



GRACIAS POR CONSTRUIR
CON NOSOTROS UNA
SANIDAD CON FUTURO

Fun
da
ción

Imas⁺10 AÑOS




Historia de la Fundación IMAS

Carlos Macaya

Presidente de IMAS



4 JUNIO 2024 - 18:00 / 20:30
MUSEO DEL TRAJE DE MADRID



Patronos fundadores



Carlos Macaya
Presidente



Javier Elola
Secretario



Vicente Bertomeu
Vocal



Andrés Íñiguez
Vocal



Julián Pérez-Villacastín
Vocal

Patronato actual

ORGANIZACIONES CON REPRESENTACIÓN

FACME, SEMI, SEC, SEEN, SEMICYUC, POP, FUNDACIÓN 29

EXPERIENCIA Y BACKGROUND

FENIN, PHILIPS, ABBOTT, MICROSOFT, AUDDITUM VALOR EN SALUD, FEINDEF, UMU, UCM.

SANIDAD CON FUTURO



PRESIDENTE desde 2013

Carlos Macaya Miguel
Catedrático Emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).



DIRECTOR desde 2013

Francisco Javier Elola Somoza
Presidente del Comité de Profesionalismo Médico del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid (ICOMEM).



VOCAL desde 2016

Julio Ancochea Bermúdez
Presidente de la Asociación de Médicos Gallegos (Asomega), Jefe del Servicio de Neumología del Hospital La Princesa de Madrid.



VOCAL desde 2013

Andrés Iñiguez Romo
Presidente de la Fundación Española del Corazón (FEC), Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.



VOCAL desde 2013

Julián Isla Gómez
Gerente de Recursos de Datos e Inteligencia Artificial en Microsoft, Director científico de la Fundación Dravet y Presidente y Cofundador de Fundación 29.



VOCAL desde 2014

Ignacio Ayerdi Salazar
Ex Presidente de Philips Ibérica.



VOCAL desde 2014

Fernando Carballo
Catedrático de Medicina Emérito de la Universidad de Murcia (UM).



VOCAL desde 2023

Juana Carretero Gómez
Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) e Internista en el Hospital Universitario de Badajoz.



VOCAL desde 2020

Mª Luz López Carrasco
Ex-Directora general Abbott Vascular España y Portugal y Ex Presidenta de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN).



VOCAL desde 2023

Mª Cruz Martín Delgado
Jefa del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario 12 de Octubre.



VOCAL desde 2017

Javier Colás Fustero
Presidente de Additum Blockchain.



VOCAL desde 2023

Francisco Javier Escalada San Martín
Presidente de la Fundación de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Director del Departamento de Endocrinología y Nutrición en la Clínica Universidad de Navarra.



VOCAL desde 2020

Carina Escobar Manero
Presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).



VOCAL desde 2013

Julián Pérez Villacastín
Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos y Presidente anterior de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).



VOCAL desde 2016

Manuel Sánchez Luna
Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Universitario Gregorio Marañón y Presidente de la Sociedad Española de Neonatología (SENeo).



VOCAL desde 2023

Ignacio Fernández Lozano
Presidente Electo de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y Jefe de la Unidad de Arritmias del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda.



VOCAL desde 2023

Julio A. Gala Montes
Director de la Fundación Feindef. Profesor en innovación y transformación digital en UNIR, ESIC, ESAME y en ICEMD/ESIC.



VOCAL desde 2023

Javier García Alegría
Presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME) y Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Costa del Sol de Marbella.



VOCAL desde 2014

Antonio Zapatero Gaviria
Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Fuenlabrada. Secretario Ejecutivo de Asistencia Sanitaria del Partido Popular.

Objetivo: Mejorar la calidad y eficiencia del sistema sanitario

+ Impulso de la Gestión Clínica

- + Formación de profesionales
- + Investigación en resultados en salud
- + Instrumentos de gestión
- + Creación de indicadores y estándares de calidad
- + Participación de los profesionales y pacientes en la toma de decisiones en política sanitaria
- + Utilizar la salud digital al servicio de la transformación del sistema
- + Difusión de buenas prácticas e influencia

Valores

- + Compromiso
- + Innovación
- + Colaboración multidisciplinar
- + Rigor científico
- + Profesionalismo
- + Calidad
- + Neutralidad

+ ¡CAMBIAMOS DE LOGO!



Ver vídeo en [este enlace](#)



Proyectos que transforman la asistencia sanitaria

Protagonistas: Un presidente; 24 patronos; 8 “colaboradores habituales”; más de 10 sociedades científico-médicas y entidades profesionales; más de 7.000 alumnos; más de 200 profesores; más de 50 investigadores, etc.

Javier Elola

Director de IMAS

Fun
da
ción **imas** 

4 JUNIO 2024 - 18:00 / 20:30
MUSEO DEL TRAJE DE MADRID



10º ANIVERSARIO

Fundación IMAS



**10 AÑOS
MEJORANDO LA
ASISTENCIA
SANITARIA**

Ver vídeo en
[este enlace](#)



SANIDAD CON FUTURO

Patronato



Formación

Personas

Luis Almenar	Andrés Íñiguez
Julia Álvarez	Pilar de Lucas
Ignacio Ayerdi	Carlos Macaya
Martín Ballarín	Francisco Javier Martín
José Antonio Barrabés	Sergio Moral Juan Ignacio Pérez
Héctor Bueno	Julián P. Villacastín
Pedro Cabrera	Ismael Said
Jesús Casado	Francisco Javier Salvador
Nicasio Castellanos	Marta Sánchez Celaya
Juan F. Delgado	Alessandro Sionís
Javier Elola	Antonio Zapatero
Francesc Formiga	Ana Zugasti

