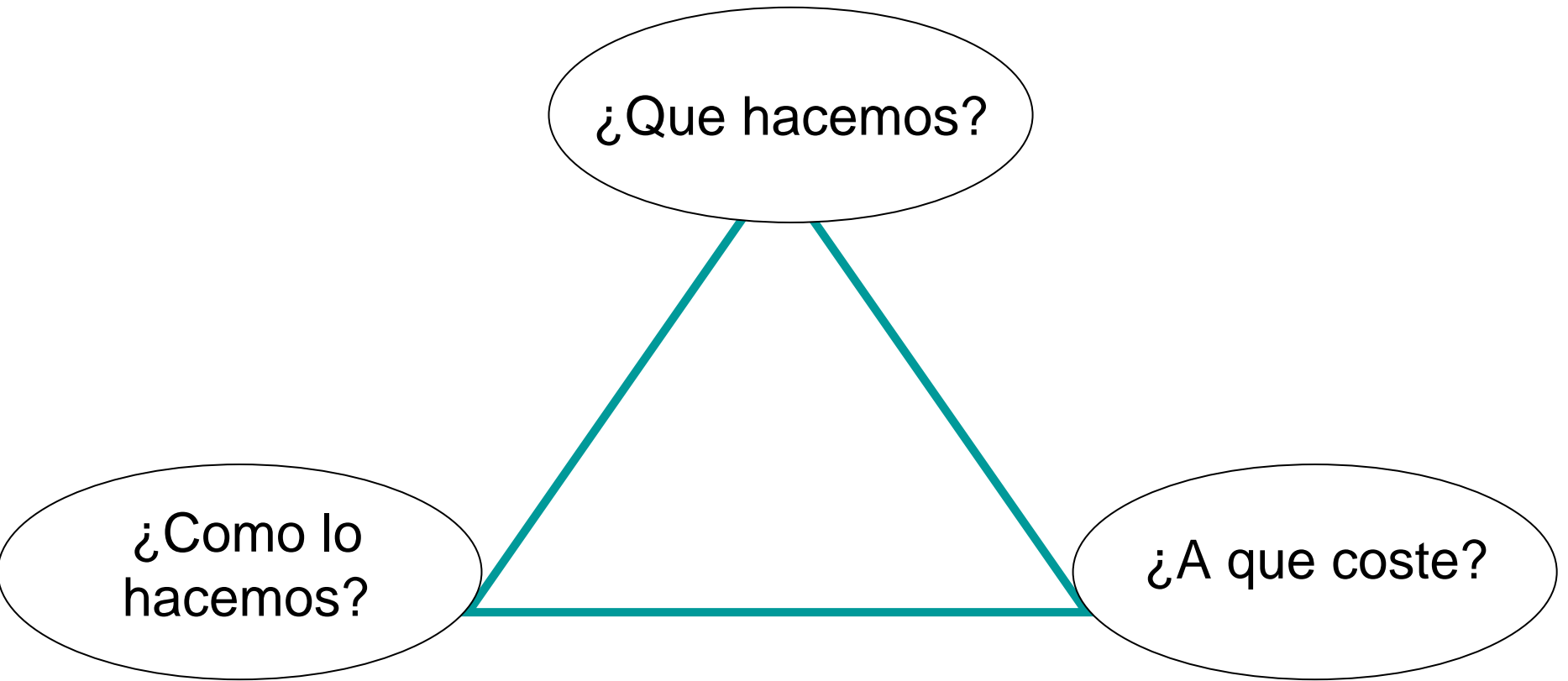
GESTION CLINICA

Uso de los recursos, intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos, para el mejor cuidado de los enfermos.

García Alegría, J. Fundamentos de la Gestión Clínica. En: XIII Jornadas de Salud Pública y Administración sanitaria. Mitos y realidades de la gestión clínica. Mayo, 1998. Granada.

