Memoria 2013/2019
Fundación IMAS

IMAS Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria

Seis años de vida

Promoviendo iniciativas para aumentar la calidad de los servicios en centros sanitarios.

En 2013 un grupo de reconocidos cardiólogos -los Dres. Carlos Macaya, Vicente Bertomeu, Andrés Íñiguez, Julián Pérez Villacastín y Francisco Javier Elola- constituyen la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS) con el objetivo de promover iniciativas para aumentar la calidad de los servicios prestados en los centros y servicios sanitarios. El primer proyecto que se pone en marcha es el Máster en Dirección de Unidades Clínicas con la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC), con gran éxito de satisfacción y demanda.

A lo largo de sus 6 años de vida, la actividad de IMAS se consolida tanto en el terreno de la formación como de la investigación –principalmente, en resultados en salud- y la gestión clínica. Se crea el Campus IMAS con una veintena de estudios de postgrado y más de 5.000 alumnos. Los Proyectos RECAL (Recursos y Calidad en el Sistema Nacional de Salud) permiten, por primera vez, una radiografía clara de la atención dispensada en más de la mitad de las altas hospitalarias gracias a la adherencia al proyecto de las principales especialidades médicas. La información obtenida con estos proyectos sirve de base para el establecimiento de indicadores de calidad y se inician proyectos de acreditación de unidades hospitalarias. Asimismo, entre otras iniciativas, IMAS inicia una colaboración con FACME para el establecimiento de estándares e indicadores de calidad comunes para todo el Sistema Nacional de Salud. En enero de 2019, la Fundación firma la Cátedra Fundación IMAS-Universidad Rey Juan Carlos para la Formación y en Formación e Investigación para la Mejora de la Asistencia Sanitaria.

A finales de 2018 los patronatos de la Fundación IMAS y de FACME aprueban la fusión de IMAS y la Fundación FACME. Con esta alianza se ha querido aprovechar el potencial de ambas entidades para construir una organización con gran capacidad para reforzar el papel de las sociedades científicas en el Sistema Nacional de Salud. La Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (Fundación IMAS FACME) quedará formalmente constituida a finales de 2019. Para entonces el patronato de IMAS cuenta con un nutrido plantel de expertos en diferentes especialidades médicas:

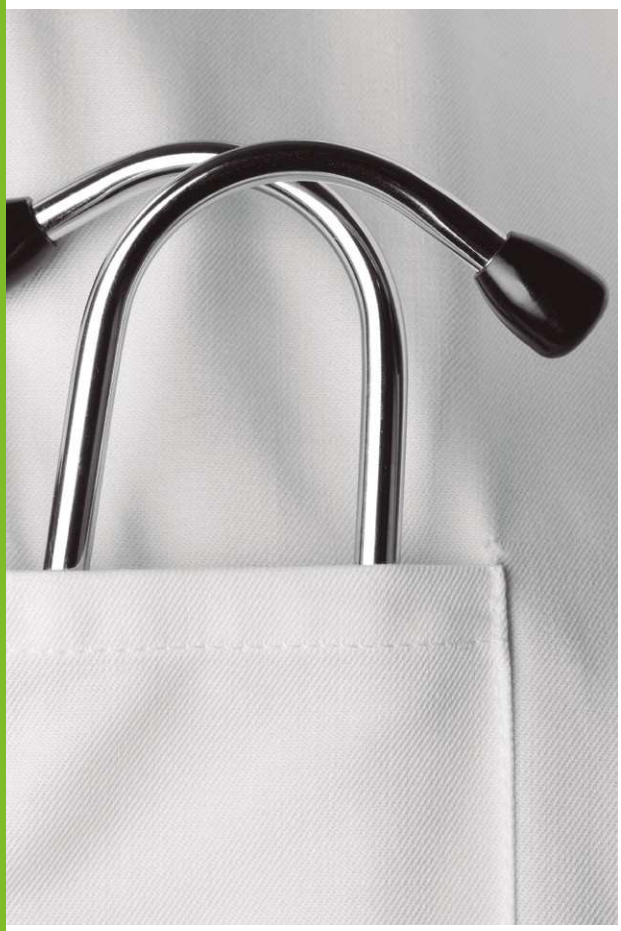
Carlos Macaya (presidente), jefe del servicio de cardiología del Hospital Clínico San Carlos, presidente de la Fundación Española del Corazón; Julio Ancochea (vocal), jefe del servicio de neumología del Hospital La Princesa de Madrid; Ignacio Ayerdi (vocal), ex Presidente de Philips Ibérica; Josep Basora (vocal), coordinador de investigación en la Generalitat de Catalunya, ex presidente de SEMFYC; Fernando Carballo (vocal), presidente de FACME; Javier Colás, presidente de Audditum Blockchain; Pilar Garrido (vocal), presidenta del Consejo Nacional de Especialidades de las Ciencias de la Salud; Andrés Íñiguez (vocal), jefe del servicio de cardiología del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, presidente de SEC Calidad; Julián Pérez Villacastín (vocal), director del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos; Juan José Rodríguez Sendín (vocal), presidente de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial; Manuel Sánchez Luna (vocal), jefe del servicio de neonatología del Hospital Universitario Gregorio Marañón, presidente de la Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología; Antonio Zapatero (vocal), jefe del servicio de medicina interna y director médico del Hospital Universitario de Fuenlabrada, vicepresidente de FACME; y Francisco Javier Elola (director), director de Elola Consultores.

En este documento hemos querido condensar las principales actuaciones y productos desarrollados por la Fundación IMAS en sus 6 años de vida, los cuales entrarán a formar parte del cuerpo de la Fundación IMAS FACME.

Memoria 2013/2019 Fundación IMAS

FORMACIÓN SANITARIA DE POSTGRADO

La formación ha sido uno de los ejes fundamentales de la Fundación IMAS, el más relevante por volumen de actividad, ingresos y personal involucrado. En estos 6 años de actividad, hemos puesto en marcha 23 cursos de postgrado, de los cuales se han beneficiado un total de 5.124 profesionales. El objetivo es responder a las demandas formativas del sector, tanto en cuanto al reciclaje de conocimientos y habilidades del profesional sanitario según la evidencia disponible, como cubriendo vacíos de formación donde la educación universitaria y de post-grado no llega.



IMAS Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria i+

CURSOS

23

Cursos de postgrado

NUESTROS CURSOS ESTÁN DIRIGIDOS A ASPECTOS TRANSVERSALES DE GESTIÓN CLÍNICA Y A LA ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

5.124

Alumnos beneficiados en los programas formativos de IMAS

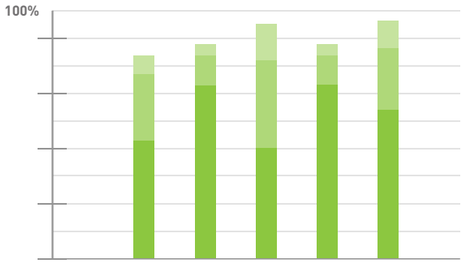
Formación online

Todos los cursos puestos en marcha por la Fundación son de carácter online permitiendo la participación de los profesionales sin importar su lugar de residencia y para facilitar la conciliación con la vida laboral y familiar. Para la realización de la formación se dispone de un Campus virtual (Campus IMAS) mediante el cual se realiza la docencia, la gestión académica y administrativa. En esta modalidad de enseñanza los estudiantes cuentan con el apoyo y orientación de los profesores a través del Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA). Este entorno creado en Moodle permite acceder a los contenidos docentes y pruebas de autoevaluación; comunicarse con los profesores, secretaría académica y alumnos; participar en foros de debate interactivos; así como acceder a los resultados académicos, agenda y otras prestaciones.

Convenios de colaboración con Sociedades Médicas y Universidades

IMAS ha suscrito convenios de colaboración con diferentes sociedades médicas que participan en la elaboración de los cursos y en la docencia, así como con distintas universidades. En enero de 2019, la Fundación IMAS y la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) crearon la Cátedra IMAS-URJC en Formación e Investigación para la Mejora de la Asistencia Sanitaria con el objetivo de establecer un marco de colaboración que facilite el desarrollo de nuevas iniciativas.

Satisfacción de nuestros alumnos en las distintas formaciones



80% Alumnos muy satisfechos

86% Considera muy útiles los conocimientos adquiridos

93% Considera que la competencia general de los profesorados es muy alta

86% Considera que las materias son muy buenas

94% Haría otro máster con nosotros

2019/2021

Máster en Gestión Clínica Basada en el Valor

INSCRIPCIONES ABIERTAS
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: URJC
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS:
SEC, SEMI

Los sistemas sanitarios, como es el caso español, están sometidos a importantes tensiones. El envejecimiento poblacional, las tendencias en salud, las expectativas de los ciudadanos y las innovaciones tecnológicas, entre otros factores, generan nuevas necesidades y demandas y tienden a incrementar el gasto sanitario.
Hay una creciente evidencia de que la implicación de los clínicos en la gestión aumenta la calidad y la eficiencia de la atención sanitaria.
Tres son los grandes pilares sobre los que se desarrollará el máster: gestión clínica, valor en sanidad e innovación.

