

# Los Servicios de Medicina Interna en el Sistema Nacional de Salud del s. XXI.

Funcionamiento para un servicio centrado en el paciente

**METODOLOGÍA**

**XVI Reunión de Jefes de Servicio y Unidad de Medicina Interna**

24 de septiembre de 2016

- **Organización del proyecto**
- **Fases**
- **Antecedentes**
- **Racional**
- **Participación**

## Organización del proyecto

- **Director del Proyecto.** Emilio Casariego Valés. Presidente de la SEMI. Dirección técnica y operativa del proyecto.
- **Junta Directiva de SEMI.** Revisión de todos los documentos generados por el proyecto y aprobación de los documentos que se han sometido a información pública.
- **Comité Director del proyecto.** Participación activa en el proyecto, en la revisión y elaboración de los documentos. Dos reuniones presenciales, resto mediante correo electrónico.
- **Jefes de Servicio.** Participación vía web en la revisión de la propuesta de “Estándares de organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente” y XVI Reunión de Jefes de Servicio.
- **Socios SEMI.** Participación vía web en la revisión de la propuesta.

## Comité Director:

- José Carlos Arévalo Lorigo
- Raquel Barba
- Emilio Casariego
- M<sup>a</sup> Victoria Egurbide
- Ricardo Gómez
- Adriana González
- Fernando de la Iglesia
- Javier Moreno
- Rosa María Ramos-Guevara
- Pilar Román
- Roser Solans
- Antonio Zapatero

## Fases:

- Fase 1.** Elaboración del documento: “Visión de la Medicina Interna en la sanidad del s. XXI”.
- Fase 2.** Elaboración del documento “Estándares de organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente”.
- Fase 3.** Información pública (vía web) del documento a los Jefes de Servicio de Medicina Interna, recogida de sugerencias y observaciones.
- Fase 4.** **Incorporación de las propuestas y debate del documento en la XVI Reunión de Jefes de Servicio y Unidad de Medicina Interna.**
- Fase 5.** Elaboración del informe final y aprobación por la Junta Directiva de SEMI.

# Cronograma

	nov-15	dic-15	ene-16	feb-16	mar-16	abr-16	may-16	jun-16	jul-16	ago-16	sep-16	oct-16
1. Elaboración del primer borrador del documento "Visión de la Medicina Interna en la sanidad del s. XXI"												
2. Elaboración del primer borrador del documento de "organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente"			12.01.16									
3. Revisión de los documentos y reunión presencial del Comité Director del Proyecto.						13.04.16						
4. Revisión documentos y preparación información pública												
5. Información pública												
6. Jornada Jefes de Servicio y Unidad MI											24.09.16	
7. Revisión de las aportaciones de los Jefes de Servicio y remisión de propuesta de informe final												
8. Aprobación del Informe por la Junta Directiva de SEMI												

# Antecedentes

## Estándares. Antecedentes

- ***Eur Federation of Internal Medicine:***
  - Reuniones mensuales estructuradas.
  - Una memoria anual de actividad y estrategia futura.
  - $\geq 40$  hr. de educación médica al año.
  - Sesiones estructuradas durante el día.
  - Registro de complicaciones.
  - Documentación médica adecuada.
  - Informe de alta adecuado.
  - Acceso a revistas y a TIC.
  - Pase de visita diario.
  - Tiempo suficiente asignado a la consulta (30' para pacientes nuevos, 10' para seguimiento).

## Estándares. Antecedentes

- ***Royal College of Physicians (RCP):***
  - Cobertura de guardia de presencia física. Al menos 12 horas al día, 7 días a la semana, deben disponer de un “consultant” sin otras obligaciones programadas.
  - Evaluación inmediata del paciente al ingreso en la “acute medical unit”, utilizando un instrumento validado de “alerta y activación”.
  - El RCP recomienda dedicar una hora y media para completar la evaluación formal de un paciente ingresado para atención urgente.

## Estándares. Antecedentes

- ***Royal College of Physicians (RCP):***
  - Evaluación formal completada dentro de las 4 primeras horas de su ingreso.
  - Debe existir un proceso estructurado de transición asistencial del paciente que es trasladado de la “acute medical unit”.
  - Todas las “acute medical units” deben disponer de un cuadro de indicadores que incluya monitorizar la mortalidad a 24 horas, reingresos a los 7 días y tasas de alta directas.