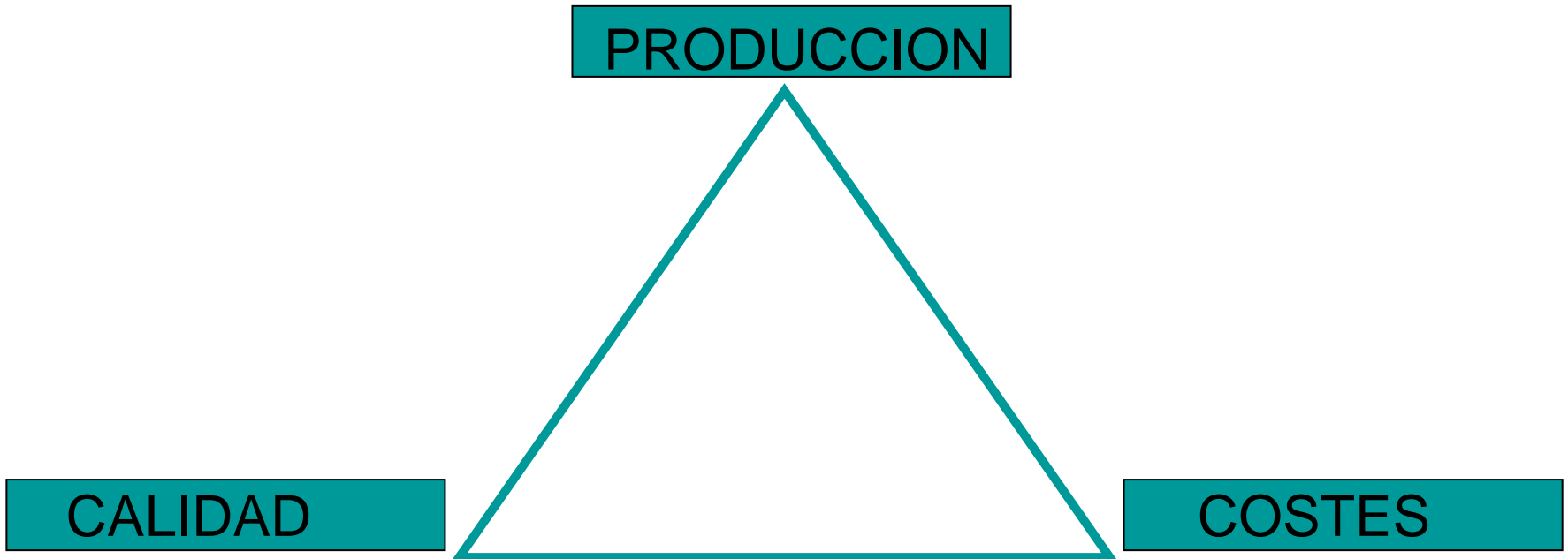
GESTION

Dimensiones



GESTION

Dimensiones



Gestión: Objetivos

EFICACIA

EFFECTIVIDAD

EFICIENCIA

GESTION

- Obtener los mejores resultados posibles (**efectividad**)
- Acordes con la información científica disponible (**eficacia**)
- Menores inconvenientes y costos para el paciente y para la sociedad en su conjunto (**eficiencia**).

Médicos y Gestores

La autonomía de los médicos es una parte esencial de la Medicina, si embargo el precio de la autonomía es la contabilidad y el análisis de calidad

Edwards N. Doctors and managers: building a new relationship.

Clinical Medicine 2005; 6: 577-579.

1994

**CONSULTA
EXTERNA
GENERAL**

INTERCONSULTAS

HOSPITALIZACION

URGENCIAS

1 Jefe
4 Adjuntos

1998

**CONSULTA
EXTERNA GENERAL
Y VIH**

INTERCONSULTAS

HOSPITALIZACION

HOSPITAL DE DIA

URGENCIAS

2004

CONSULTA

**EXTERNA GENERAL,
MONOGRAFICAS**

Y VIH

INTERCONSULTAS

HOSPITALIZACION

CENTRO DE

ALTA RESOLUCION

HOSPITAL DE DIA

URGENCIAS

2006

CONSULTA

**EXTERNA GENERAL,
MONOGRAFICAS**

Y VIH

INTERCONSULTAS

HOSPITALIZACION

PROGRAMA

INF. QUIRURGICAS

CENTRO DE

ALTA RESOLUCION

HOSPITAL DE DIA

URGENCIAS

Medicina Interna HCS: 2008

- Hospitalización: 60 camas (2.600 altas)
- Urgencias médicas
- Consultas Externas: (Nuevas: 4.849, revisiones: 10.802, Total: 15.600 consultas/año)
 - General
 - VIH/Enfermedades infecciosas
 - Enfermedades sistémicas
 - Diabetes
 - Tiroides (acto único)
 - Riesgo cardiovascular/MAPA
- Hospital de Día
- Cuidados Paliativos domiciliarios
- 2 Centros de Alta Resolución: Mijas-Benalmádena (3

Medicina Interna HCS: 2008

- Programa de Infecciones
 - Infección nosocomial
 - Infecciones de prótesis
 - Hemocultivos/gérmenes multiresistentes
 - Antibióticos restringidos
 - Uso prolongado de Ab
- Consultoría de Medicina Interna (2 centros de Salud)
- Consulta de enfermedades médicas del embarazo