Curso de Experto en Tutoría de Residentes

INSCRIPCIONES ABIERTAS
DURACIÓN: 6 MESES
UNIVERSIDAD: URJC
CRÉDITOS: 20 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS:
SEC, SEEN, SEMI

Este curso aporta teorías y prácticas para ayudar a los responsables de la formación especializada a tomar decisiones fundamentadas y orientadas a la formación y evaluación en competencias. El objetivo es dotar a los tutores de las herramientas necesarias para diseñar, gestionar y poner en marcha en las instituciones sanitarias este tipo de formación.

Máster en Hemodinámica e Intervencionismo Endovascular

INSCRIPCIONES ABIERTAS
DURACIÓN: 23 MESES
UNIVERSIDAD: URJC
CRÉDITOS: 80 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: SEC

El objetivo de este estudio dotar a los profesionales de los conocimientos necesarios para capacitarse y poder acreditarse en el área de específica de hemodinámica e intervencionismo endovascular (Nivel 3 de formación en hemodinámica e intervencionismo cardiovascular). Para alcanzar este objetivo se deberán cumplir los requerimientos de competencias profesionales y requisitos de las unidades de formación establecidos por la European Society of Cardiology (ESC), el American College of Cardiology (ACC)* y de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) contenidos en este curso.

Máster en Insuficiencia Cardiaca

INSCRIPCIONES ABIERTAS
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: URJC
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS:
SEC, SEMI

En España podemos considerar que existen 500.000 pacientes con insuficiencia cardiaca y que cada año se diagnostican 100.000 nuevos casos. Se trata de una enfermedad con un curso crónico y progresivo con mal pronóstico y que comporta que tanto los pacientes, como sus cuidadores y los profesionales que los atienden estén sometidos a una carga considerable. Es básico que los profesionales que atiendan a los pacientes con insuficiencia cardiaca mantengan un nivel máximo de actualización de los conocimientos en los distintos aspectos de la enfermedad. Este programa de postgrado de Formación Médica Continuada les permitirá mantener y mejorar la competencia diagnóstica y de tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca.

2018/2020

Máster en Gestión Clínica de Unidades Asistenciales II

ALUMNOS: 310
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: UIMP
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS:
SEC, SEMI, SEPAR

El objetivo principal de este Máster es que los responsables de unidades asistenciales (Directores de Áreas, Institutos o Unidades de Gestión Clínica, Jefes de Servicio, de Sección y Coordinadores, responsables de unidades funcionales), aquellos que tienen expectativas de serlo o que son miembros de equipos multidisciplinares puedan mantener y mejorar las competencias sobre cómo organizar y hacer funcionar eficientemente un servicio o unidad asistencial, y mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente en base a la mejor evidencia disponible.

Máster en Arritmología Cardiaca Clínica e Intervencionista

ALUMNOS: 54
DURACIÓN: 24 MESES
UNIVERSIDAD: UIMP
CRÉDITOS: 100 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: SEC

La prevalencia de las arritmias cardiacas ronda el 1% de la población general solo en el caso de la fibrilación auricular (FA). Estos datos se corroboran en trabajos epidemiológicos realizados por la OMS que ponen de manifiesto un aumento progresivo de las arritmias cardiacas en todo el mundo en los últimos 20 años. Por otra parte, el desarrollo de la tecnología utilizada en esta disciplina ha sido vertiginoso en los últimos años haciendo necesario el conocimiento profundo de las técnicas empleadas, así como de las pruebas clínicas que utilizan tecnología avanzada. Sólo de esta forma el cardiólogo especialista en arritmias cardiacas puede realizar con la mayor precisión y calidad los procedimientos y la toma de decisiones más adecuadas.

Máster Hemodinámica e Intervencionismo Endovascular

ALUMNOS: 59
DURACIÓN: 24 MESES
UNIVERSIDAD: UIMP
CRÉDITOS: 100 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: SEC

El objetivo de este estudio dotar a los profesionales de los conocimientos necesarios para capacitarse y poder acreditarse en el área de específica de hemodinámica e intervencionismo endovascular (Nivel 3 de formación en hemodinámica e intervencionismo cardiovascular). Para alcanzar este objetivo se deberán cumplir los requerimientos de competencias profesionales y requisitos de las unidades de formación establecidos por la European Society of Cardiology (ESC), el American College of Cardiology (ACC)* y de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) contenidos en este curso.

2018/2019

Curso de Experto en Gestión Sanitaria

ALUMNOS: 130
DURACIÓN: 9 MESES
UNIVERSIDAD: UIMP
CRÉDITOS: 30 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS:
FACME

La Titulación en Gestión Sanitaria está destinada a profesionales relacionados con la salud que deseen adquirir o ampliar el conocimiento, habilidades y capacidades necesarias para la gestión de organizaciones sanitarias. El curso aporta los fundamentos de gestión y administración con una visión global y local, con un perfil de visión estratégica.

2017/2018

Máster en Cuidados Cardiacos Agudos

ALUMNOS: 300
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: UIMP
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: SEC

El manejo de los pacientes con patología cardiovascular aguda ha aumentado enormemente en complejidad en los últimos años como consecuencia de los continuos avances en las técnicas diagnósticas, en las terapias farmacológicas y en los procedimientos intervencionistas y quirúrgicos. Por otro lado, las actuaciones médicas en las descompensaciones agudas de las enfermedades cardiovasculares tienen una trascendencia enorme sobre la vida del paciente, ya que, aparte de influir decisivamente en muchos casos sobre el pronóstico a corto plazo, pueden determinar en gran manera la severidad de las secuelas y la evolución a largo plazo. Este curso tiene como objetivo dotar al médico responsable del cuidado de los pacientes con enfermedad cardíaca crítica de una formación adecuada y actualizada para su manejo óptimo.

Máster en Gestión Clínica de Unidades Asistenciales

ALUMNOS: 300
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: UIMP
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: SEEN

El objetivo principal de este Máster es que los responsables de unidades de endocrinología y nutrición y aquellos que tienen expectativas de serlo o que son miembros de equipos multidisciplinares puedan mantener y mejorar las competencias sobre cómo organizar y hacer funcionar eficientemente un servicio o unidad asistencial, y mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente en base a la mejor evidencia disponible.

Máster en Insuficiencia Cardiaca

ALUMNOS: 144
DURACIÓN: 24 MESES
UNIVERSIDAD: UIMP
CRÉDITOS: 100 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS:
SEC, SEMI

En España podemos considerar que existen 500.000 pacientes con insuficiencia cardiaca y que cada año se diagnostican 100.000 nuevos casos. Se trata de una enfermedad con un curso crónico y progresivo con mal pronóstico y que comporta que tanto los pacientes, como sus cuidadores y los profesionales que los atienden estén sometidos a una carga considerable. Es básico que los profesionales que atiendan a los pacientes con insuficiencia cardiaca mantengan un nivel máximo de actualización de los conocimientos en los distintos aspectos de la enfermedad. Este programa de postgrado de Formación Médica Continuada les permitirá mantener y mejorar la competencia diagnóstica y de tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca.

2016/2017

Máster en Avances en Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos durante el Sueño

ALUMNOS: 217
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: UCAM
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: SEPAR

Las enfermedades respiratorias se encuentran entre las más frecuentes en el ámbito de la medicina occidental. De entre ellas, los trastornos respiratorios del sueño son los de más alta prevalencia, y los que han generado el mayor incremento en consultas en los últimos años, de tal modo que en algunos servicios ya constituyen más del 40% de la demanda. Este curso tiene como objetivo actualizar los conocimientos médicos sobre los trastornos del sueño de los neumólogos y facultativos adscritos a las Unidades Multidisciplinares del Sueño, y contribuir a mejorar sus aptitudes para incentivarles en su trabajo diario, su motivación profesional y su mejoría académica.

Máster en Avances en Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades de las vías aéreas II

ALUMNOS: 212
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: UCAM
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: SEPAR

Las enfermedades respiratorias se encuentran entre las más frecuentes en el ámbito de la medicina occidental. De entre ellas, las que se producen en las denominadas "vías aéreas", es decir aquellas estructuras por las que el aire circula, ya sea en dirección al interior de los pulmones como en dirección hacia la atmósfera son, a su vez, las más habituales. Este máster tiene como objetivo actualizar los conocimientos médicos neumológicos de los participantes para contribuir a mejorar la atención a los pacientes, e incentivar a los profesionales en su trabajo diario, su motivación profesional y su mejoría académica.

Máster en Gestión de Unidades Clínicas

ALUMNOS: 110
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: LAS PALMAS
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS PALMAS

El objetivo principal de este Máster es que los responsables de unidades clínicas (Directores de Áreas, Institutos o Unidades de Gestión Clínica, Jefes de Servicio, de Sección y Coordina-dores, responsables de unidades funcionales), aquellos que tienen expectativas de serlo o que son miembros de equipos multidisciplinares puedan mantener y mejorar las competencias sobre cómo organizar y hacer funcionar eficientemente un servicio o unidad asistencial, y mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente en base a la mejor evidencia disponible.

2015/2018

Curso de Experto en Hipertensión Arterial

ALUMNOS: 1.650
DURACIÓN: 24 MESES
UNIVERSIDAD: UB
CRÉDITOS: 100 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: LASH

Un 30% de todas las muertes que se producen cada año en el mundo son atribuibles a las enfermedades cardiovasculares (CV). La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para las enfermedades cardiovasculares más prevalentes (cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular) y su incremento explica el aumento progresivo de la prevalencia de la enfermedad cardiovascular en todos los países. El objetivo principal de este curso es que los médicos que quieran formarse puedan mantener y mejorar su competencia profesional, adaptarse a las necesidades cambiantes de su ejercicio profesional, conocer las novedades epidemiológicas, diagnósticas y terapéuticas y adecuarse a las necesidades emergentes de los sistemas sanitarios para realizar mejoras en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones.