👍 **86%**

de los alumnos
considera muy útiles
los conocimientos
adquiridos

👍 **92%**

considera que la
competencia general
de nuestro profesorado
es muy alta

👍 **96%**

realizaría otro curso
con nosotros

👍 **90%**

de los alumnos
recomendarían
nuestros estudios

**40 programas formativos
(29 de ellos de máster)**

+ 7.000 alumnos

**+ 2.000 alumnos formados en gestión
clínica**

+ 200 profesores

+ Altos índices de satisfacción

Instituciones



+ **Cátedra IMAS-URJC**

+ **Campus IMAS**

+ **Academia IMAS**



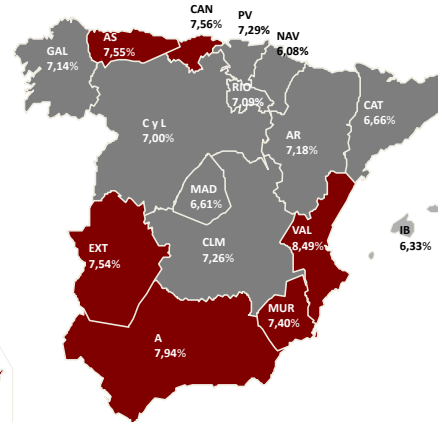
Investigación



Proyectos RECAL

+ 20 Millones de altas hospitalarias

+ 400 servicios clínicos



Por debajo del promedio
Por encima del promedio

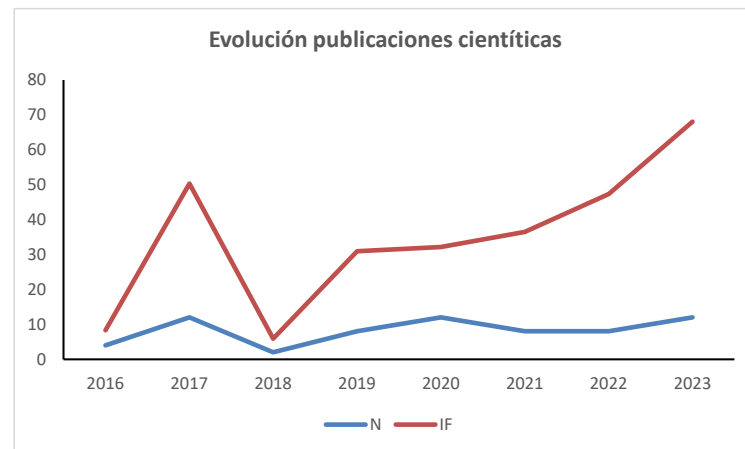
+ Investigación



+ 84 artículos publicados

+ IF: 363

+ Más de 50 investigadores





Calidad



- + **SEC Excelente**
- + **SEMI Excelente**
- + **SEPD Excelente**
- + **448 certificaciones (servicios, unidades, procedimientos y procesos)**
- + **Cuadro de Mandos SEC**
- + **URV SEC**





10:30

¿QUÉ DEMANDAN LOS POLÍTICOS DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS?



Moderador: Fernando Carballo
Presidente de FACIS

- Antonio Alarcó**
Portavoz de la Comisión de Sanidad en el Senado; Partido Popular
- Jesús María Fernández**
Portavoz de Sanidad del Partido Socialista Obrero Español en el Congreso de los Diputados
- Mónica García**
Portavoz de Sanidad de Podemos en la Asamblea de Madrid
- Francisco Igea**
Portavoz de Sanidad de Ciudadanos en el Congreso de los Diputados

Política Sanitaria



- + El Hospital del Futuro
- + Reflexión Estratégica SEEN
- + Reflexión Estratégica SEMI
- + Retos del SNS en la próxima legislatura (2015, 2019, 2023)





Salud
Digital

Personas

Ignacio Ayerdi

Julián Isla

M^a Luz López Carrasco

Julia Álvarez

Ángel Abad Revilla

Pedro Abad

José Aneiros Fernández.

Endika Arrese

Rosario Azcutia

Andrés Brandini

Laura Carbajo

Ángel Cequier Fillat

Javier Colás Fustero

Juan Luis Cruz Bermúdez

Carina Escobar Manero

María Gálvez

Sergio García Casado

Estibaliz Garrote

Antonio Luna

Rafael Micó Pérez

Sergio Moral Montero

Rafa Pardo

Julián Pérez Villacastín

Ana Belén Remesal Escalero

María Jesús Rodríguez García

Pilar Rodríguez Ledo

Nicolás Rosillo

Ismael Said Criado

Manuel Sánchez Luna

Pablo Serrano Balazote

Jordi Temprana Salvador

Jesús de la Torre Fernández

José Antonio Vallejo

Carolina Varela

Maite Vidán

Ana Zugasti Murillo

+ **37 integrantes**

+ **125 profesionales formados**

+ **10 principios transformadores
para digitalizar el sistema sanitario
español**

+ **La Historia Digital de Salud del
Ciudadano**





Ver vídeo en
[este enlace](#)

Los Retos del Sistema Nacional de Salud

Dr. Andrés Íñiguez

Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo)

Presidente de la Federación Española del Corazón

Patrono de IMAS

Andresiniguez@secardiologia.es

Fun
da
ción **imas⁺10** AÑOS

4 JUNIO 2024 - 18:00 / 20:30
MUSEO DEL TRAJE DE MADRID

**Ningún conflicto de interés en
relación al tema de esta
presentación, salvo que soy
cardiólogo y comprometido en los
últimos 40 años con el SNS.**

¡¡ Lo aparente !!

EL SNS ES LA INSTITUCIÓN ESPAÑOLA QUE MEJOR SE COMPARA CON EL RESTO DE PAÍSES DESARROLLADOS

Most Efficient Health Care							
Current Rank	2009 Rank	Change	Country/Region	Efficiency Score	Life Expectancy	Relative Cost %	Absolute Cost \$
1	1	—	Hong Kong	88.9	83.98	5.40	2,021
2	2	—	Singapore	84.2	82.65	4.92	2,752
3	8	5	Spain	72.2	83.80	9.03	2,658
4	7	3	S. Korea	71.5	82.16	7.37	2,060
5	3	-2	Japan	68.2	83.59	10.23	3,703
6	5	-1	Italy	67.7	82.69	9.25	3,258
7	4	-3	Israel	66.8	82.15	7.81	2,910
8	15	7	Chile	65.2	81.50	7.79	1,137
9	9	—	U.A.E.	64.3	77.37	3.64	1,611
10	6	-4	Australia	62.0	82.25	9.42	6,031

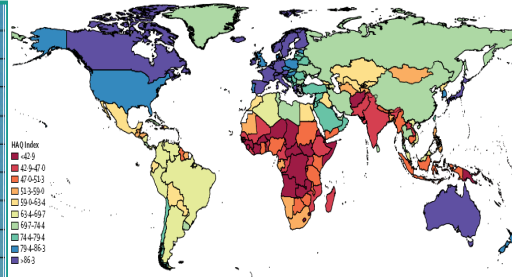
METHODOLOGY: Efficiency score based on three weighted metrics: life expectancy (60%), relative and absolute health expenditure (30% and 10% respectively). Ranking included countries and regions with population of at least five million, GDP per capita of at least \$5,000 and life expectancy of at least 70 years of age. Total health expenditure generally includes preventive and curative health services, family planning, nutrition activities and emergency aid. Relative cost is measured by total health expenditure as a percentage of GDP and absolute cost is the simple per capita dollar figure of total health expenditure.

Current ranking used data as most recently available: 2014 for all metrics except health care cost related data for Hong Kong and Taiwan for which data were as of 2013. For comparison, an inferred measure of 2009 was compiled for the same countries and based on the same methodology.