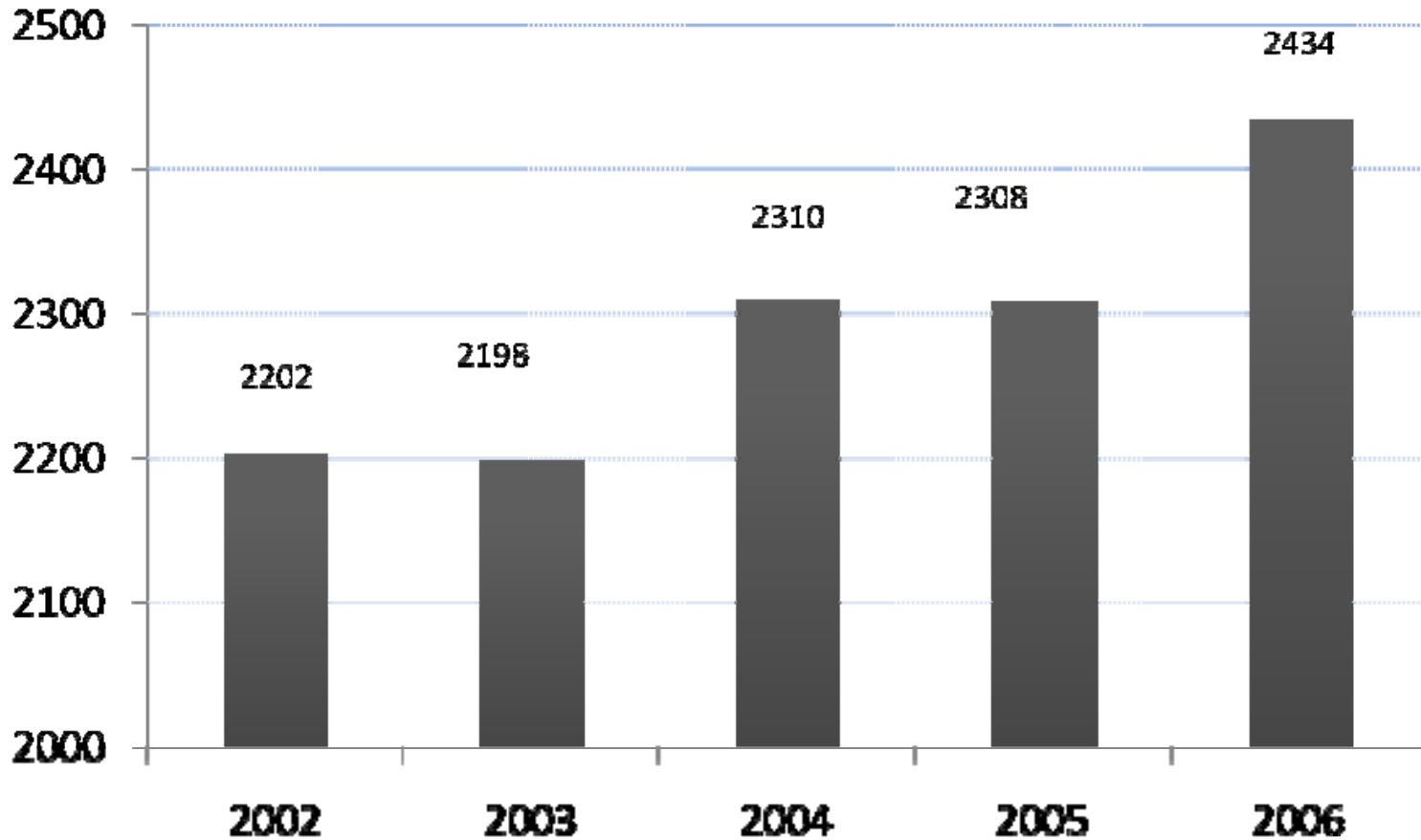
1 Jefe

2 Coordinadores

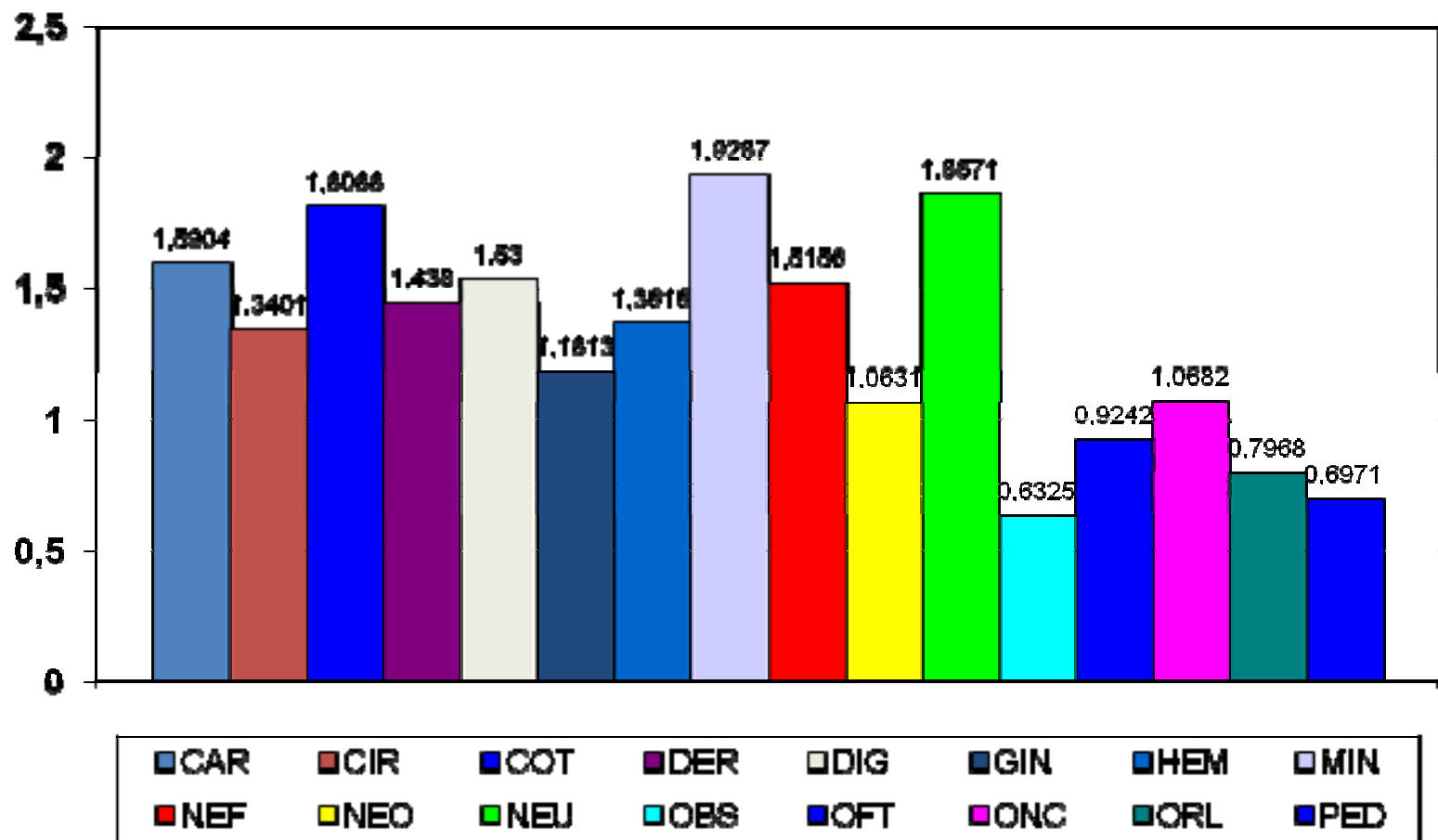
14 Adjuntos