2015/2016

Curso de Experto en Continuidad Asistencial

ALUMNOS: 33
DURACIÓN: 9 MESES
UNIVERSIDAD: UCAM
CRÉDITOS: 30 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: SEMFYC

Es una realidad en el ámbito sanitario que la conexión del cuidado se hace cada vez más difícil cuando los pacientes reciben atención de diferentes proveedores. Informes de políticas sanitarias de diferentes países instan a un esfuerzo concertado para evitar la fragmentación y mejorar la continuidad asistencial (CA), aunque los esfuerzos para describir el problema o formular soluciones se ven obstaculizados debido a las dificultades en la definición y medición del concepto de continuidad. Bajo estas premisas se hace necesario un planteamiento de evolución competencial para profesionales sanitarios incorporando aquellos aspectos que favorezcan entornos de trabajo y organización del mismo orientado a la prestación de esta asistencia continua.

Máster Hemodinámica e Intervencionismo Endovascular

ALUMNOS: 70
DURACIÓN: 24 MESES
UNIVERSIDAD: UCAM
CRÉDITOS: 100 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: SEC

El objetivo de este estudio dotar a los profesionales de los conocimientos necesarios para capacitarse y poder acreditarse en el área de específica de hemodinámica e intervencionismo endovascular (Nivel 3 de formación en hemodinámica e intervencionismo cardiovascular). Para alcanzar este objetivo se deberán cumplir los requerimientos de competencias profesionales y requisitos de las unidades de formación establecidos por la European Society of Cardiology (ESC), el American College of Cardiology (ACC)* y de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) contenidos en este curso.

III Edición Máster en Dirección de Unidades Clínicas

ALUMNOS: 320
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: UMU
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS:
SEC, SEMI, SEPAR

El Máster de Dirección de Unidades Clínicas se enmarca dentro de la política impulsada por 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. La formación de responsables de unidades de clínicas es necesaria para asumir la responsabilidad de organizar y hacer funcionar las unidades asistenciales en un marco de mayor descentralización e incentivos a la calidad y eficiencia, lo que conlleva la necesidad, por parte de los clínicos, de conocer las herramientas de gestión que faciliten la autonomía, eficiencia y calidad.

Máster en Avances en Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades de las vías aéreas

ALUMNOS: 347
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: UCAM
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS:
SEPAR

Las enfermedades respiratorias se encuentran entre las más frecuentes en el ámbito de la medicina occidental. De entre ellas, las que se producen en las denominadas "vías aéreas", es decir aquellas estructuras por las que el aire circula, ya sea en dirección al interior de los pulmones como en dirección hacia la atmósfera son, a su vez, las más habituales. Este máster tiene como objetivo actualizar los conocimientos médicos neumológicos de los participantes para contribuir a mejorar la atención a los pacientes, e incentivar a los profesionales en su trabajo diario, su motivación profesional y su mejoría académica.

Máster en Diagnóstico por la Imagen en Cardiología

ALUMNOS: 303
DURACIÓN: 24 MESES
UNIVERSIDAD: UCAM
CRÉDITOS: 100 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: SEC

La principal causa de muerte en todo el mundo es la patología cardiovascular y su prevalencia, coste económico y social aumentan constantemente en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Los grandes avances producidos en los últimos 30 años en el ámbito de la cardiología han producido una revolución en el diagnóstico de los pacientes cardiópatas aumentando de manera exponencial la realización de pruebas de imagen. La mayor complejidad y capacidad diagnóstica exige un constante esfuerzo por parte de los profesionales para mantenerse al día de una forma responsable, ya que las habilidades y conocimientos en el campo de la imagen cardiaca sólo pueden mantenerse mediante su práctica habitual y la formación continuada.

Máster en Avances en Cardiología

ALUMNOS: 295
DURACIÓN: 24 MESES
UNIVERSIDAD: UCAM
CRÉDITOS: 100 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS: SEC

La principal causa de muerte en todo el mundo es la patología cardiovascular y su prevalencia, coste económico y social aumentan constantemente en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Las mejoras en la atención médica de los pacientes con cardiopatía es un campo de creciente interés en el que participan diferentes especialistas como los cardiólogos, médicos internistas, médicos de familia, etc. El objetivo principal de este Máster es que los médicos que quieran formarse puedan adquirir los conocimientos habilidades y actitudes necesarias para practicar la cardiología de una forma científica, actualizada, segura y eficaz teniendo en cuenta los últimos avances en la misma.

2014/2016

II Edición Máster en Dirección de Unidades Clínicas

ALUMNOS: 300
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: UMU
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS:
SEC, SEMI, SEPAR

El Máster de Dirección de Unidades Clínicas se enmarca dentro de la política impulsada por 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. La formación de responsables de unidades de clínicas es necesaria para asumir la responsabilidad de organizar y hacer funcionar las unidades asistenciales en un marco de mayor descentralización e incentivos a la calidad y eficiencia, lo que conlleva la necesidad, por parte de los clínicos, de conocer las herramientas de gestión que faciliten la autonomía, eficiencia y calidad.

2013/2015

I Edición del Máster en Dirección de Unidades Clínicas

ALUMNOS: 300
DURACIÓN: 18 MESES
UNIVERSIDAD: UMU
CRÉDITOS: 60 ETCS
ENTIDADES COLABORADORAS:
SEC, SEMI, SEPAR

El Máster de Dirección de Unidades Clínicas se enmarca dentro de la política impulsada por 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. La formación de responsables de unidades de clínicas es necesaria para asumir la responsabilidad de organizar y hacer funcionar las unidades asistenciales en un marco de mayor descentralización e incentivos a la calidad y eficiencia, lo que conlleva la necesidad, por parte de los clínicos, de conocer las herramientas de gestión que faciliten la autonomía, eficiencia y calidad.

Fundación Instituto para la
Mejora de la Asistencia Sanitaria
Pº del Pintor Rosales 18, 1º Izquierda,
28008 Madrid. T 91 805 23 06
www.imasfundacion.es

Memoria 2013/2019 Fundación IMAS

INVESTIGACIÓN EN RESULTADOS EN SALUD

La actividad investigadora de la Fundación IMAS ha estado enfocada fundamentalmente al análisis de los resultados de los servicios de salud bajo el convencimiento de que la evaluación de lo que se está haciendo es fundamental para el establecimiento de estándares de calidad, el establecimiento de líneas de mejora y la toma de decisiones en política sanitaria. Además, se ha realizado investigación epidemiológica para conocer la incidencia y evolución de distintas patologías o procedimientos.

IMAS Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria

1. PROYECTOS RECAL

Recursos y Calidad en el Sistema Nacional de Salud

Uno de los productos estrella de la Fundación son los proyectos RECAL (Recursos y Calidad en el Sistema Nacional de Salud). Puestos en marcha desde la Fundación en 2015, relacionan la estructura y actividad de las unidades asistenciales con los resultados en salud. Estos estudios tienen tres componentes:

1
Disponer de información de estructura, actividad y procesos (incluidas "buenas prácticas") de las unidades clínicas con un registro elaborado a partir de una encuesta dirigida a los responsables de los servicios.

2
Analizar, mediante la explotación del CMBD del Sistema Nacional de Salud, indicadores de eficiencia, calidad y resultados en salud de los servicios.

3
Investigar -relacionando ambos registros- si existen asociaciones entre los datos de estructura, actividad y procesos con indicadores de eficiencia, calidad y resultados en salud. De esta manera, se dispone de información relevante para el establecimiento de estándares y criterios de ordenación de recursos. Además, se facilitan a las unidades informantes datos comparativos ("benchmarking") con las unidades de su grupo, como instrumento de mejora continua de la calidad. Los registros RECAL están en proceso de acreditación como registros de interés para el Sistema Nacional de Salud.

Hasta el momento, 7 sociedades científicas han puesto en marcha proyectos RECAL en sus especialidades, las cuales suman más del 50% de todas las altas hospitalarias.

A continuación se detallan los 7 proyectos RECAL desarrollados por la fundación IMAS.

RECALCAR

Recursos y Calidad en Cardiología

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) impulsó en 2012, antes de la creación de la Fundación IMAS, el proyecto Recursos y Calidad en Cardiología (RECALCAR), estudio pionero de los proyectos RECAL. La empresa Elola Consultores dirigida por el Dr. Francisco Javier Elola –director de IMAS- dio soporte a la SEC para el desarrollo de estos estudios. Desde entonces, la SEC lo ha venido desarrollando anualmente aportando información muy valiosa sobre la asistencia cardiológica en nuestro país y su evolución a lo largo del tiempo. En 2018 RECALCAR pasó a formar parte de las actividades de la Fundación IMAS.

Una media del 65% de las unidades del Sistema Nacional de Salud han participado en el proyecto, representando el 77% de las camas totales. Como en los demás estudios RECAL que se realizarían posteriormente, la principal conclusión de RECALCAR ha sido la existencia de una gran variabilidad en los resultados de salud de los diferentes centros sanitarios y entre Comunidades Autónomas, sugiriendo desigualdades en la atención al paciente con cardiopatía. Uno de los logros conseguidos por RECALCAR –y otras iniciativas desarrolladas simultáneamente por la SEC para la mejora de la calidad asistencial- ha sido la implantación del Código Infarto en todos los hospitales de la red sanitaria pública. Además, a lo largo de los años se constató un aumento notable en la implantación de buenas prácticas, especialmente en relación con el desarrollo de redes asistenciales con ámbito regional y en la implantación de una gestión por procesos.