SOURCES: World Bank, World Health Organization, International Monetary Fund, Hong Kong Department of Health, Taiwan Ministry of Health and Welfare

Bloomberg

Iceland [1]	97
Norway [2]	97
Netherlands [3]	96
Luxembourg [4]	96
Australia [5]	96
Finland [6]	96
Switzerland [7]	96
Sweden [8]	95
Italy [9]	95
Andorra [10]	95
Ireland [11]	95
Japan [12]	94
Austria [13]	94
Canada [14]	94
Belgium [15]	93
New Zealand [16]	92
Denmark [17]	92
Germany [18]	92
Spain [19]	92
France [20]	92
Slovenia [21]	91
Singapore [22]	91
UK [23]	90



Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016.

Lancet 2018

La autocomplacencia con la “bondad” y “eficiencia” del SNS es el mayor obstáculo para abordar los cambios necesarios.

¿ Porque ?

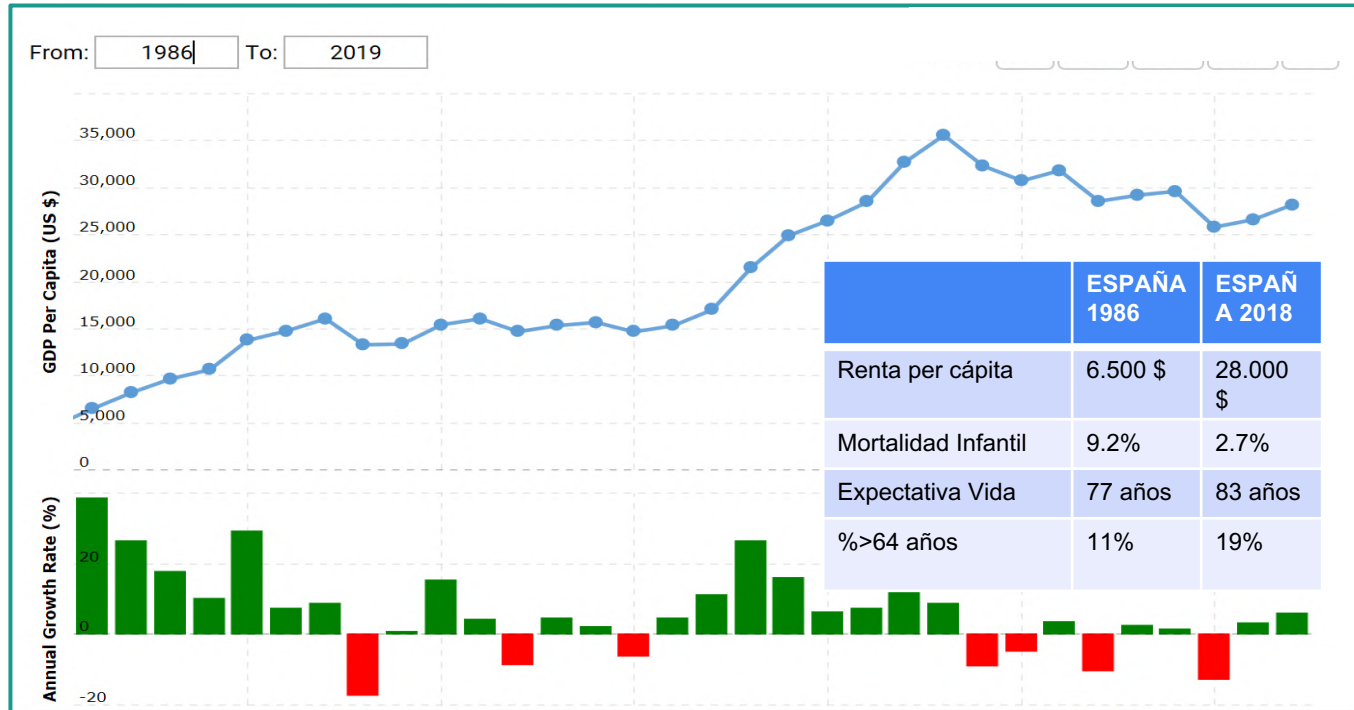
- 1) **Ignora que en los años 70-80 se pusieron las bases estructurales** (*Ley General de Sanidad, sistema MIR, reforma de la atención primaria y especializada*) **de un sistema sanitario que respondía a las necesidades de una población y sociedad española que han cambiado radicalmente.**
- 2) **Una parte muy importante del impulso modernizador provino de los profesionales sanitarios, de su implicación y voluntarismo.**



Proponer los cambios que precisa el SNS no solo no es un ejercicio de pesimismo sobre el actual SNS, sino que es nuestra obligación ética, profesional y moral.

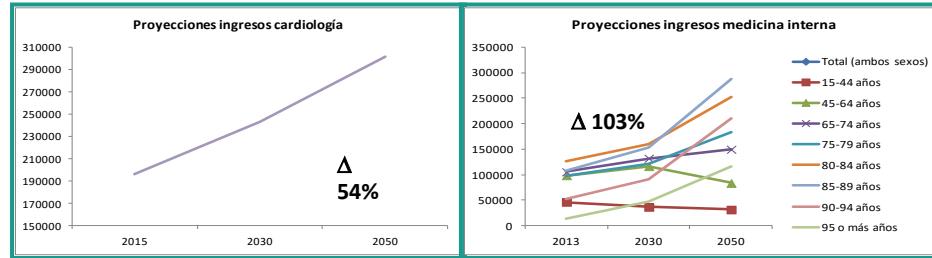
Cambios en la Sociedad Española

Una Sociedad muy diferente de la de los años 80

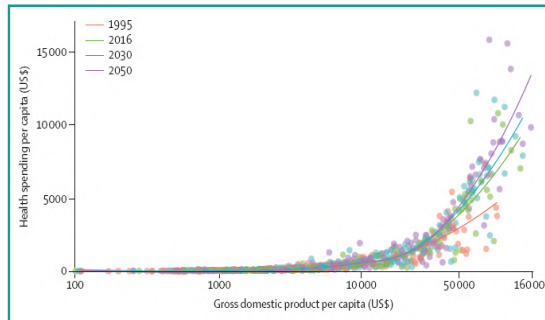


Cambios en la Sociedad Española

1) Envejecimiento poblacional (Crónicidad, Co-Morbilidad, Dependencia, Fragilidad)



2) Crecimiento de la renta per cápita (Expectativas de los ciudadanos, incrementan la Demanda asistencial)



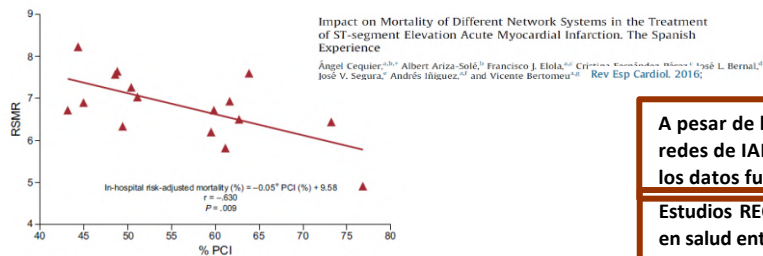
Previsiones	2050	2017
Gasto Sanitario	14% PIB	9% PIB
Gastp Público	80%	71%
Copago	24%	13%

*Fuente: Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995–2050 (Lancet, 2018)

** Fuente: OECD Health Statistics 2017 - Frequently Requested Data

3) Transferencia Competencias del INSALUD a las CC.AA.