2 Residentes anuales

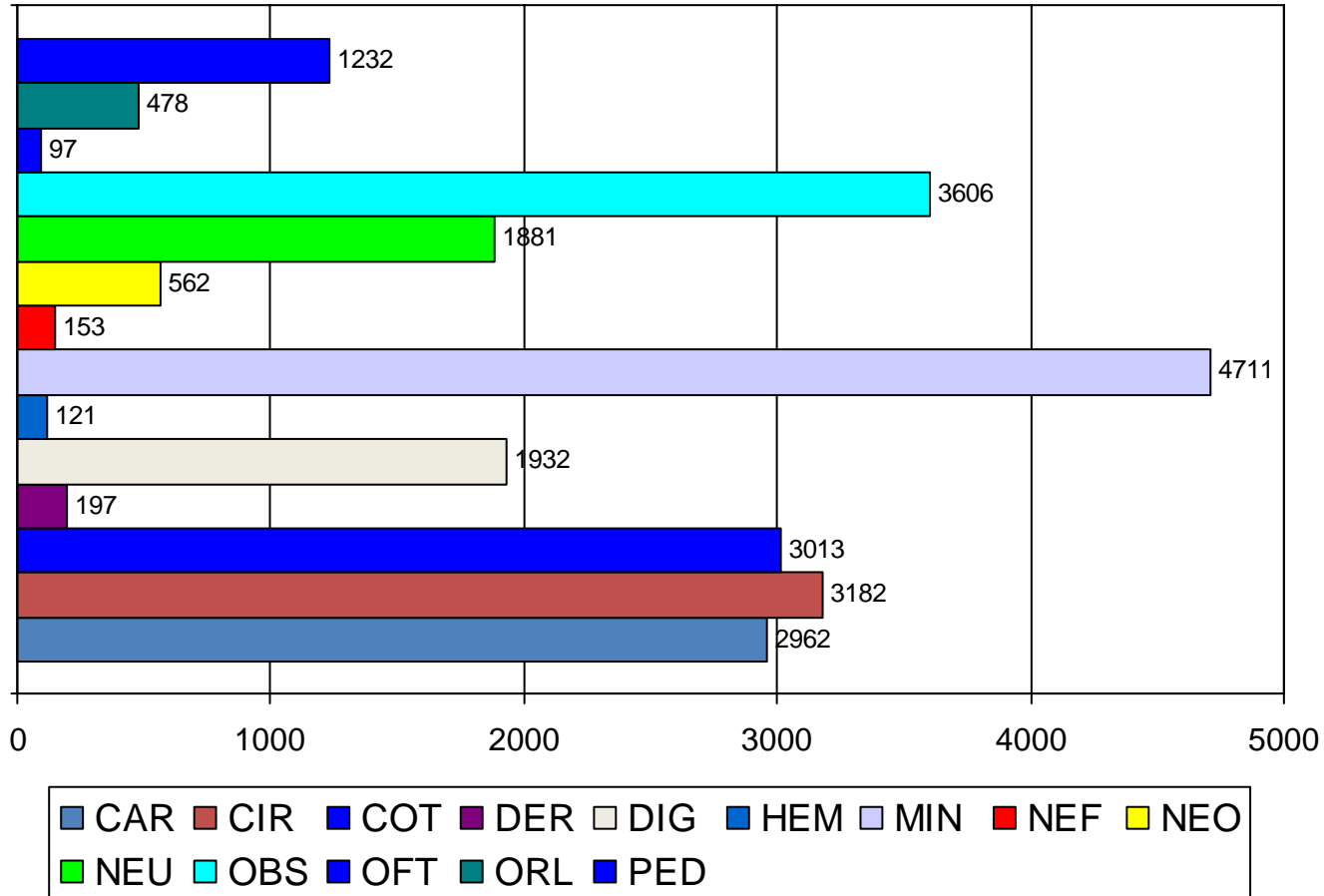
HCS: Medicina Interna: Ingresos hospitalarios 2002-2006