Los datos obtenidos con RECALCAR han servido de fuente de información para otros proyectos desarrollados por la SEC como SEC Excelente, que acredita la calidad de las unidades del corazón. En 2016 RECALCAR fue reconocido como Registro de Interés para el Sistema Nacional de Salud.

RECALMIN

Recursos y Calidad en Medicina Interna

Este proyecto, desarrollado con la Sociedad Española de Medicina Interna en 2015, es otro de los proyectos RECAL que ha tenido continuidad en el tiempo. RECALMIN mostró, entre otras cosas, una importante variabilidad en todos los indicadores de estructura y procesos en las unidades de Medicina Interna (UMI). En el año 2016 RECALMIN analizó las tendencias en el perfil de pacientes atendidos en las unidades de medicina interna y sus resultados en salud durante el periodo 2007-2014 reflejando el aumento de la actividad de la especialidad debido al envejecimiento de la población. La estancia media hospitalaria, sin embargo, disminuyó y la mortalidad se mantuvo estable. En el año 2017 se repitió el proyecto tanto con el análisis del CMBD como enviando la encuesta a los responsables de las unidades de Medicina Interna. Una media del 58% de las unidades de Medicina Interna ha participado en este proyecto, suponiendo el 68% de camas instaladas.

RECALOM

Recursos y Calidad en Oncología Médica

La Sociedad Española de Oncología Médica puso en marcha en 2015 el proyecto Recursos y Calidad en Oncología Médica (RECALOM) con el apoyo de la Fundación IMAS. En este trabajo se encontró una asociación entre hospitales más complejos y mejores resultados, hallándose menores tasas de mortalidad ajustada por riesgo para la mayoría de las localizaciones del cáncer en órganos sólidos. En 2017 la SEOM desistió de este proyecto al ser la actividad ambulatoria, Hospital de Día, consultas y los Comités de Tumores la preponderante en la actividad asistencial de los servicios y unidades de Oncología Médica.

RECALAD

Recursos y Calidad en Aparato Digestivo

El proyecto Recursos y Calidad en Aparato Digestivo (RECALAD), realizado con la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), se lanzó entre 2015 y 2016 pero no contó con excesiva implicación de las unidades de Aparato Digestivo (un 26% de ellas).
El análisis del CMBD muestra un progresivo aumento en el número de altas dadas (37% más en 2014 frente a 2005), con una disminución del 28% en la tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria (3,7% en 2014) y un descenso del 14% de la estancia media.

RECALAR

Recursos y Calidad en Aparato Respiratorio

En 2016, junto a la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), se comenzó el proyecto de Recursos y Calidad en Aparato Respiratorio (RECALAR). En septiembre de ese año se lanzó la encuesta, que fue contestada por 96 unidades, con una poblacional global del 60%.
En 2018 se publicaron los resultados que mostraban un déficit de neumólogos por habitante en varias Comunidades Autónomas y una reducción en la mortalidad en la mayor parte de enfermedades respiratoria. También se publicó una monografía de este proyecto en un suplemento de Archivos de Bronconeumología, revista científica de la SEPAR.

RECALSEEN

Recursos y Calidad en Endocrinología y Nutrición

En marzo de 2017 se lanzó la encuesta de Recursos y Calidad en Endocrinología y Nutrición (RECALSEEN) con la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Contestó el 70% de los centros, con un peso ponderado sobre camas instaladas del 69% y del 58% sobre el total de la población estimada en el área de influencia de los respectivos hospitales.
En 2018 se terminaron los análisis de la encuesta y del CMBD, publicándose los resultados.
Este estudio, además de mostrar una gran variabilidad en la atención, también destacó una importante mejoría en la atención a la diabetes.

RECALCIPE

Recursos y Calidad en Cirugía Pediátrica

En 2018, la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECIPE) se ha incorporó a los proyectos RECAL con RECALCIPE. Este estudio analizará la asistencia dispensada en las unidades de cirugía pediátrica.

2.
GEIDIS

Grupo Español de Investigación en Displasia Broncopulmonar

En enero de 2015 se constituyó oficialmente GEIDIS, el Grupo Español de Investigación en Displasia Broncopulmonar (DBP), una enfermedad pulmonar crónica del recién nacido prematuro que provoca una interrupción del crecimiento pulmonar limitando la función respiratoria de grado variable. Avalado por la Sociedad Española de Neonatología (SENeo) y la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) y con el apoyo técnico de la Fundación IMAS, GEIDIS es un grupo pionero en nuestro país que tiene como objetivo principal la elaboración de un registro para el seguimiento de la Displasia Broncopulmonar y conocer sus consecuencias a medio y largo plazo.
73 hospitales se han adherido al Registro, representando al 90% de los centros del Sistema Nacional de Salud que tratan niños con DBP.
El Comité de Dirección de GEIDIS, liderado por Manuel Sánchez Luna -Jefe de Servicio Neonatología del Hospital Gregorio Marañón-, está compuesto por tres neonatólogos y tres neumólogos.

Los objetivos de GEIDIS son los siguientes:

- Aplicar una definición homogénea a la Displasia Broncopulmonar (DBP) en todo el territorio nacional.
- Crear un registro nacional de DBP.
- Conocer las consecuencias a corto, medio y largo plazo de la DBP.
- Iniciar un programa de fomento de la investigación, clínica y básica en DBP.
- Unificar criterios y establecer recomendaciones de seguimiento de la DBP.
- Establecer una base de recomendaciones sobre la prevención, cuidado y manejo de la DBP.
- Fomentar el conocimiento de la enfermedad en todos los ámbitos pediátricos.

- Establecer cauces de colaboración con la industria en el fomento de la investigación en la prevención, cuidados y seguimiento de la DBP.
- Colaborar con las asociaciones de padres de niños con DBP en fomentar los cuidados y las medidas de prevención de secuelas.
- Elaborar y publicar informes de epidemiológicos y guías de recomendaciones sobre DBP.
- Crear un registro nacional para el estudio y seguimiento integral de esta enfermedad pulmonar crónica de la prematuridad.

Desde la apertura del registro en enero de 2016 hasta diciembre de 2018, se ha recogido información de un total de 1.380 pacientes. Los datos muestran una edad gestacional media de los pacientes de 27 semanas, y la gran mayoría de los neonatos que desarrollaron esta patología eran menores de 32 semanas (97,4%) de gestación. El 44% de los pacientes precisó ventilación invasiva en los primeros 10 minutos tras nacer, porcentaje que ascendió hasta el 50,5% en la primera hora. Estos datos indicaron que no siempre se encuentra un antecedente traumático en la Displasia Broncopulmonar como la ventilación mecánica invasiva.

Además, el Grupo colaboró en 2015 con el Comité de Expertos Científicos para el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), analizando las altas dadas por esa patología en menores de 15 años del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del Sistema Nacional de Salud.

Cursos GEIDIS
En las primaveras de 2017 y 2018 se celebraron los Curso GEIDIS I y II, a los que asistieron más de 150 profesionales en cada uno. En estos eventos se publicaron los primeros datos del Registro GEIDIS y se invitaron a prestigiosos ponentes de nivel nacional e internacional, los cuales actualizaron a los asistentes en diferentes aspectos del manejo de pacientes con Displasia Broncopulmonar.

Hot Topics en Neonatología
En febrero de 2018 y 2019 se celebraron las jornadas Hot Topics en Neonatología, eventos de referencia de la especialidad cuyo objetivo es debatir los temas de mayor relevancia en el área de neonatología expuestos durante la reunión internacional Hot Topics in Neonatology, celebrada en Washington DC a finales de cada año. Organizada por la Fundación IMAS, avalada por la Sociedad Española de Neonatología (SENeo) y dirigida y coordinada por el doctor Manuel Sánchez Luna, el objetivo de estas jornadas son evaluar las actuaciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas que se están empleando o se van a emplear en Neonatología para mejorar el cuidado de los recién nacidos en España. Más de 300 profesionales han acudido a cada uno de estos eventos. Hot Topics en Neonatología supone uno de los eventos más importantes de la especialidad en nuestro país y ya se ha instaurado su celebración de carácter anual.

3. INVESTIGACIÓN CON LA FUNDACIÓN FIC

Investigación en resultados en salud cardiovascular con la Fundación Interhospitalaria para la Investigación Cardiovascular

La Fundación FIC y la Fundación IMAS suscribieron, en el año 2014, un convenio de colaboración con los siguientes objetivos prioritarios:

- Formación, implantación y desarrollo de la gestión clínica en el área cardiovascular.
- Formación de profesionales sanitarios y gestores para la mejora de la organización y gestión de las unidades asistenciales y servicios sanitarios del área.
- Investigación en resultados en salud en el área cardiovascular.
- Impulso de buenas prácticas entre los hospitales integrados en la FIC.
- Desarrollo de estándares y recomendaciones sobre organización y gestión, planificación y diseño de servicios del área cardiovascular y evaluación de resultados.
- Difusión del conocimiento.