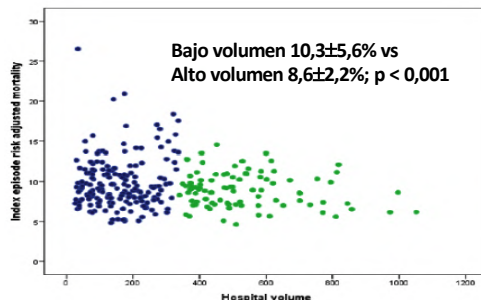
(débiles instrumentos de cohesión ⇒ barreras interterritoriales al acceso de ciudadanos y profesionales, ↑ desigualdades)



A pesar de la evidencia disponible la implantación de redes de IAM en todas las CC.AA. solo se hizo cuando los datos fueron conocidos por la opinión pública

Estudios RECAL: notables desigualdades en resultados en salud entre Comunidades Autónomas

4) Ausencia de un marco estratégico para el SNS



La creación de hospitales "locales" sin insertarlos en una red ha sido probablemente muy ineficiente (aumento de costes y posible merma de la calidad)

Martínez Santos P, et al. In-hospital mortality and readmissions for heart failure in Spain. A study of the index episodes and 30 days and 1-year cardiac readmissions. Rev Esp Cardiol. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2019.02.004>

- 5) **Gestión Burocratizada y Politizada**
(Ausencia de compromiso de los profesionales con la gestión, desconfianza)

Harvard
Business
Review

LEADERSHIP

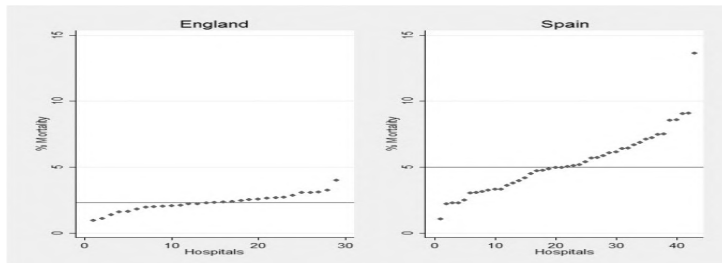
Why The Best Hospitals Are Managed by Doctors

by James K. Stoller, Amanda Goodall, and Agnes Baker

DECEMBER 27, 2016

The Mayo website notes that it is physician-led because, “This helps ensure a continued focus on our primary value, the needs of the patient come first.”

- 6) **Expansionismo sin evaluación y recortes sin mejoras de la eficiencia**
(Inadecuación del modelo asistencial a necesidades y demandas)



Menos del 25% de los servicios de cirugía cardiaca cumplen la recomendación de las GPC en relación con el volumen de cirugías

Gutacker, N., K. Bloor, R. Cookson, S. Garcia-Armesto, and E. Bernal-Delgado. 2015b. “Comparing Hospital Performance within and across Countries: An Illustrative Study of Coronary Artery Bypass Graft Surgery in England and Spain.” *European Journal of Public Health* 25 (S1): 28–34.

¿ Como podemos conseguirlo ?



**Mirando
al Futuro**

Una Docena de Sugerencias

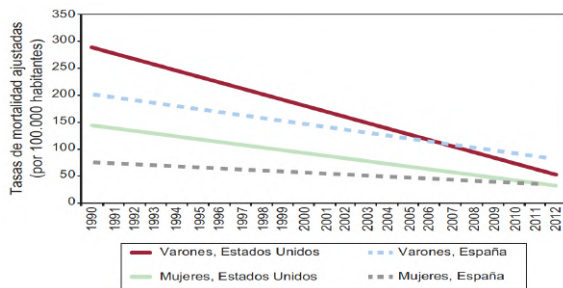
LOS RETOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
EN LA PRÓXIMA LEGISLATURA.

Por un Sistema Nacional de Salud centrado en las personas, de calidad, equitativo y eficiente.

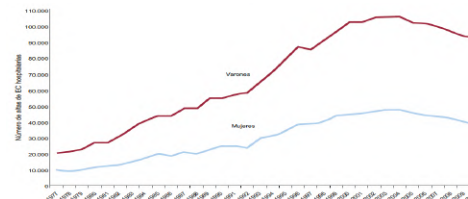
1. Combatir los Factores de Riesgo para la Salud

Impacto del No Control de los Factores de Riesgo

Mortalidad
CV



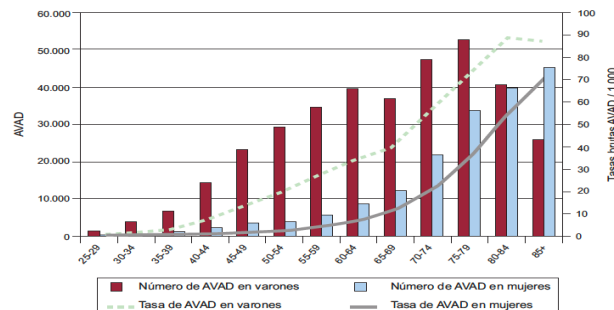
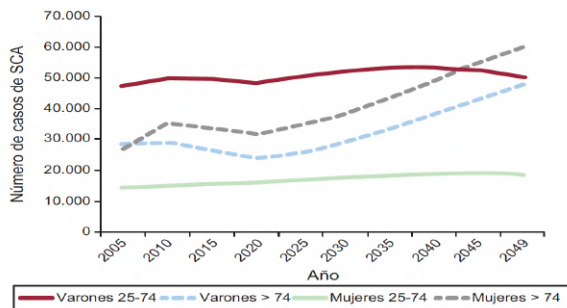
Morbilidad CV



I. Ferreira-González / Rev Esp Cardiol. 2014;67(2):139-144

N. Fernández de Larrea-Baz et al / Rev Esp Cardiol. 2015;68(11):968-975

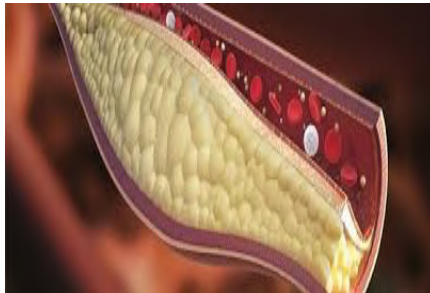
Morbilidad
SCA



Años de Vida
Perdidos

1. Combatir los Factores de Riesgo para la Salud

Concepto de Factores de Riesgo



¿ Como Combatir los FRC ?:

Impulsando una **Estrategia Nacional de Salud,**

que:

- Promueva una **Educación en Salud.** *(teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y adoptando estilos de vida saludables).*
- Desarrolle **Acciones Preventivas** que:
 - ✓ *Eviten brechas de salud (desigualdad socioeconómica)*
 - ✓ *Prevean el impacto epidemiológico del envejecimiento*
 - ✓ *Con objetivos y metas educativas de promoción de la salud*
 - ✓ *Con Programas tanto comunitarios como locales*
- **Concienciando a la sociedad civil** a través de campañas de comunicación del enorme y negativo impacto de las enf. CV.
- **Implicando a todos los agentes,** en Acciones y Co-Financiación
- Sobre la base de **Decisiones basadas en la evidencia científica, y en los análisis de C/E.**

2. Respuesta Adecuada al Envejecimiento Poblacional

a) Ser Conscientes del Problema del Envejecimiento y de su impacto asistencial y económico

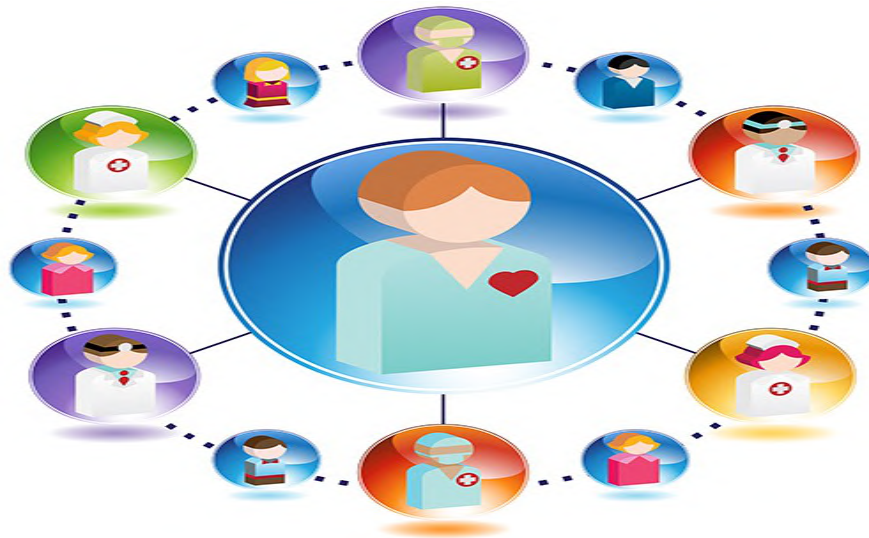


- **Impulsando Mejoras en la Continuidad Asistencial** (*Integración y Cooperación entre Asistencia Primaria y Hospitalaria*)
- **Educando al paciente y promoviendo Autogestión de su Condición de Salud**
- **Creando Redes Asistenciales con Equipos Multidisciplinares y Enfermeras Gestoras**
- **Usando las Tecnologías Digitales y los Sistemas de Información Compartidos**

3. Poner al Paciente en el Centro del Sistema

Pasar de un Eslogan Retórico a la Verdad

Poner al paciente en el centro del sistema requiere una transformación muy importante del Sistema Nacional de Salud, no sólo en los aspectos relativos al modelo asistencial sino también en cómo se organiza y gestiona.



3. Poner al Paciente en el Centro del Sistema

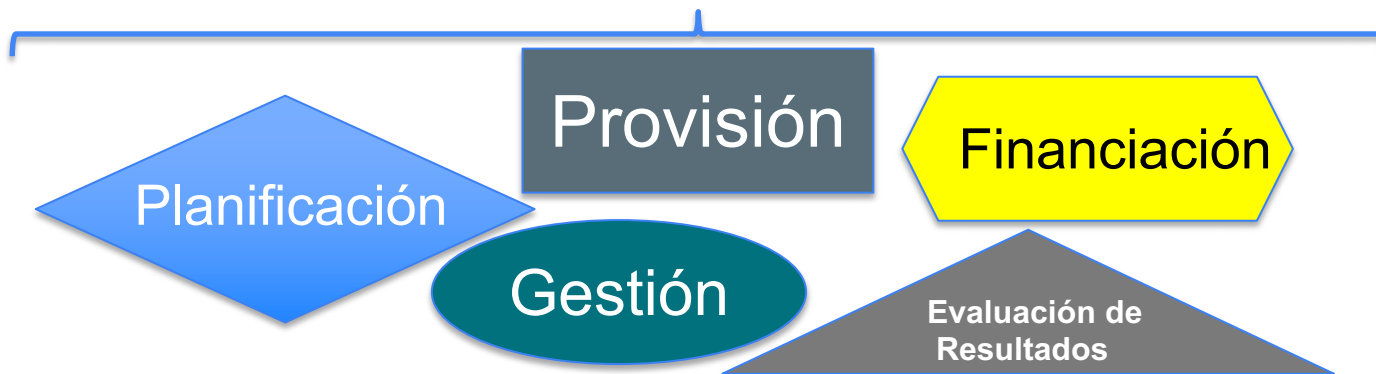
Poner al Paciente en el Centro del Sistema. Mejorar su Experiencia, Implica:

- Cumplir con los **Estándares de Calidad**.
- Hacer efectiva la **Capacidad Real de Elegir**
(información sobre resultados y otros indicadores relevantes).
- Proporcionar una **Información, Inmediata y Veraz**
(ciudadanía más exigente, mas involucrada, mas activa en la interacción/comunicación y gestión de su salud)
- Afrontar el problema de las **Demoras** (listas de espera).
- Hacer que los **Pacientes** sean **“Productores” (o Gestores) de su salud**
(en vez de “consumidores” de asistencia sanitaria).
- Promover la **Incorporación de los Pacientes y de las Asociaciones de Pacientes a la Toma de Decisiones**
(compartidas e informadas sobre política sanitaria, sobre las investigaciones, el tratamiento y la atención que reflejen lo que es importante para ellos)

4. Evitar la Uniformidad

No se puede ser “Juez y Parte”

Servicios de Salud



Mientras los Servicios de Salud sean los gestores directos serán incapaces de evaluar el funcionamiento de los servicios, porque se están evaluando a sí mismos

Las administraciones sanitarias públicas deben asumir las funciones de control sobre la utilización de los recursos y de evaluador de resultados, y descentralizar la gestión

5. Política de Personal Basada en Competencias

¿ El Sistema Actual ?

