

## **X Reunión de los Jefes de Servicio/Unidad de Medicina Interna de la Sociedad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco.**

Día 16 de noviembre de 2012

Lugar: salón de actos del Hospital "Reina Sofía"  
(Carretera de Tarazona s/n, 31500 – Tudela, NAVARRA)

### **Presentación y bienvenida:**

Dr. Juan Ramón Rábade, Director del Hospital "Reina Sofía"

### **Mesa redonda:**

**"El papel de los Servicios de Medicina Interna en el contexto actual"**

Moderadora:

Dra. M<sup>a</sup> Victoria Egurbide, Jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Cruces (Vizcaya) y Presidenta de la Sociedad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco

Ponentes:

Dr. Antonio José Rueda Sánchez, Director de Asistencia Especializada del Servicio Aragonés de Salud-SALUD

D. Ángel Sanz Barea, Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Dr. Gustavo Ossola Lentati, Director Médico de Asistencia Especializada q del Servicio Riojano de Salud-SERIS

D. Julián Pérez Gil, Director General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

Discusión, aportaciones: por parte de todos los asistentes

### **Resumen y conclusiones:**

Dr. D. Fernando Escolar Castellón, Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital "Reina Sofía" (Navarra) y Secretario de la Sociedad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco

1a) Problemas detectados:

- Cambio epidemiológico de los pacientes con un incremento notable de:
  - Envejecimiento de la población
  - Cronicidad
  - Paciente pluripatológico
  - Paciente "frágil"

- Los Servicios de Medicina Interna tienden a convertirse en “recolectores de pacientes que nadie quiere”
- Sostenibilidad

#### 1b) Líneas de actuación propuestas:

Cambiar la forma de atención convencional, potenciando:

- Unidades de Diagnóstico Rápido
- La Hospitalización a Domicilio o Atención Domiciliaria especializada
- Creación de hospitales o camas de subagudos
- La comunicación y coordinación entre Asistencia Primaria y Asistencia Especializada, donde los Servicios de Medicina Interna pueden jugar un gran papel.

#### 2) Visión que se tiene de los Servicios de Medicina Interna:

- Proporcionan una atención integral del paciente, versus las diversas visiones parciales del resto de la Atención Especializada
- El punto anterior más el apoyo al resto de las unidades, les hace constituirse en la el eje o columna vertebral del hospital, sobre todo en los hospitales pequeños
- Gestor de casos: responsabilizándose del paciente y coordinando la actuación de otros médicos y profesionales.
- Bisagra con AP
- Continuidad asistencial: al fortalecer su comunicación con asistencia primaria
- Impulsores de proyectos estratégicos, que son facilitados cuando se consigue el apoyo expreso del Servicio de Medicina Interna.

#### 3) Unidades de Gestión:

- Existe una gran dificultad para implantar Unidades de Gestión, siendo las experiencias desiguales. Se está de acuerdo que para su éxito son necesarios:
  - Liderazgo
  - Implicación de todos los componentes
- No delegación de responsabilidad: puede existir “cierto miedo” a entregar toda la responsabilidad gestora a las Unidades por parte de los directivos.
- La gestión está implícita en la profesión médica que obliga a utilizar el recurso más “adecuado” (coste-efectivo?) en cada momento y circunstancia

#### 4) Docencia e Investigación:

- La docencia e investigación son funciones fundamentales de los centros sanitarios y consustanciales al ejercicio de la profesión médica y formando parte del “acto médico”
- La principal expresión docente viene dada por el sistema de formación “MIR”, presente en la mayoría de los centros, siendo significativa también la formación de pregrado en muchos de ellos
- Es necesaria una buena relación con la Universidad para el mejor desempeño de ambas
- La investigación parte generalmente de iniciativas individuales
- La investigación debe “competir” por la financiación
- La investigación y su financiación deben estar alineadas con las líneas estratégicas de los Servicios de Salud. Los organismos financiadores deberán tenerlo en cuenta a la hora de establecer las prioridades y criterios



- Existe un problema de valoración y de criterios para poder reconocer la investigación de forma adecuada

#### 5) Objetivos e indicadores:

- Es necesaria implantar la “cultura de la evaluación”, para ello son necesarios los indicadores, se pueden seguir utilizando los clásicos, pero en general hay que utilizar los menos posibles
- Los objetivos e indicadores deben reflejar:
  - Nuevos proyectos
  - Sostenibilidad
- Los Contratos de Gestión deben expresar: objetivos, indicadores y financiación
- Los incentivos deben reflejar las diferencias en los resultados. Es “desincentivador” el “café para todos”

#### 6) Debate:

- Sigue existiendo una “brecha” entre asistencia especializada y asistencia primaria. Existen experiencias de comunicación y coordinación exitosas cuyo denominador común suele ser el acercamiento físico de ambas, poniendo “cara” a los componentes de los equipos
- Hay una falta de visibilidad de la labor de los Servicios de Medicina Interna, sobre todo la de apoyo a otras unidades.
- Si embargo es de especial interés el apoyo y coordinación con otros Servicios y Unidades, sobre todo los quirúrgicos
- La política de personal actual, basa en el derecho administrativo, va en contra de la creación de equipos cohesionados. Pero puede resultar “la menos mala” si el destino de los equipos no está ligado a los resultados
- Las nuevas tecnologías de la información y comunicación, expresadas fundamentalmente, pero no sólo, en: la historia clínica informatizada/electrónica, receta electrónica y la telemedicina, se han demostrado muy útiles, o sólo en facilitar la atención sanitaria si no cohesionando el sistema de salud
- A pesar de las nuevas tecnologías que permiten el acceso a la información de forma casi inmediata, se considera necesaria la actividad presencial en muchas ocasiones, considerando útiles las reuniones científicas al uso: congresos y jornadas.
- Se echa en falta “planes” duraderos que trasciendan a los equipos de gobierno.

#### 7) Conclusiones:

- Existe un cambio epidemiológico
- Hay que cambiar los modelos asistenciales, introduciendo y/o desarrollando:
  - Modalidades de atención domiciliaria
  - El diagnóstico rápido
  - La comunicación con asistencia primaria
- Los Servicios de Medicina Interna deben ser parte de la solución:
  - Liderando las estrategias
  - Conduciendo los casos
  - Formando equipo con Asistencia Primaria
- Los objetivos e indicadores deben ser congruentes con las líneas de actuación