PROYECTOS DESARROLLADOS

Reingresos IAM. Patrones de atención hospitalaria (Diferencias entre SCACEST y SCASEST)
El infarto agudo de miocardio (IAM) es una causa común de altas y readmisiones hospitalarias. Las readmisiones pueden indicar una atención deficiente del paciente y gastos de salud evitables, siendo clave en las estrategias de mejora de la calidad. El objetivo de este proyecto liderado por el Dr. Luis Rodríguez Padial, jefe del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario de Toledo, fue analizar los reingresos por enfermedades cardíacas en pacientes con IAM en España.
Para ello, se realizó un análisis retrospectivo de 33.538 altas hospitalarias con IAM como "diagnóstico principal" en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español en 2012. Se desarrolló un modelo de regresión logística y se calculó las tasas de readmisión estandarizadas por riesgo a 30 días, 3 meses y 1 año utilizando un modelo mixto multi-variable, analizando las diferencias entre evento coronario agudo con elevación del segmento ST (IAMCEST) y sin elevación del segmento ST (IAMSEST).

Gestión clínica del paciente con IAM mayor de 75 años
El objetivo de este proyecto liderado por el Dr. Albert Ariza del Servicio de Cardiología del Hospital Universitari de Bellvitge fue evaluar el impacto de la implementación de redes de reperfusión, el tipo de hospital y la especialidad del médico en el manejo y los resultados del infarto de miocardio con elevación del segmento ST en pacientes mayores de 75 años.
Para ello, se analizaron los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos Sistema Nacional de Salud, evaluando las altas hospitalarias entre 2004 y 2013, lo que suponen un total de 299.929 altas.
Los resultados del proyecto concluyeron que los pacientes ancianos con infarto de miocardio con elevación del segmento ST se manejan con menos frecuencia en hospitales de alta complejidad y con menos frecuencia son tratados por cardiólogos. Ambos factores se asocian con una mayor mortalidad hospitalaria.

Validación del CMBD

La investigación de resultados en salud utiliza tanto registros clínicos como bases de datos administrativas. El objetivo de este trabajo liderado por José Luis Bernal, del Grupo de Apoyo a la Investigación de la Fundación IMAS, fue evaluar la concordancia del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) con el registro DIOCLES (Descripción de la Cardiopatía Isquémica en el Territorio Español) y su utilidad en la investigación de resultados del síndrome coronario agudo en España.

Estudio epidemiológico de la Endocarditis infecciosa en España

Este proyecto, liderado por los Dres. Isidre Vilacosta y Carmen Olmos (Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos), describe las características epidemiológicas de los pacientes ingresados con diagnóstico de endocarditis infecciosa en España en los hospitales del Sistema Nacional de Salud entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2014. En total, se analizaron 16.867 episodios. Los resultados del estudio indicaban un aumento en la incidencia de endocarditis infecciosa en España de 2,72 casos por cada 100.000 habitantes a 3,49 casos, lo que supone un aumento del 20%. La mortalidad intrahospitalaria, sin embargo, ha ido disminuyendo un 0,2% por año situándose en el 20,4%. El estudio, publicado en el Journal of the American College of Cardiology Journal, también reflejó una evolución en los microorganismos encontrados.

Actualmente, se está realizando una segunda parte del proyecto en la que se estudian las diferencias por CCAA de estos pacientes.

Morbimortalidad en pacientes ingresados por Insuficiencia Cardiaca en España.

(Relación entre mortalidad y reingresos por IC y tipología del hospital y servicio de alta)

Este proyecto, liderado por los Dres. Ramón Bover e Isidre Vilacosta (Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos), analiza la morbimortalidad en pacientes hospitalizados por Insuficiencia Cardiaca en España mediante el seguimiento de los pacientes ingresados en 2012. Se investiga la asociación entre diferentes variables (tipología de hospital, servicio de alta) en relación con la mortalidad y reingresos por Insuficiencia Cardiaca Congestiva (ICC) y tipología del hospital. Asimismo, se describirá la morbimortalidad hospitalaria por Insuficiencia Cardiaca Congestiva (ICC) en España.

Con información extraída del Conjunto Mínimo Básico de Datos, se obtuvieron la mortalidad ajustada por riesgo del episodio índice y de los reingresos por enfermedad cardiovascular a los 30 días y al año.
En total, se incluyeron 77.652 pacientes (55,3% mujeres) con una edad media de 79 años. La mortalidad intrahospitalaria durante el episodio índice fue del 9,2%, incrementándose hasta el 14,5% a lo largo del año de seguimiento. La tasa ajustada de reingreso por enfermedad cardiaca fue del 32,6%.
La mortalidad ajustada resultó inferior entre los hospitales con un mayor volumen de altas por IC al año (10,3% en comparación con el 8,6%), sin embargo la tasa de reingresos fue superior en estos centros (32,2 vs. 33,7). La existencia de un servicio de cardiología estructurado en el hospital se asoció con mejor pronóstico. El estudio, aprobado para publicación por la Revista Española de Cardiología, concluyó que el mayor volumen de altas por IC al año y la existencia de un servicio de cardiología en el hospital se asociaron a una menor mortalidad intrahospitalaria en el ingreso índice y al año.

Volumen y resultados en intervencionismo coronario.
Asociación entre volumen de actividad y mortalidad intrahospitalaria para determinados procedimientos complejos (bypass aortocoronario, angioplastia).

El objetivo de este proyecto liderado por el Dr. Javier Goicolea (Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid) es averiguar la asociación, por centro, entre volumen de actividad para la angioplastia y el bypass aortocoronario y mortalidad, días de estancia, reingresos y otras complicaciones. Se hará una aproximación de las variables que puede ofrecer el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del Ministerio de Sanidad al ajuste del EUROESCORE (2012), para el bypass aortocoronario, y del SYNTAX II, para la angioplastia.

Miocardiopatía hipertrófica
Estudio retrospectivo sobre ingresos hospitalarios relacionados con la Miocardiopatía Hipertrófica entre enero 2003 y diciembre de 2014. La investigación liderada por la Dra. Victoria Cañadas (Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos) incluye tanto información demográfica como clínica: edad, género, tasas de admisión y alta, diagnóstico principal al alta y hasta 13 diagnósticos secundarios, y 20 procedimientos durante la hospitalización.

Diferencias de género en la atención al Infarto Agudo de Miocardio
Existen numerosos datos que indican diferencias en la atención prestada a hombres y mujeres en distintas patologías cardiovasculares, las cuales pueden ser debidas a múltiples causas. En este proyecto liderado por los Dres. Luis Rodríguez Padial y Antonio Fernández Ortiz (Complejo Hospitalario de Toledo y Hospital Clínico San Carlos, respectivamente) se analiza la atención prestada al SCASEST y al SCASEST en España, observando diferencias entre comunidades y hospitales, lo cual ha tenido un significativo impacto en la mortalidad. El objetivo es averiguar las diferencias en los tratamientos aplicados entre ambos sexos, explorando, de hallarse diferencias significativas, con la información disponible en el CMBD, las posibles causas del mismo.

Evaluación de la eficiencia y efectividad de la implantación de un laboratorio de hemodinámica y electrofisiología satélite en el Hospital de Fuenlabrada.
(Antes y después del laboratorio satélite)
El objetivo de este proyecto liderado por el Dr. Julián Pérez Villacastín y Marian Bas (Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos) es evaluar el impacto de la puesta en funcionamiento del laboratorio satélite de hemodinámica y electrofisiología en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF), comparando los principales indicadores de proceso y resultados de la atención a pacientes de enfermedades cardiovasculares.

Arritmias ventriculares
Este estudio persigue conocer, a partir de los diagnósticos al alta hospitalaria introducidos en el CMBD, el riesgo a corto-medio-largo plazo de desarrollar arritmias ventriculares (TV, FV o PC) que requieren ingreso hospitalario en pacientes que ingresaron en 2012 por un infarto agudo de miocardio (episodio índice): cuántos de estos pacientes desarrollan arritmias ventriculares y factores predictores de dichos eventos en los dos años siguientes. Las características más relevantes que interesaría conocer serían la edad de los pacientes (tanto al ingreso por infarto como al ingreso por arritmias ventriculares), sexo, fecha del infarto, localización del infarto, FEVI en los diferentes ingresos, clase funcional, fecha del evento arrítmico (si sucediera dicho evento) y comorbilidades asociadas (HTA, DM, hipercolesterolemia, EPOC, SAHOS, insuficiencia renal, enfermedad cerebrovascular y enfermedad vascular periférica). Los líderes del estudio son los Dres. Julián Pérez Villacastín y Luis Borrego (Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos).

Identificación y cuantificación del efecto fin de semana en la atención al paciente hospitalizado en el SNS.
En 2001 se publicó un estudio que demostraba por primera vez en el Sistema Nacional de Salud que los pacientes ingresados durante el fin de semana presentaban mayor mortalidad que los pacientes ingresados durante los días laborables.
Desde entonces, numerosos trabajos han analizado el "efecto fin de semana". Este estudio liderado por el Dr. Antonio Fernández Ortiz, pretende responder a las siguientes preguntas:

¿Cuál es, en caso de que exista, la magnitud del efecto fin de semana asociado a la atención de los pacientes hospitalizados con Síndrome Coronario Agudo, cuál ha sido su evolución en los últimos años y cuáles son los mecanismos subyacentes (en la estructura y procesos de la atención a pacientes hospitalizados en el SNS) que explican las diferencias en los resultados entre los pacientes ingresados en fin de semana respecto de los ingresados en días laborables? ¿Se practican menos procedimientos terapéuticos intervencionistas (angioplastias, bypass) a los pacientes ingresados en fin de semana y su mortalidad intrahospitalaria, estancia media y reingresos son mayores que la de los pacientes ingresados en días laborables? ¿Los resultados y complicaciones de los procedimientos intervencionistas practicados durante los fines de semana son diferentes de los realizados durante los días laborables?