## Estándares. Antecedentes

**NICE** National Institute for  
Health and Care Excellence



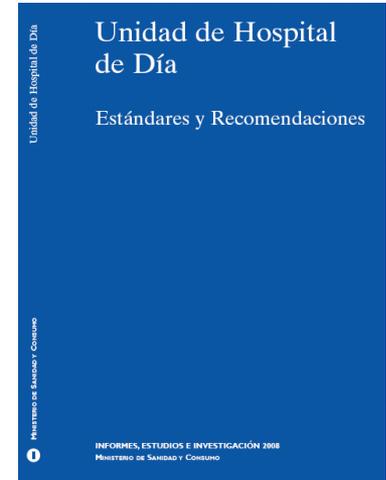
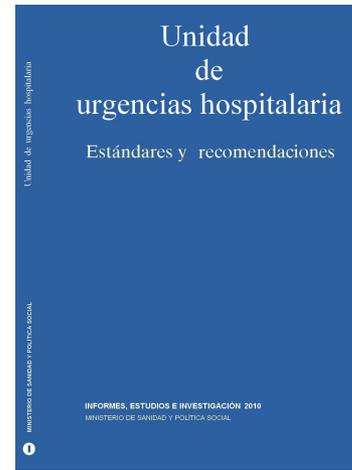
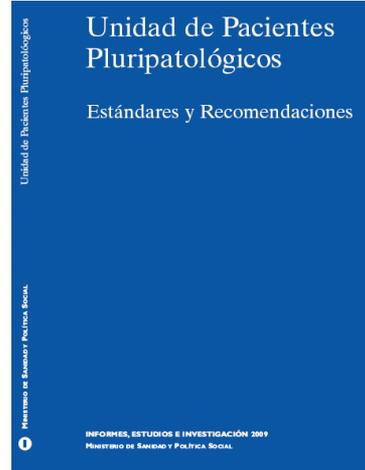
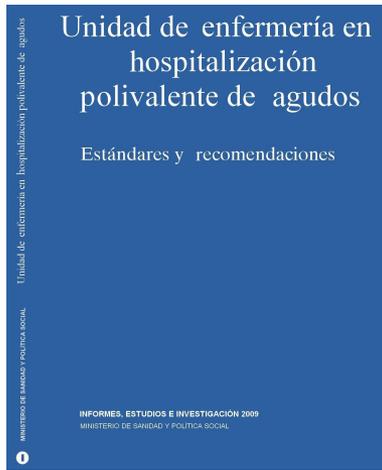
### Acute illness in adults in hospital: recognising and responding to deterioration

Clinical guideline

Published: 25 July 2007

[nice.org.uk/guidance/cg50](https://www.nice.org.uk/guidance/cg50)

# Estándares. Antecedentes



European Journal of Internal Medicine 17 (2006) 322 – 324

EUROPEAN JOURNAL OF  
**INTERNAL  
MEDICINE**

[www.elsevier.com/locate/ejim](http://www.elsevier.com/locate/ejim)

Original article

Mortality among adult patients admitted to the hospital on weekends

R. Barba <sup>\*</sup>, J.E. Losa, M. Velasco, C. Guijarro, G. García de Casasola, A. Zapatero

Unidad de Medicina Interna, Fundación Hospital Alcorcón, C/Budapest nº1 Alcorcón 28922, Madrid, Spain

Received 16 July 2005; revised in final form 17 January 2006; accepted 17 January 2006



Revista Clínica  
Española

[www.elsevier.es/rce](http://www.elsevier.es/rce)