- **Funcionarial-Estatutario Burocrático-Administrativo Ineficiente y Desmotivador**



- **Seleccionando Profesionales Adecuados *sin fragmentación MIR***, con un sistema de **Formación Continua y Acreditación y Recertificación** por áreas de competencias.
- **Liderazgo activo con equipos multidisciplinares, con Autonomía de Gestión y Asunción de Responsabilidad.**
- En **Co-participación** con los pacientes
- En **colaboración con las Sociedades Científicas**
- **Evitando** el perverso efecto del “café para todos”

6. Vinculación del SNS con: El Conocimiento, La Producción, La Innovación.

**Medidas
Estructurales
Inmediatas**



**Restricción del
Gasto**

Realizadas al margen de los profesionales

- 1) No aportan mas eficiencia
- 2) Empeoran la calidad
- 3) Reducen prestaciones
- 4) Reducen recursos disponibles
- 5) No discriminan
- 6) Promueven falta de equidad

6. Vinculación del SNS con: El Conocimiento, La Producción, La Innovación.



7. Un S.N.S. Digitalizado

Digitalización.

Qué Aporte: Información analizable, Posibilidades de Formación, Herramientas de Gestión y Organización, Acceso a la Información, Difusión de Contenidos, Conectividad - Redes, Herramienta / Vehículo no un fin en si mismo.

Una Digitalización “con sentido común”.

- Que **Mejore la Calidad y/o Eficiencia** de los servicios
- Enfocada al **Logro de Objetivos** específicos
- Sirva para **Promover la Equidad**
- Facilite una **Atención Integral**
- Establezca **Nuevas Formas de Relación con el Paciente** y Con **Portabilidad de Información. Información Analizable**
- **Transparente la Calidad** de los servicios y profesionales.



8. Un S.N.S con un Observatorio de Resultados

En el SNS se mide poco, generalmente actividad y la información disponible es poco utilizada.

¿ Como puede elegir un usuario sin Información ?

Objetivo: Medir y Comparar, para poder “Mejorar”.

- SNS enfocado en la **Aportación de “Valor (“Resultados Valore la Eficiencia de los Profesionales**
- SNS que:
 - ✓ ***Desarrolle Evidencia Propia***
 - ✓ ***Investigue en Resultados de los Servicios de Salud.***
 - ✓ ***Establezca Estándares de Calidad***
 - ✓ ***Haga Públicos los Resultados***
 - ✓ ***Generalice y Homogenice las mejores prácticas y resultados (“Observatorio de Resultados” del SNS).***



9. Un SNS que cumpla sus Objetivos

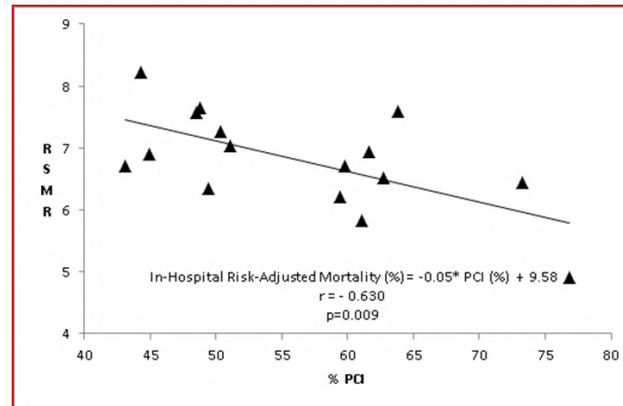
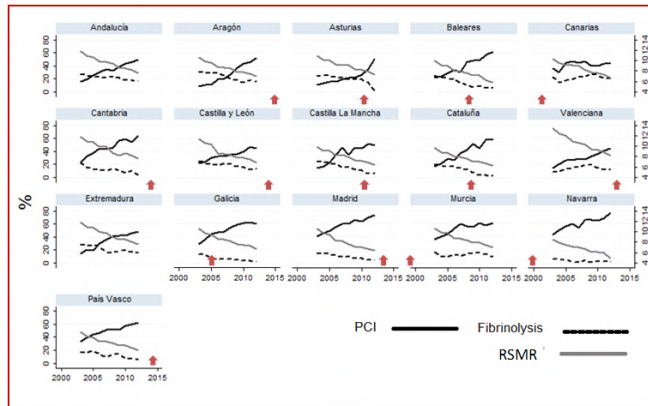
a) Cohesionado que Mejore la Equidad, la Accesibilidad, la Calidad y la Eficiencia

Experience

Ángel Cequier,^{a,b,c} Albert Ariza-Solé,^b Francisco J. Elola,^{a,c} Cristina Fernández-Pérez,^c José L. Bernal,^d José V. Segura,^e Andrés Iñiguez,^{a,f} and Vicente Bertomeu^{a,g}

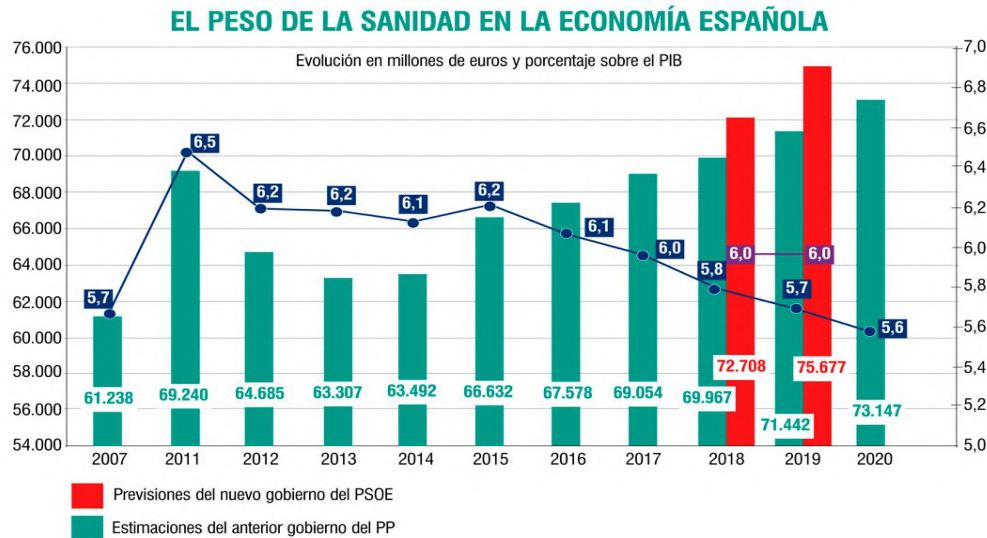
Patterns of inpatient care for acute myocardial infarction and 30-day, 3-month and 1-year cardiac diseases readmission rates in Spain

Luis Rodríguez-Padial^{a,g}, Francisco J. Elola^b, Cristina Fernández-Pérez^{b,c}, José L. Bernal^{b,d}, Andrés Iñiguez^a, José V. Segura^{b,f}, Vicente Bertomeu^{b,g}



10. Un SNS bien Financiado

Reducción del Gasto Sanitario Público sobre PIB (Del 6% en 2016 al 5,6% en 2021)