TAVI
Este trabajo liderado por el Dr. Iván Núñez Gil (Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos) comparará la evolución TAVI (Sustitución endovascular de válvula aórtica) vs. Reemplazo valvular aórtico quirúrgico. También analizará las diferencias en el perfil clínico de los pacientes a los que se implanta TAVI entre hospitales o Comunidades Autónomas.

MITRACLIP
Este estudio liderado por el Dr. Luis Nombela (Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid) tiene como objetivo principal comparar la tasa de rehospitalizaciones por insuficiencia cardíaca antes y después del implante de mitraclip a nivel nacional. Los objetivos secundarios son analizar la adopción de la técnica en España a lo largo de los años y estudiar los resultados y tasa de complicaciones a nivel global y en función de la etiología de la insuficiencia mitral y el volumen de cada centro.

Tendencias e influencia pronóstica de la duración de la estancia hospitalaria del infarto agudo de miocardio sin complicaciones en España.
El objetivo de este estudio liderado por los Dres. Andrés Íñiguez y Emad Abud-Assi (Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo) es evaluar la evolución y variabilidad que ha experimentado en los últimos años la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes atendidos por IAMCEST en los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) español, así como su posible asociación con la tasas de mortalidad intrahospitalaria y de reingresos ajustadas por riesgo, a fin de determinar si la recomendación de alta precoz en los casos sin complicaciones resulta segura en el SNS y, en general, identificar la posibilidad de introducir mejoras en el proceso de atención al IAMCEST en España.

Fundación Instituto para la
Mejora de la Asistencia Sanitaria
Pº del Pintor Rosales 18, 1º Izquierda,
28008 Madrid. T 91 805 23 06
www.imasfundacion.es

Memoria 2013/2019 Fundación IMAS

ARTÍCULOS PUBLICADOS

La actividad investigadora de la Fundación IMAS ha estado enfocada fundamentalmente al análisis de los resultados de los servicios de salud bajo el convencimiento de que la evaluación de lo que se está haciendo es fundamental para el establecimiento de estándares de calidad, el establecimiento de líneas de mejora y la toma de decisiones en política sanitaria. Además, se ha realizado investigación epidemiológica para conocer la incidencia y evolución de distintas patologías o procedimientos. Fruto de esta actividad, hemos publicado 22 artículos científicos en diferentes revistas con un factor de impacto total de 75,671.

IMAS Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria i+

1

Mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio. Relevancia del tipo de hospital y la atención dispensada. Estudio RECALCAR.
Bertomeu V, Cequier A, Bernal JL, Alfonso F, Anguita M, Muñiz J, Barrabés JA, García-Dorado D, Goicolea J. Elol FJ. Rev. Esp. Cardiol. 2013;66:935-42

Revista Española de Cardiología. Año 2013.
IF 4,596. Proyecto RECALCAR. Premio al 2º mejor artículo de la REC en 2013 y al 1º por la Sección de Cardiopatía Isquémica y Cuidados Agudos Cardiovasculares.

2

Trends in respiratory syncytial virus bronchiolitis hospitalizations in children less than 1year: 2004-2012.
Sanchez-Luna M, Elola FJ, Fernandez-Perez C, Bernal JL, Lopez-Pineda A. Curr. Med. Res. Opin. 2016;32(4):693-8. doi:10.1185/03007995.2015.1136606. Epub 2016 Feb 3

Revista Current Medical Research & Opinion. Año 2016.
IF 2,653. Proyecto GEIDIS.

3

Quality Improvement Strategy of the Spanish Society of Cardiology: The RECALCAR Registry.
Rodríguez-Padial L, Bertomeu V, Elola FJ et al. J Am Coll Cardiol 2016; 68:1140-2. Guest Editors' Page

Journal of the American College of Cardiology.
Año 2016. Proyecto RECALCAR.

4

Impact on Mortality of Different Network Systems in the Treatment of ST-segment Elevation Acute Myocardial Infarction. The Spanish Experience.
Cequier A, Ariza-Solé A, Elola FJ, Fernández-Pérez C, Bernal JL, Segura JV, Iñiguez A, Bertomeu V. Rev. Esp. Cardiol. 2017;70:155-61

Revista Española de Cardiología. Año 2016.
IF 4,596. Proyecto RECALCAR.

5

Tipología y estándares de calidad de las unidades de insuficiencia cardiaca: consenso científico de la Sociedad Española de Cardiología.
Anguita Sánchez M, Lambert Rodríguez J, Bover Freire R, Comín Colet J, Crespo Leiro M, González Vílchez F, Manito Lorite N, Segovia Cubero J, Ruiz Mateas F, Elola Somoza FJ, Íñiguez Romo A. Rev. Esp. Cardiol. 2016; 69(10) 940-950

Revista Española de Cardiología. Año 2017.
IF 4,596. Proyecto RECALCAR.

6

Patterns of inpatient care for acute myocardial infarction and 30-day, 3-month and 1-year cardiac readmission rates in Spain.
Rodriguez-Padial L, Elola FJ, Fernández-Pérez C, Bernal JL, Iñiguez A, Segura JV, Bertomeu V. Int J Cardiol. 2017;230:14-20

International Journal of Cardiology. Año 2017.
IF 4,638. Proyecto FIC.

7

RECALMIN. La atención al paciente en las unidades de Medicina Interna del Sistema Nacional de Salud.
Zapatero Gaviria A, Barba Martín R, Román Sánchez P, Casariego Vales E, Diez Manglano J, García Cors M, Jusdado Ruiz-Capillas JJ, Suárez Fernández C, Bernal JL, Elola Somoza FJ. Rev. Clin. Esp. 2016 May;216(4):175-82. doi: 10.1016/j.rce.2016.01.002. Epub 2016 Feb 16

Revista Clinica Española. Año 2016. IF 1,063. Proyecto RECALMIN. Premio al mejor artículo de la REC 2016.

8

Enfermedad cardiovascular y producto interior bruto en España. Salud y política.
(Carta al editor). Elola FJ, Bernal JL, Fernández-Pérez C, Ariza-Solé A. Rev. Esp. Cardiol. 2017;70:220-1

Revista Clinica Española. Año 2017. Proyecto RECALCAR.

9

Patterns of inpatient care and readmissions rates (30-Day, 3-Month and 1-Year) in myocardial infarction in Spain. Differencies between STEMI and NSTEMI.
Rodriguez-Padial L, Elola FJ, Fernández-Pérez C, Bernal JL, Bertomeu V, Iñiguez A. Rev. Esp. Cardiol. 2018;71:757-8

Revista Española de Cardiología. Año 2017. IF 4,596.
Proyecto FIC.

10

Proyecto RECALCAR. La atención al paciente en las unidades de cardiología del Sistema Nacional de Salud, 2011-2014.
Íñiguez Romo A, Bertomeu Martínez V, Rodríguez Padial L,Anguita Sánchez A, Ruiz Mateas F, Hidalgo Urbano R, Bernal Sobrino JL, Fernández Pérez C, Macaya de Miguel C, Elola Somoza FJ. Rev. Esp. Cardiol. 2017;70:567-75

Revista Española de Cardiología. Año 2017. IF 4,596.
Proyecto RECALCAR.

11

RECALMIN: The association between management of Spanish National Health Service Internal Medical Units and health outcomes.
Zapatero Gaviria A, Elola Somoza FJ, Casariego Vales E, Gomez Huelgas R, Fernández Pérez C, Bernal JL, Barba Martín R. Int J Qual Health Care. 2017 Aug 1;29(4):507-511. doi: 10.1093/intqhc/mzx055

International Journal for Quality in Health Care. Año 2017.
IF 2,631. Proyecto RECALMIN.

12

La Medicina Interna del Siglo XXI: Estándares de Organización y Funcionamiento.
Casariego-Vales E, Zapatero-Gaviría A, Elola-Somoza FJ, en nombre del Comité de Estándares de Unidades de Medicina Interna. Rev. Clin. Esp. 2017;217:526-33

Revista Clinica Española. Año 2017. IF 1,063.
Proyecto ESTÁNDARES EN MEDICINA INTERNA.

13

Management of myocardial infarction in the elderly. Insights from Spanish Minimum Basic Data Set.

Albert Ariza Sole, Oriol Alegre, Francisco J Elola, Cristina Fernández, Francesc Formiga, Manuel Martínez-Sellés, José L Bernal, José V Segura, Andres Iñiguez, Vicente Bertomeu, Joel Salazar-Mendiguchía, José C Sánchez-Sañado, Victoria Lorente, Angel Cequier. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2017 Jul 1:2048872617719651. doi: 10.1177/2048872617719651. [Epub ahead of print]

European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care. Año 2017. Proyecto FIC.

14

RECALMIN II. Ocho años de hospitalización en las Unidades de Medicina Interna (2007-2014). ¿Qué ha cambiado?