ORIGINAL

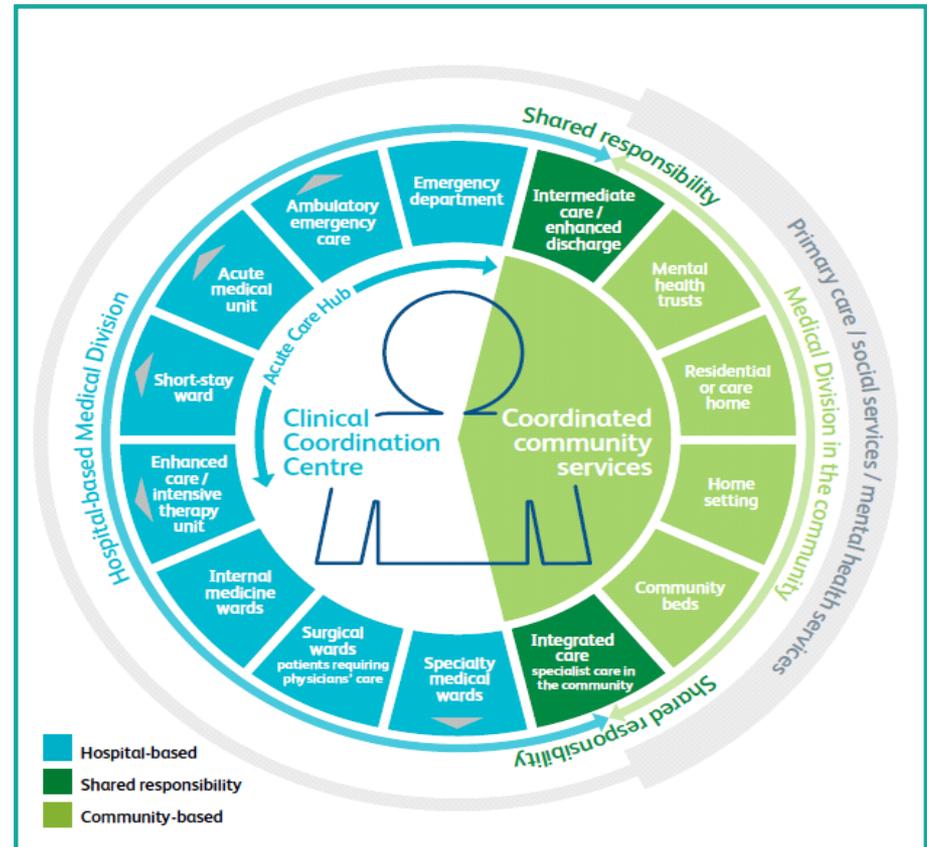
**RECALMIN. La atención al paciente en las unidades de Medicina Interna del Sistema Nacional de Salud**

A. Zapatero Gaviria<sup>a,\*</sup>, R. Barba Martín<sup>b</sup>, P. Román Sánchez<sup>c</sup>, E. Casariego Vales<sup>d</sup>,  
J. Díez Manglano<sup>e</sup>, M. García Cors<sup>f</sup>, J.J. Jusdado Ruiz-Capillas<sup>g</sup>,  
C. Suárez Fernández<sup>h</sup>, J.L. Bernal<sup>k,j</sup> y F.J. Elola Somoza<sup>l</sup>

## Racional

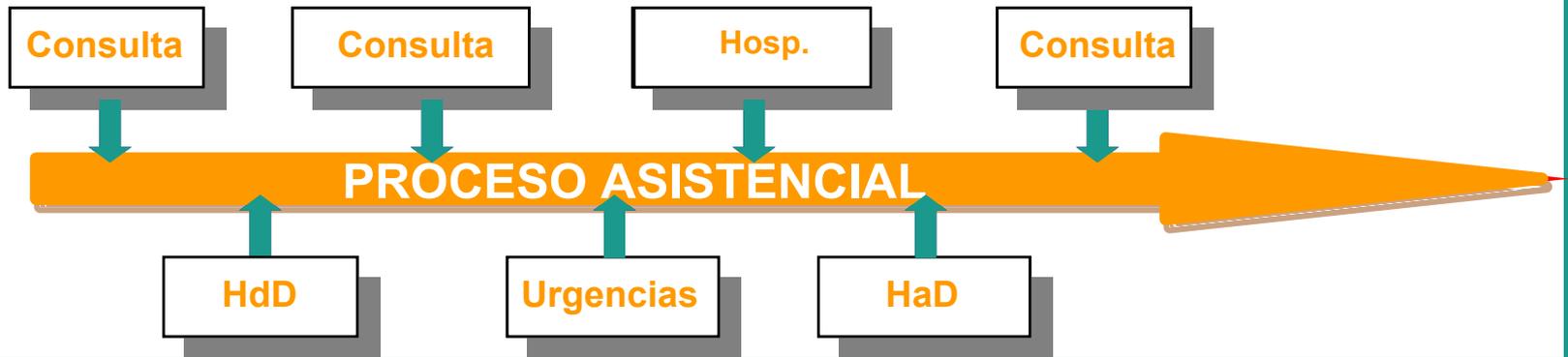
- ¿Por qué la visión antes de los estándares?
- A qué se llama “proceso asistencial”