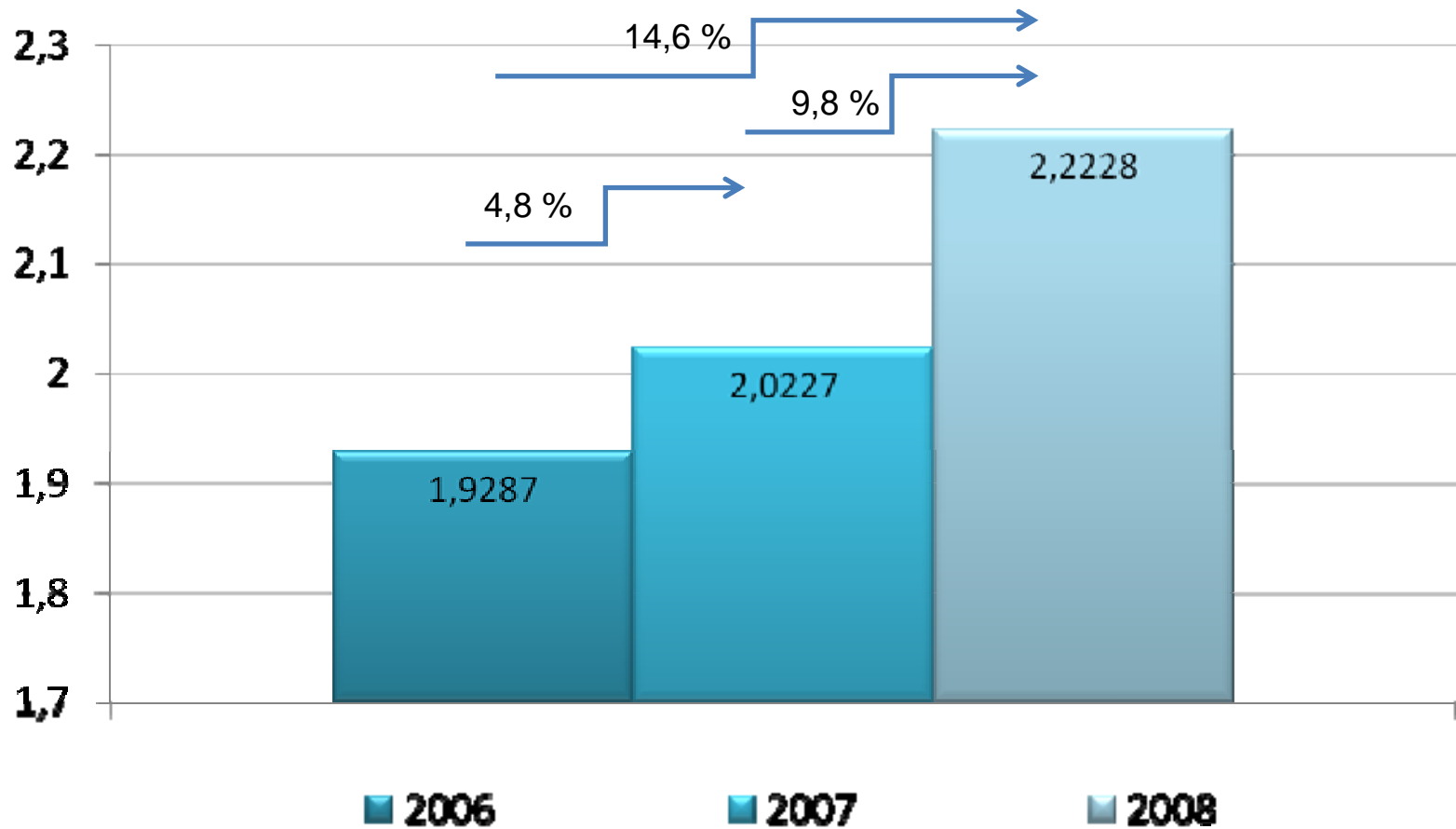
HCS 2006: Complejidad de casos hospitalizados



HCS 2006: Producción puntos GRD



Medicina Interna: Evolución de la complejidad en hospitalización



Medicina Interna 2006

casos extremos

- El número de casos (N=80), un 3.5 % de total de altas, con una estancia media de 35.3 días, han supuesto un total 2827 estancias, lo que representa 7.7 camas/día.

EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL COSTA DEL SOL

U.H. 4100 (MEDICINA INTERNA)

PROFESIONALES

- Facultativos especialistas en Medicina Interna
- Enfermeras (m / t / n)
- Auxiliares de enfermería (m / t / n)
- Celadores (m / t / n)

UNIDAD

- 30 Camas
- Cobertura 365 días
- Edad superior a 14 años
- Estancia media: 7,58 días
- Ingresos: 1242

GDR's:

- TRASTORNO ESPECÍFICO CEREBRO-VASCULAR
- INSUFICIENCIA CARDIACA.SHOCK
- TRASTORNO RESPIRATORIO/ BRONQUITIS /ASMA
- NEUMONIA /PLEURÍTIS

NORMATIVAS / PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS

- Plan de cuidados guía paciente con ACV
- Plan de cuidados guía paciente con TBC
- Plan de actuación guía del paciente terminal
- Manual de ed. para la salud de pacientes diabéticos
- Tríptico de ed. para la salud sobre aseo del paciente encamado y alimentación por s.n.g
- Procesos asistenciales SSPA:
 - ACV / IC/ EPOC/ diabetes/ VIH
- Registro de UPP y caídas
- Registro de restricciones mecánicas
- Escala de valoración de riesgo nutricional
- Protocolo de salinización de vía periférica

COLABORAN:

- Trabajador social
- Dietista
- Farmacéutico
- Intérprete voluntario
- Radiodiagnóstico



Hospital de Día Médico

Estructura organizativa que trata de facilitar cuidados asistenciales a pacientes médicos con necesidades especiales, sin necesidad de hospitalización, y trata de mejorar la eficiencia, la accesibilidad y la calidad asistencial.





Hospital de Día Médico

Hospital Costa del Sol Marbella

Medicina Interna

- Punción lumbar
- Toracocentesis
- Paracentesis
- Hierro parenteral
- Test de Tensilon
- Terapia anti –TNF
- Bolos de esteroides y ciclofosfamida
- Infusión de inmunoglobulinas
- Aerosoles de pentamidina
- Pacientes frágiles, encamados o con múltiples necesidades (radiología, test de laboratorio, gasometrías, etc) o necesidad de múltiples especialistas
- Pruebas secuenciales (biopsias, TAC, etc)
- Descompensaciones diabéticas

Alternativas a la hospitalización convencional en Medicina Interna

Med Clin (Barc). 2005 ; 124: 620-6

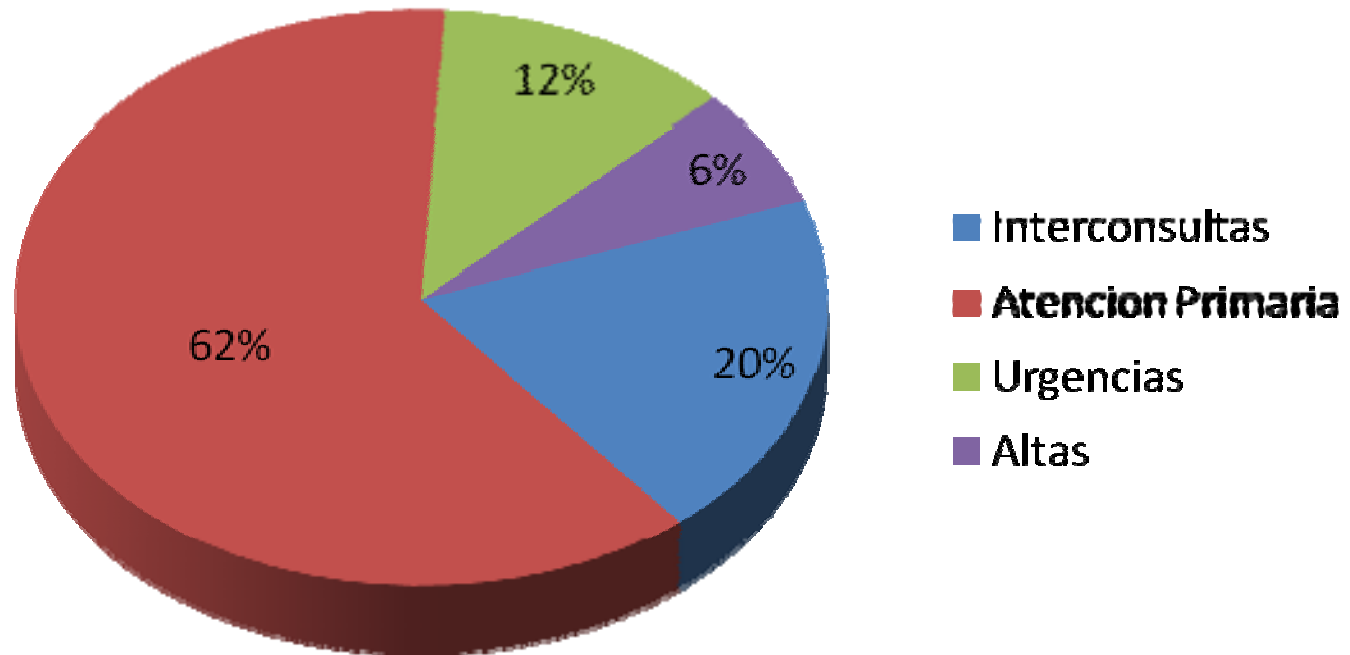
Grupo de Trabajo de Servicios de Medicina Interna de Cataluña