Zapatero-Gaviria A, Barba-Martín R, Canora Lebrato J, Fernández-Pérez C, Gómez-Huelgas R, Bernal JL, Diaz Manglano J, tMarco Martínez J, Elola-Somoza FJ. Rev. Clin. Esp. 2017;217:446-53

Revista Española de Cardiología. Año 2018. IF 4,596. Proyecto FIC.

15

Datos clínicos y administrativos en la investigación de resultados del síndrome coronario agudo en España. Validez del Conjunto Mínimo Básico de datos.

José Luis Bernal, José A. Barrabés, Andrés Íñiguez, Antonio Fernández-Ortiz, Cristina Fernández-Pérez, Alfredo Bardají, Francisco Javier Elola. Rev. Esp. Cardiol. 2019;72:56-62

Revista Española de Cardiología. Año 2018. IF 4,596. Proyecto FIC.

16

The evolving nature of infective endocarditis in Spain: a population-based study (2003 to 2014).

Olmos C, Vilacosta I, Fernández-Pérez C, et al. J Am Coll Cardiol 2017;70:2795–804

Journal of the American College of Cardiology. Año 2017. IF 19,896. Proyecto FIC.

17

RECALAD. La asistencia al paciente en las unidades de aparato digestivo en el Sistema Nacional de salud.

Fernández Rodríguez C, Fernández Pérez C , Bernal, JL, Vera MI4, Elola FJ , Júdez J , Carballo F para la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Estudio piloto, 2015. Rev. Esp. Enferm. Dig. 2018:110(1):44-50

Revista Española de Enfermedades Digestivas. Año 2017. IF 1,401. Proyecto RECALAD.

18

Outcomes of healthy late-preterm and term newborns during the first year of life: a nationwide cohort study in Spain.

Sánchez-Luna, Fernández-Pérez C, Bernal JL, Elola FJ. Acta Paed 2018;107:1529-1534

Revista Acta Paediatrica. Año 2017. IF 2,043. Proyecto GEIDIS.

19

In-hospital and 1-year mortality and cardiac readmissions for heart failure in Spain. Impact of hospital characteristics. Insuficiencia cardiaca en España: Impacto de las características del hospital en la mortalidad intrahospitalaria y en reingresos de causa cardiovascular.

Paula Martinez Santos; Ramón Bover Freire; Alberto Esteban Fernández; José Luis Bernal Sobrino; Cristina Fernández Pérez; Francisco Javier Elola Somoza; Carlos Macaya Miguel; Isidre Vilacosta. Rev. Esp. Cardiol. 2019

Revista Española de Cardiología. Año 2019. IF 4,596. Proyecto FIC.

20

RECALMIN. 4 años de evolución de las Unidades de Medicina Interna del Sistema nacional de Salud (2013-2016).

Zapatero A, Rev. Clin. Esp. 2019;219:171-228

Revista Clinica Española. Año 2018. IF 1,184. Proyecto RECALMIN.

21

RECALSEEN. La atención al paciente en las unidades de Endocrinología y Nutrición del Sistema Nacional de Salud.

Francisco Botella Romero, Francisco Javier Elola Somoza, Elena Navarro González, Cristina Fernández Pérez, José Luis Bernal Sobrino, Irene Bretón Lesmes. End Diab Nutr 2018

Revista Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Año 2018. IF 1,268. Proyecto RECALSEEN.

22

Validez del Conjunto Mínimo Básico de Datos para la investigación de resultados en la atención al síndrome coronario agudo.

Bernal JL, Barrabés JA, Fernández-Pérez C, Elola FJ. 1. Respuesta. Rev. Esp. Cardiol. 2019

Revista Española de Cardiología. Año 2019. IF 4,596. Proyecto FIC.

Fundación Instituto para la
Mejora de la Asistencia Sanitaria
Pº del Pintor Rosales 18, 1º Izquierda,
28008 Madrid. T 91 805 23 06
www.imasfundacion.es

Memoria 2013/2019 Fundación IMAS

GESTIÓN CLÍNICA

Otra de la áreas fundamentales de la actividad de la Fundación IMAS ha sido el impulso a la Gestión Clínica bajo 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. La Fundación asume la definición de gestión clínica adoptada por FACME y por la Alianza para el Desarrollo de la Gestión Clínica en el Sistema Nacional de Salud: "Transferencia de la capacidad y la responsabilidad de la toma de decisiones de gestión a los profesionales, para mejorar la relación entre la calidad y el coste de los servicios".

IMAS Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria

1. ESTÁNDARES EN MEDICINA INTERNA

Estándares de organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) ha elaborado, junto a la Fundación IMAS, 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"**. Este estudio define las funciones, organización y cargas de trabajo de las unidades de medicina interna en el Sistema Nacional de Salud, proponiendo un conjunto de estándares e indicadores de estructura, proceso y, especialmente, de resultados.

Para alcanzar estos objetivos, se elaboró el informe La Visión de la Medicina Interna en la sanidad del s. XXI, que definía el papel que debe desempeñar la Medicina Interna en el Sistema nacional de Salud. Además, se revisaron las conclusiones del estudio Recursos y Calidades en Medicina Interna (RECALMIN) así como los documentos de estándares y recomendaciones del Ministerio de Sanidad y otros referentes internacionales de calidad asistencial en Medicina Interna.

El informe no sólo se centra en los procesos asistenciales, también incluye estándares de estructura organizativa y procedimientos de las unidades de Medicina Interna, formación e investigación. En total, se elaboraron 43 estándares de excelencia agrupados en tres procesos clave (atención al paciente agudamente enfermo hospitalizado en salas de Medicina Interna, apoyo de consultoría a Atención Primaria y a otras especialidades, y atención al paciente crónico complejo y continuidad asistencial); dos procesos estratégicos (formación e investigación); y un proceso de soporte (organización y gestión).

2. SEMI EXCELENTE

Certificación de calidad de las unidades de Medicina Interna

Este proyecto, puesto en marcha por la Sociedad Española de Medicina Interna en colaboración con la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria, otorga certificados de excelencia a las unidades de Medicina Interna españolas en base a unos parámetros de calidad establecidos.
El objetivo de esta iniciativa, centrada en las necesidades de pacientes atendidos en los servicios de Medicina Interna, es mejorar la calidad de la asistencia en el Sistema Nacional de Salud (SNS), reduciendo la mortalidad y reingresos hospitalarios evitables, así como la frecuentación inapropiada en los servicios de urgencia, y hacer un uso eficiente de los recursos disponibles.

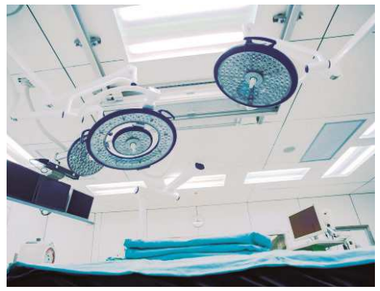
Para llevar a cabo este reconocimiento, la SEMI y la Fundación IMAS se basaron en 43 estándares de excelencia establecidos previamente.

El Comité de Calidad de SEMI se encarga de validar los documentos e instrumentos del proyecto y de la toma de decisiones para la entrega de los certificados. También se llevan a cabo monitorizaciones y entrevistas "in situ" con los responsables de las Unidades de Medicina Interna, los gerentes y/o directores médicos, y los responsables de continuidad asistencial y de otras unidades de los hospitales. Tras ello, se realiza un informe con observaciones y recomendaciones de mejora, con la descripción de los estándares con los que cumple cada unidad de Medicina Interna y con la emisión del certificado de calidad SEMI EXCELENTE, en los casos seleccionados.

En 2018, 17 unidades de Medicina Interna fueron acreditadas con el sello SEMI EXCELENTE. En 2019 se ha abierto un nuevo proceso de acreditación.

3. MANIFIESTO

Los Retos del Sistema Nacional de Salud en la Próxima Legislatura



Este Manifiesto, elaborado en la primavera de 2019 por la Fundación IMAS a petición de FACME, pone a disposición de los partidos políticos y la administración una serie de reformas para garantizar la calidad y sostenibilidad del sistema sanitario.

Los profundos cambios sociales que se están produciendo debido al aumento de la esperanza de vida de la población, las innovaciones técnicas y farmacológicas, la digitalización de la sociedad, etc. impactan en el Sistema Nacional de Salud, el cual ha de adaptarse para poder responder adecuadamente a las nuevas necesidades.

El documento señala 12 retos fundamentales del Sistema Nacional de Salud y propone una serie de medidas para hacerles frente. Entre ellas, impulsar una estrategia nacional en salud poblacional para la promoción de la salud y prevención de enfermedades; Implantar modelos de atención sistemática a los pacientes con enfermedades crónicas complejas y crear redes asistenciales que garanticen la atención del paciente en el lugar más apropiado en cada momento; Desarrollar una política de recursos humanos basada en el desarrollo de competencias profesionales; Enfocar el SNS en valor y resultados más que en actividad; Desarrollar una estrategia para la evaluación e incorporación de la digitalización; Implantar la gestión clínica y crear la Agencia Calidad del SNS, con un estatuto independiente y participación de las sociedades científicas.

Asimismo, este Manifiesto suscrito por el Foro de la Profesión Médica y por todas las sociedades científico-médicas afiliadas en FACME, pone de relieve el compromiso de la comunidad médica para trabajar junto con todos los profesionales sanitarios, socio-sanitarios, Administraciones Públicas, agencias de evaluación y todos los agentes implicados en la sanidad para lograr superar con éxito los desafíos a los que ya se está enfrentando el Sistema Nacional de Salud. Este texto es una actualización de un manifiesto similar elaborado en 2015, periodo también de elecciones generales, autonómicas y regionales en España.