## ¿Por qué la Visión?



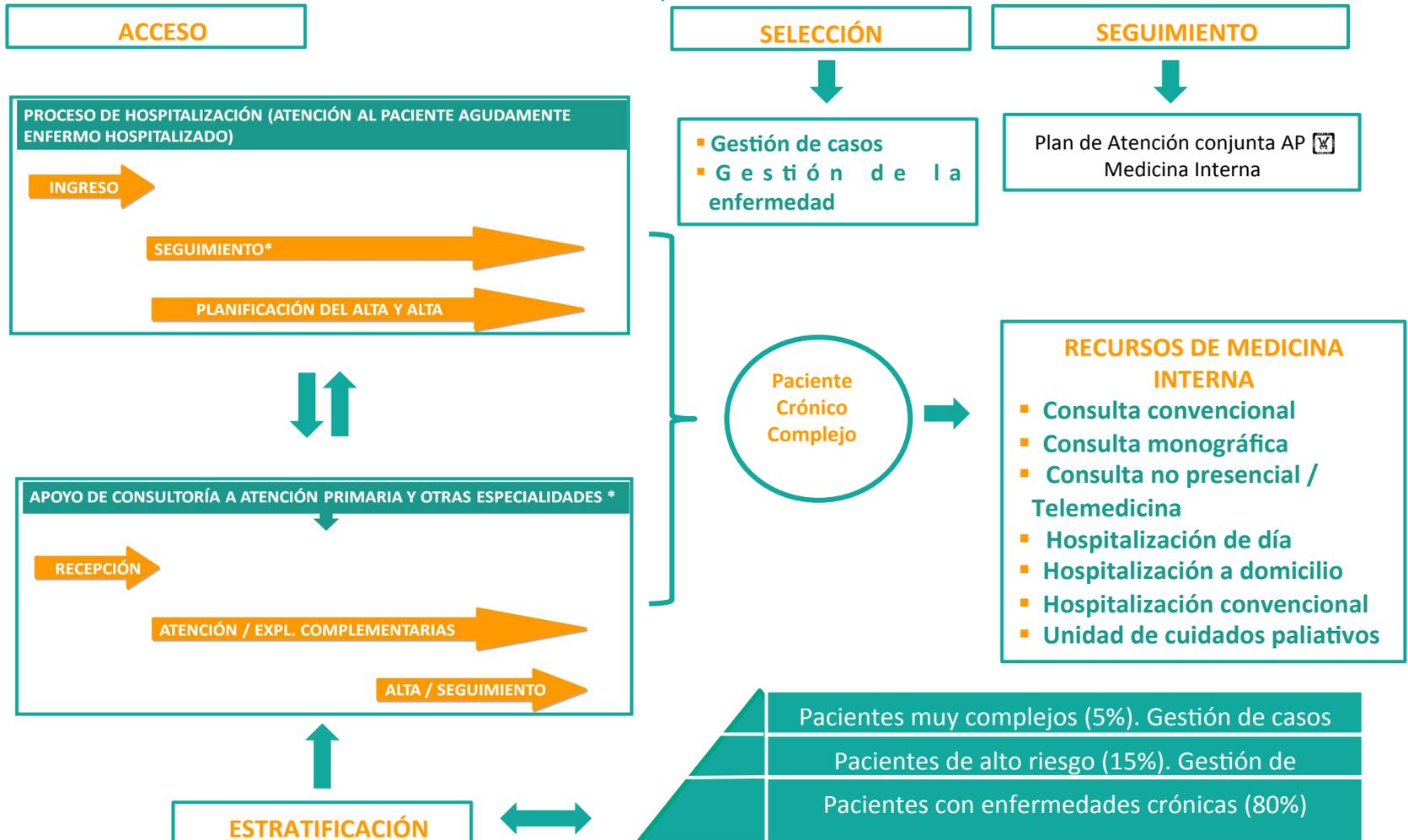
The Medical Division remit: circle of patient-centred care. Directional arrows (in the hospital-based Medical Division) denote areas of the future hospital where patients may be referred on to tertiary specialist care.