1. Hospitalización domiciliaria y Cuidados paliativos
2. Hospital de Día médico
3. Modalidades diagnósticas
 - a) Unidad de diagnóstico rápido
 - b) Consultas de alta resolución
4. Unidades de corta estancia
5. Programas de gestión de enfermedad

Medicina Interna: Modalidades asistenciales

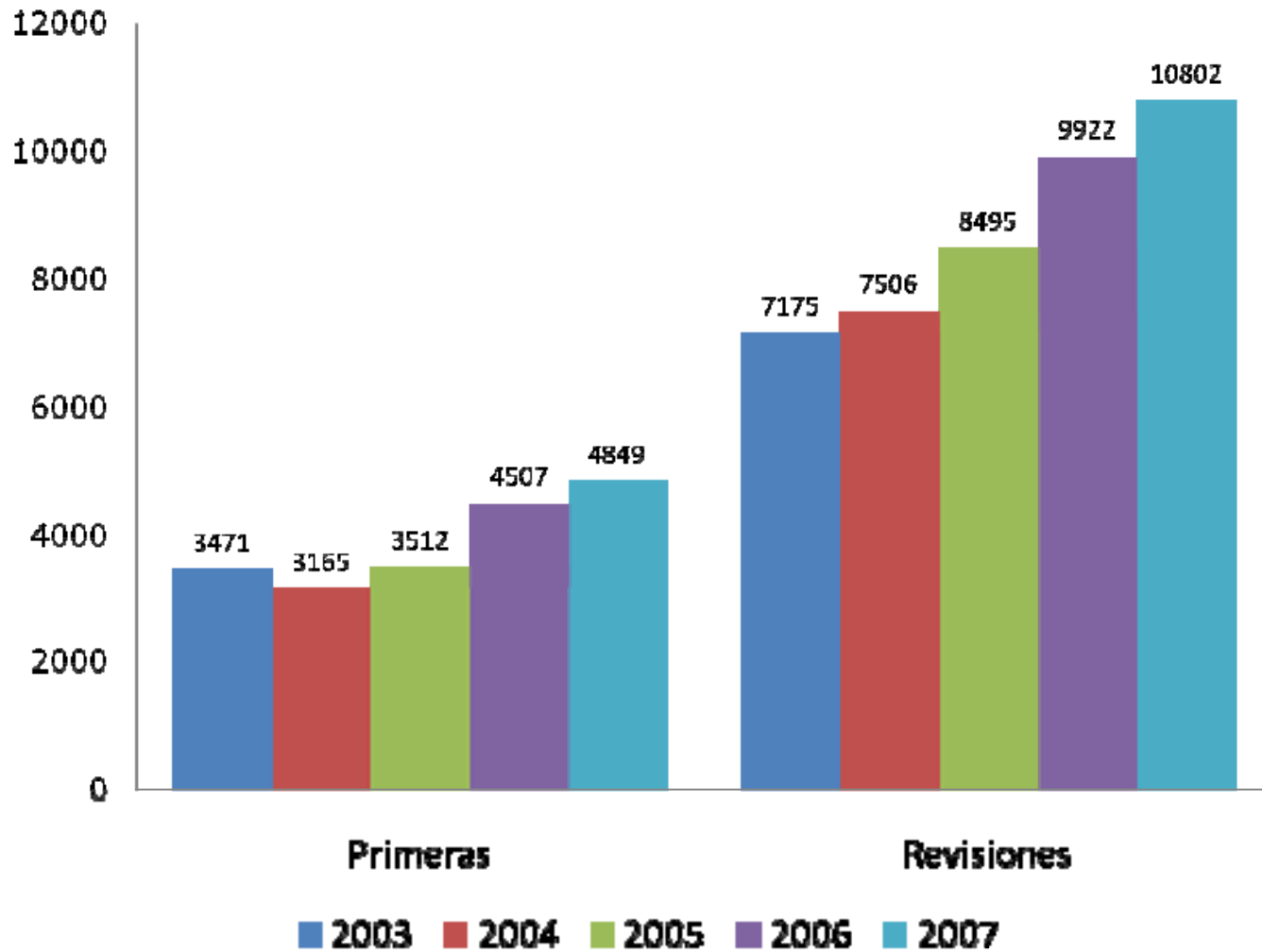
- Internista consultor
- Consultoría
- Unidad de Diagnóstico rápido
- Consulta de alta resolución
- Consulta de orientación diagnóstica
- Unidad de Continuidad asistencial

Origen de las primeras visitas en Consultas (N= 12.332)



Martín-Escalante M, Domingo S, García de Lucas MD, Aguilar J. García-Alegría J.
Patients evaluated in an Internal Medicine Department: Current profile. World Congress of Internal Medicine.
Buenos Aires, Sep 2008.