4.
INDICADORES
en el Sistema Nacional de Salud

Este proyecto, desarrollado con FACME, IMAS y las sociedades científico-médicas, consiste en elaborar indicadores que permitan medir el desempeño de los servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) (Servicios de Salud, áreas, hospitales, unidades y atención primaria). El objetivo es desarrollar un registro público, nacional y transparente como instrumento para la mejora de la calidad del SNS y la reducción de las desigualdades.

Medir, evaluar por resultados y hacer pública la información requiere de la cooperación entre sociedades científicas y administraciones públicas. La gobernanza de este proyecto, tanto en la elaboración de indicadores como en la deseable implementación futura de un "observatorio" de desempeño del SNS, deberá atender a esta necesaria involucración de las sociedades científicas.

Desde la constitución del grupo de trabajo en mayo de 2018, 9 sociedades científicas han remitido su propuesta de indicadores: Asociación Española de Biopatología Médica, Asociación Española para la Calidad, Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Española de Glaucoma, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Sociedad Española de Medicina Interna, Sociedad Española de Neonatología, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica y la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio.

Un aspecto relevante de la metodología es que los indicadores que se propongan en la medida de lo posible:
1. Sean de resultados (efectividad) y eficiencia (relación entre resultados y coste).
2. Estén respaldados por evidencia científica.
3. Tengan fuentes confiables y accesibles para su elaboración.
4. Sean viables (costes de obtención, elaboración, etc. razonables).
5. Cuando sea aplicable, deben tener apropiados métodos de ajuste de riesgo y ser comparables entre grupos homogéneos de hospitales, unidades asistenciales, etc.

La Secretaría Técnica del proyecto recae, por encargo de FACME, en la Fundación IMAS, quien coordina e integra las propuestas que se vayan recibiendo. Sus funciones incluyen:
1. Analizar la información disponible de las fuentes oficiales y los proyectos RECAL.
2. Solicitar a las sociedades científicas la información que tengan disponible sobre indicadores de efectividad clínica y analizar sus propuestas. Para ello se ha elaborado una ficha normalizada para cada propuesta de indicador, que permite generar un repositorio de indicadores para cada especialidad.
3. Analizar las barreras existentes para poder desarrollar los indicadores más sensibles y específicos de desempeño.
4. Desarrollar la propuesta de indicadores basados en la evidencia disponible.
5. Proponer medidas para mejorar el conjunto de indicadores del Sistema Nacional de Salud.

5.
DESARROLLO DE LA GESTIÓN CLÍNICA
Complejo Hospitalario de Navarra

La Fundación IMAS apoyó en 2016 al equipo directivo del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) para generar un espacio de análisis y reflexión conjunta de cara a impulsar el modelo de gestión clínica que mejor se adaptara a las condiciones del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

El curso se desarrolló durante los meses de abril a junio de 2016 y contó con la participación de 40 clínicos de diferentes ámbitos asistenciales del hospital, además del equipo directivo del mismo. Tras las sesiones presenciales y trabajo en un aula virtual con un foro de debate se elaboró el informe "Propuestas para la implantación del Modelo de Autogestión y Evaluación Clínica en el Complejo Hospitalario de Navarra" que marcaría la hoja de ruta para la implantación de la Gestión Clínica en el CHN.

6.
APOYO PLAN DE GESTIÓN
Área Clínica del Corazón de Navarra

Como continuación del proyecto anterior, el director del Área Clínica del Corazón de Navarra y el equipo directivo del Complejo Hospitalario de Navarra priorizaron el Área del Corazón Navarra (ACN) para implantar el nuevo modelo de gestión. Para ello, además de re-estructurar su organización y funcionamiento, se desarrolló una gestión por procesos en la red asistencial con el fin de mejorar la eficiencia y calidad de la atención cardiológica en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Navarra. El proyecto contó con el aval de la Sociedad Española de Cardiología.

7.
JORNADAS DE GESTIÓN CLÍNICA
de la Federación de Asociaciones Científico Médicas

La Fundación IMAS ha actuado de Secretaría Técnica en cuatro de las cinco jornadas de Gestión Clínica de FACME, implicándose tanto en la organización de la jornada como en la elaboración de los diferentes programas. El objetivo de estos eventos es impulsar la gestión clínica en el Sistema Nacional de Salud y generar un espacio de reflexión y debate sobre los cambios que precisa el Sistema Nacional de Salud. Además, pretende ser una plataforma de intercambio de buenas prácticas entre profesionales sanitarios y sociedades científico-médicas y reforzar a las sociedades científicas como sector influyente en la política sanitaria.

I Jornada FACME de Gestión Clínica "Los Médicos y la Gestión Clínica" (10 de junio de 2014, Ilustre Colegio de Médicos de Madrid)

Esta jornada analizó el relevante papel que las sociedades científicas y FACME deben asumir en el impulso de la gestión clínica en el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, se ofreció una visión de la gestión clínica desde las distintas instituciones (Ministerio de Sanidad, Comunidades Autónomas, gerencias, colegio de médicos, sindicatos).
Se analizaron distintas experiencias de lo que se ampara bajo el epígrafe de gestión clínica, desde las entidades con personalidad jurídica propia (EBAs, empresa pública anillo radiológico de Madrid) hasta las limitadas formas de autonomía de gestión de las unidades de gestión clínica e Institutos creados a partir de 1997 por el INSALUD y las Comunidades Autónomas.
La Jornada supone un primer paso para que FACME y Sociedades Científicas asuman, colaborando con otras entidades profesionales y administraciones públicas, el liderazgo en el impulso a la gestión clínica en el Sistema Nacional de Salud.

III Jornada FACME de Gestión Clínica "Qué es y qué no es Gestión Clínica: la perspectiva de los profesionales" (6 de octubre de 2016, Ilustre Colegio de Médicos de Madrid)

El objetivo de este encuentro fue analizar la situación de la implantación de la gestión clínica desde el punto de vista de los profesionales. La Jornada se dividió en cuatro partes: Una primera conferencia del Presidente de la Sociedad Española de Directivos Sanitarios (SEDISA), que analizó la autonomía de gestión en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Posteriormente, hubo una mesa dedicada a analizar los aprendizajes de distintas experiencias de gestión clínica. Siguió un debate sobre la digitalización en sanidad y las oportunidades que se abren en este campo. Y, por último, hubo una mesa dedicada a analizar las experiencias de los proyectos en resultados de salud Recursos y Calidad (RECAL) puestos en marcha por distintas sociedades científicas.

IV Jornada FACME de Gestión Clínica "Política Sanitaria y Sociedades Científicas" (27 de noviembre 2017, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)

Esta jornada reunió por primera vez a las sociedades científicas, altos cargos de la Administración sanitaria y a los portavoces de Sanidad de los principales partidos politicos con representación nacional: Partido Popular, PSOE, Podemos y Ciudadanos.
El objetivo del evento fue favorecer la colaboración conjunta entre los principales agentes sanitarios de forma que la evidencia que genera la comunidad científico-médica se transforme en políticas sanitarias que mejoren la atención a los pacientes a la vez que aumenten la eficiencia del Sistema. Los partidos acogieron, aunque con matices, la propuesta de FACME e IMAS de transitar hacia un modelo de toma de decisiones basado en resultados y sobre la base de unos indicadores que deberían establecerse con la participación de las sociedades científicas.

V Jornada FACME IMAS de Gestión Clínica "Mirando al Futuro" (27 de junio de 2019, Fundación Clínica Universitaria Rey Juan Carlos)
Este evento pone el foco en los cambios que necesita el Sistema Nacional de Salud para adaptarse a las nuevas necesidades y demandas de la población, originadas fundamentalmente por el envejecimiento y la digitalización de la sociedad. Además, llama a la comunidad científico-médica a liderar este proceso. A lo largo de la jornada se presentan algunos de los proyectos más relevantes en los que IMAS y FACME han trabajado para intentar impulsar este cambio. Una de las mesas analiza los Retos del Sistema Nacional de Salud. Suscrito por todas las Sociedades Científicas y por el Foro de la Profesión Médica, este manifiesto desarrolla las cuestiones más relevantes que se tendrían que abordar para la transformación del Sistema. Otra mesa está dedicada al proyecto de indicadores en el Sistema Nacional de Salud, un instrumento fundamental para medir el desempeño de los diferentes servicios de salud y garantizar la calidad y la cohesión de la asistencia sanitaria a lo largo de todo el territorio nacional. Por otro lado, la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Medicina Interna compartirán los análisis realizados en sus respectivas organizaciones en relación con el futuro de las especialidades y del hospital. Por último, se anunciará la fusión de la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS) y la Fundación de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas (Fundación FACME). La nueva Fundación IMAS FACME pretende ser una plataforma que impulse la labor de las Sociedades Científicas en el ámbito de la formación, la investigación -especialmente en resultados en salud- y la gestión clínica.

Fundación Instituto para la
Mejora de la Asistencia Sanitaria
Pº del Pintor Rosales 18, 1º Izquierda,
28008 Madrid. T 91 805 23 06
www.imasfundacion.es

Fundación Instituto para la
Mejora de la Asistencia Sanitaria
Pº del Pintor Rosales 18, 1º Izquierda,
28008 Madrid. T 91 805 23 06
www.imasfundacion.es