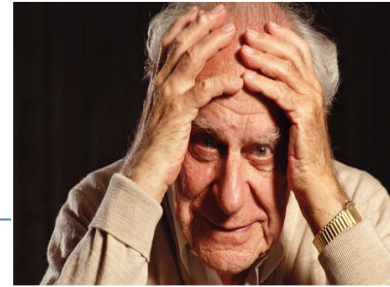


Financiación del SNS: 40% del presupuesto de las Comunidades Autónomas

10. Un SNS bien Financiado

El SNS estará bien Financiado cuando:

- Esté el **Gasto en la Media de la UE**
- El **Incremento de Gasto se dedique preferentemente a**
 - ✓ **Desarrollar las iniciativas propuestas**
 - ✓ **Incrementar la Calidad y Eficiencia del sistema.**
- Exista un **Plan de Inversiones Anual**, que se cumpla
- **Doten partidas programadas de renovación tecnológica** *(estableciendo criterios objetivos para la obsolescencia de los equipos).*



“La aproximación a la verdad no resulta fácil. Solo hay un camino hacia ella, el camino que pasa por el error.....

Solo mediante nuestros errores podemos aprender; y solo aprenderá quien esté dispuesto a apreciar e incluso a estimar los errores de los demás como peldaños hacia la verdad, y a buscar sus propios errores; quien intenta encontrarlos, pues solo cuando se ha cobrado conciencia de ellos podrá liberarse de ellos”.

*Karl Popper
En busca de un mundo mejor.
Paidós. 1994.*

Muchas Gracias



SANIDAD CON FUTURO



Una atención centrada en la persona

Carina Escobar

Presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP)

Patrona de IMAS



4 JUNIO 2024 - 18:00 / 20:30
MUSEO DEL TRAJE DE MADRID





PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES DE PACIENTES

La voz de 36 organizaciones de pacientes



- *Autismo y TEA*
- *Cardiopatías*
- *Celiaquía*
- *Diabetes*
- *Daño Cerebral*
- *Enfermedades oncológicas*
- *Enfermedades inflamatorias inmunomediadas*
- *Enfermedades neurológicas*
- *Enfermedades raras*
- *Enfermedades respiratorias*
- *Enfermos y transplantados de riñón, hígado y corazón*
- *Lesión Medular*
- *Salud Mental*
- *VIH SIDA*



En España más de 21 millones de personas de 15 años o más cuentan con un diagnóstico de enfermedad crónica, esto supone un 54% de la población.

El 89,5% de las personas con 65 años o más tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos

El 19% de la población infantil vive con alguna enfermedad crónica diagnosticada.

CRONICIDAD / ENVEJECIMIENTO

- MAYOR PORCENTAJE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS COMPLEJAS
- NECESITAN CUIDADOS ESPECIALIZADOS,
- MAYORES RECURSOS
- UNA ATENCIÓN DE CALIDAD
- CENTRADA EN LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES



SANIDAD CON FUTURO



ACCEDER A UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y PERSONALIZADA, EN CONDICIONES DE ACCESO UNIVERSAL, EQUIDAD, TRASPARENCIA, EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD



Cronicidad y estrategias de e-salud: la importancia del perfil digital

Estudio: 'Cronicidad y estrategias de e-salud: la importancia del perfil digital'



La gestión de personas con enfermedad crónica en el entorno laboral | Guía para empresas y empleadores



Informe Modelo de Atención centrado en la persona con enfermedad y dolor crónicos

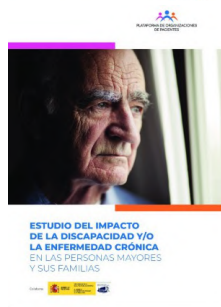
Informe Modelo de Atención centrado en la persona con enfermedad y dolor crónica

Fundación **imas⁺10** años



Estudio del Impacto de la Enfermedad Crónica en las Personas Mayores (2022)

Portada del estudio con los logos de la Complutense, el Ministerio de Derechos Sociales y la POP y la imagen de una mujer mayor



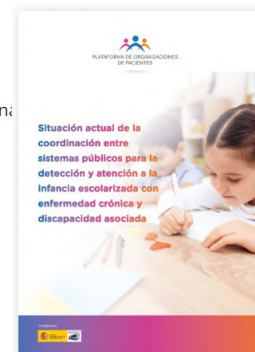
Estudio del Impacto de la Discapacidad en las Personas Mayores

Estudio del Impacto de la Discapacidad en las Personas Mayores



Informe «Modelo de atención telemática centrada en la persona»

Informe «Modelo de atención telemática centrada en la persona»



Estudio 'Mujer, discapacidad y enfermedad crónica'

Descargar ↓



PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y RESISTENCIAS ANTIMICROBIANAS Guía para pacientes



Informe ejecutivo 'Estudio sobre el impacto emocional de la enfermedad crónica'

Informe Ejecutivo del Estudio sobre el impacto emocional de la enfermedad crónica



Estudio «Impacto y retos de las organizaciones de pacientes en España 2021»

Estudio «Impacto y retos de las organizaciones de pacientes en España 2021»



ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA



SANIDAD CON FUTURO

- SITÚA A LA PERSONA COMO EL CENTRO DEL PROCESO DE ATENCIÓN SANITARIA
- MODELO DE ATENCIÓN FLEXIBLE, PRIORIZA LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE
- CONTINUIDAD ASISTENCIAL (PROFESIONALES/SERVICIOS)
- COORDINACIÓN SANITARIA/SOCIOSANITARIA/SOCIAL
- OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS
- CALIDAD, SEGURIDAD, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
- MEJORAR FORMACIÓN PROFESIONALES: GESTIÓN DEL CAMBIO
- BUENO PARA EL PACIENTE, PARA EL PROFESIONAL, PARA EL SISTEMA
- PARTICIPACIÓN

TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA



SANIDAD CON FUTURO

- PROMOVER LA **AUTONOMÍA** DEL PACIENTE
- FORTALECER LA **RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE**
- MODELO DE ATENCIÓN **FLEXIBLE**
- TENER EN CUENTA LAS **PREFERENCIAS Y VALORES** DEL PACIENTE
- **INFORMACIÓN** CLARA Y COMPRENSIBLE PARA QUE LOS PACIENTES PUEDAN **TOMAR DECISIONES** INFORMADAS SOBRE SU SALUD.
- RECONOCER Y ATENDER LAS **NECESIDADES EMOCIONALES** DEL PACIENTE Y SU FAMILIA/CUIDADOR
- **CORRESPONSABILIDAD:** ADHERENCIA, AUTOCAUIDADO, MEJORA RESULTADOS SALUD
- **DERECHO** A SER PARTE ACTIVA EN LA TOMA DE DECISIONES SOBRE SU TRATAMIENTO
- **PACIENTE ACTIVO** = EFICIENCIA



Primera escala de
bienestar psico-social
en personas con enfermedad crónica

LA PRIMERA ESCALA PARA MEDIR EL IMPACTO BIOPSIOSOCIAL EN PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA

La enfermedad crónica tiene un impacto, no solo en el plano físico de la persona que la padece, sino también en el plano psicológico o emocional, ámbitos a los que debe prestarse igual atención y cuidado, porque "No hay salud, sin salud mental" (Organización Mundial de la Salud). Así, nace CROBI.