Medicina Interna: Evolución anual de Consultas Externas





PACIENTE: JAVIER GARCIA ALEGRIA

9985

Edad: 52

Centro Cita: 1

Informe 4830293

Codigo centro: 1

- ORIGEN: Revisión Medicina Interna

- MOTIVO CONSULTA:

- ALERGIAS:

 Fumador de paq/año Exfumador de paq/año Bebedor de gramos/día Consumo previo de alcohol

Otros tóxicos:

 HTA D.Mellitus

Tipo: Fecha diagnóstico: 00/00/0000

 Obesidad Hipercolesterolemia Hiperlipemia otras Insuf. cardiaca ACV Fibrilacion auricular EPOC tipo: Insuf. Renal Hepatopatía

- ANT.PERSONALES:

Aceptar Cancelar Regenerar Guardar

Ayuda

Medicina Interna: Consultas Externas

El formulario informatizado

- La recogida de la información (estandarizada)
- La toma de decisiones
- Las recomendaciones preescritas
- Las peticiones automatizadas
- Otra información adicional (las dietas, visado de recetas, etc)

Medicina Interna: Consultas Externas

El formulario: El análisis de la casuística

- Complejidad de pacientes y la polipatología
- Codificación de pacientes en consultas externas (estandarización)
- Análisis de calidad/resultados
- Censos de pacientes
- Casos docentes
- Facilidad para hacer estudios/ensayos

Area de Medicina HCS

Proyectos estratégicos

1. Gestión de los recursos

- **Médicos: la atención continuada**
- **Camas: Flexibilidad, adaptabilidad.**
- **Infraestructura: Hospital de Día, locales de consulta.**
- **Las situaciones de sobrecarga**
- **La coordinación de cuidados**

Area de Medicina HCS

Proyectos estratégicos

2. Historia clínica electrónica

- Legibilidad y accesibilidad
- Estandarización de información
- Analisis de casuística en Consultas Externas
- Copia para paciente y médico
- Desaparición de la historia tradicional
- Pruebas “on line” de Radiología y Laboratorio
- Acceso remoto

Area de Medicina HCS

Proyectos estratégicos

3. Farmacia

1. Monodosis: 100%
2. Receta electrónica al alta: control de calidad
3. Promoción del uso de genéricos: > 50 %
4. Sistema de errores de medicación
5. Control de uso de fármacos: Ab restringidos, levofloxacino, etc
6. Optimización del tratamiento anticoagulante
7. Ficha de efectos adversos centralizada

Area de Medicina HCS

Proyectos estratégicos

4. Calidad

- **Indicadores de procesos asistenciales**
- **Análisis de reingresos**
- **Mortalidad**
- **Acreditación: Joint Commission Committe**
- **Seguridad de pacientes**
- **Registro de caídas**
- **Inmovilización**

Area de Medicina HCS

Proyectos estratégicos

5. Formación continuada: Las disciplinas complementarias

- El uso del programa Doctor y otras herramientas informáticas
- Bioética
- Medicina Legal
- Estrategias de calidad y acreditación

Area de Medicina HCS

Proyectos estratégicos

5. La coordinación con otras Areas:

- Radiología
- Urgencias
- Laboratorio y Hematología

6. La coordinación con enfermería: los planes de cuidados

7. La formación y el trabajo de los residentes

Recomendaciones de Gestión Clínica en Medicina Interna

1. Evalúe su casuística y la calidad del CMBD (número de diagnósticos, procedimientos, GRDs inválidos, ingresos programados)
2. Compare sus resultados de eficiencia con la norma de referencia y con el benchmark
3. Analice sus resultados asistenciales de mortalidad ajustada, reingresos y complicaciones
4. Actividad de consultas externas
5. Actividad de interconsultas y urgencias
6. Calidad de informes de alta

Recomendaciones de Gestión Clínica en Medicina Interna

- 7) Evalúe el uso de fármacos
- 8) Analice el uso de pruebas diagnósticas
- 9) Trate de identificar áreas de mejora
- 10) Trabaje en coordinación con sus enfermeras de planta
- 11) Mejore la coordinación con otras áreas del hospital (Radiología, Laboratorio)
- 12) Identifique sus “clientes” y busque sus oportunidades “de negocio”

“Pocas cosas hay tan peligrosas, o de mayor riesgo, que intentar cambiar el orden de las cosas en un viejo y acreditado departamento”.

On leading a Clinical Department
Harry W. Fritts, 1997

“La mejor forma de predecir el futuro es creándolo”

Peter Drucker (1909-2005)