## Proceso asistencial



**HdD:** Hospitalización de Día; **Hosp.:** Hospitalización convencional; **HaD:** Hospitalización a Domicilio.

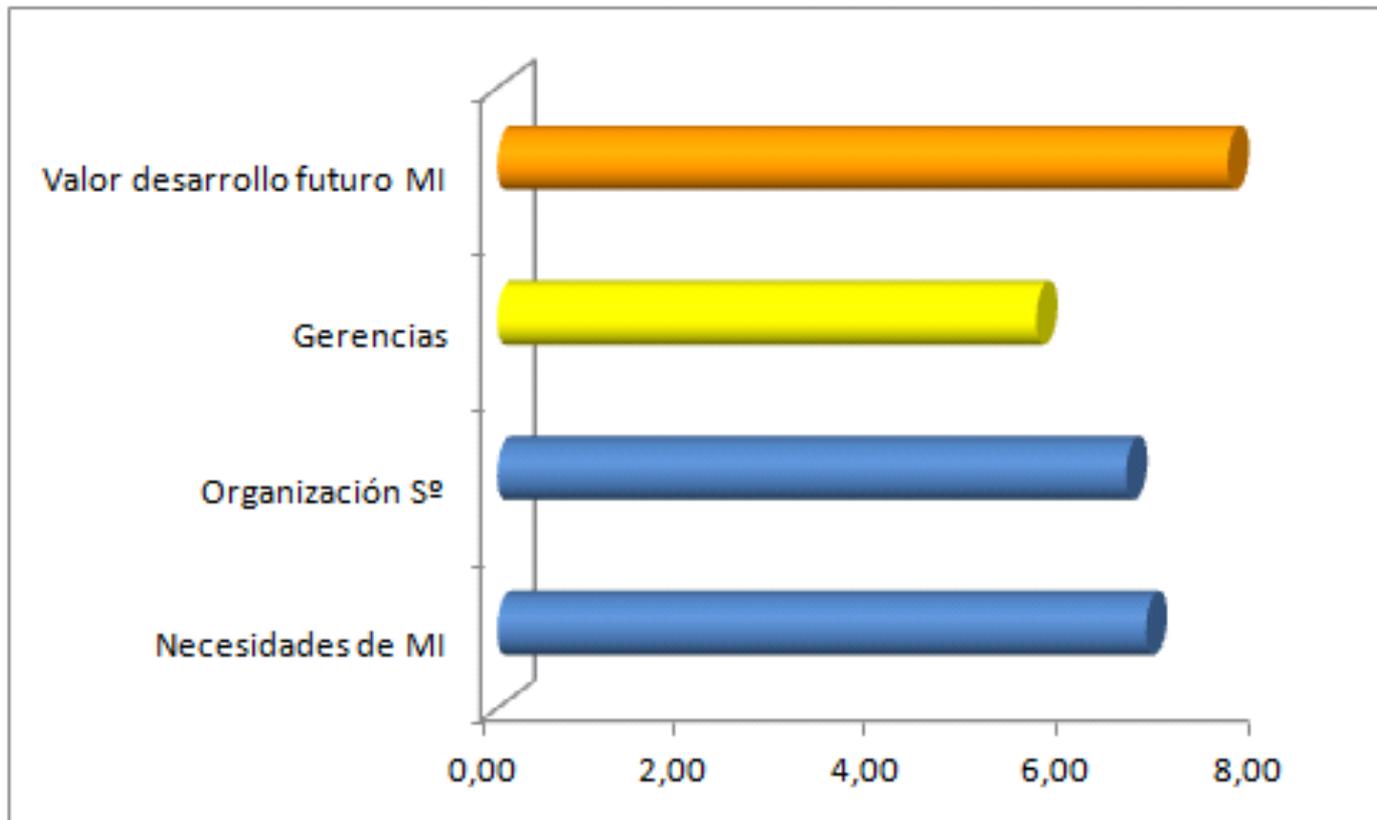
# ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO. CONTINUIDAD ASISTENCIAL



# Participación

# Participación

26 respuestas en la página web



# Participación

## Jefes de Servicio de MI (XVI Reunión)

### 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  
Encuesta a Jefes de Servicio



## 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 Metodología

XVI Reunión de Jefes de Servicio y Unidad de Medicina Interna

24 de septiembre de 2016

**Muchas gracias 😊**