SANIDAD CON FUTURO

LA MEDICIÓN DE RESULTADOS EN SALUD ES FUNDAMENTAL PARA INNOVAR Y TRANSFORMAR:



Informe de resultados

04/06/2024

El impacto psicossocial de su enfermedad crónica se considera **Medio**



Puntuación global	IBPS* 50,0	Impacto por enfermedad crónica 50.0%
--------------------------	----------------------	--

* La puntuación media global obtenida es de 50,0 en la escala del Índice Bienestar Psico-Social (IBPS), en la que 0 representa el mínimo bienestar psicossocial y 100 el máximo bienestar psicossocial.

Dimensión psicológica/afectiva/emocional	IBPS* 47,7	Impacto por enfermedad crónica 52.3%
---	----------------------	--

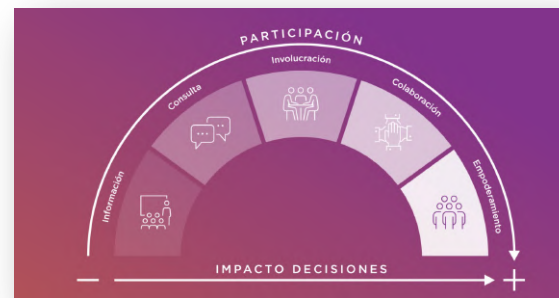
La puntuación obtenida en la dimensión psicológica/afectiva/emocional es de 47,7 (siendo 0 el mínimo bienestar psicossocial y 100 el máximo).

Dimensión Socio laboral	IBPS* 51,9	Impacto por enfermedad crónica 48.1%
--------------------------------	----------------------	--

La puntuación obtenida en la dimensión sociolaboral es de 51,9 (siendo 0 el mínimo bienestar psicossocial y 100 el máximo).

PARTICIPACIÓN

- ELABORACIÓN DE POLÍTICAS INCLUSIVAS: PARTICIPACIÓN CIUDADANA
 - INVOLUCRAR A LOS PACIENTES EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PARA ASEGURAR QUE SUS NECESIDADES Y PREFERENCIAS SEAN CONSIDERADAS.
 - TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS
 - ESTABLECER MECANISMOS QUE PERMITAN A LOS PACIENTES CONOCER Y EVALUAR LAS POLÍTICAS SANITARIAS
- SANIDAD CON FUTURO



PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES DE PACIENTES

logo_pop_blanco

ParticipACCIÓN

El portal para las organizaciones e instituciones sanitarias interesadas en impulsar la participación de los pacientes

ÚNETE A LA RED

ParticipACCIÓN es un modelo de excelencia dirigido a las organizaciones, instituciones y centros sanitarios comprometidos con la mejora de la participación de los pacientes **en el ámbito de la planificación (macro) y gestión (meso) sanitaria.**

Escoja el modelo:

MACRO

Consejerías, Institutos, Agencias

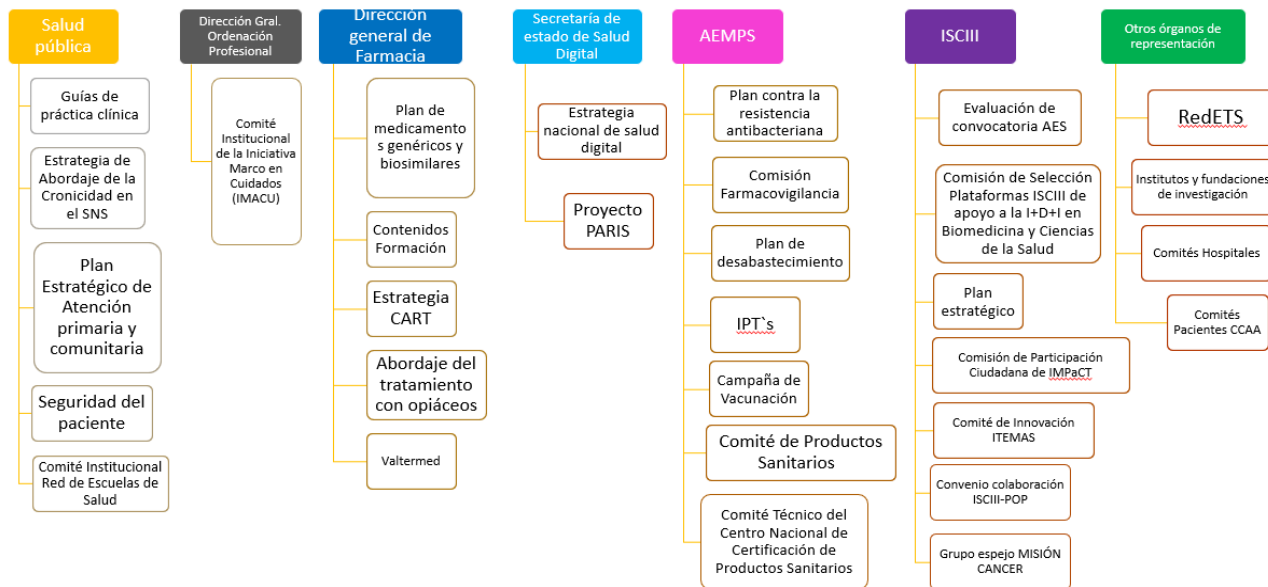
MESO

Nuevo

Hospitales

MACRO

PARTICIPACIÓN SISTEMA SANITARIO



PRIORIZAR



SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

- **INNOVACIÓN PROCESOS, CUIDADOS, TECNOLOGÍA, TERAPEUTICA.**
- **RECURSOS, GOBERNANZA, TRASPARENCIA**
- **COHESIÓN TERRITORAL**
- **ACCESO AL DIAGNÓSTICO**
- **EQUIDAD: ACCESIBILIDAD A MEDICAMENTOS Y TERAPIAS**
- **ATENCIÓN BIOPSIOSOCIAL DE LA CRONICIDAD**
- **MEDICIÓN DE RESULTADOS EN SALUD**
- **PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN**
- **CORRESPONSABILIDAD DE LA CIUDADANÍA**




Gestión e innovación para la transformación del sistema sanitario

Manel del Castillo

Gerente del Hospital Sant Joan de Déu

Fun
da
ción **imas⁺10** 

4 JUNIO 2024 - 18:00 / 20:30
MUSEO DEL TRAJE DE MADRID





El caso del Hospital SJD · 4 junio 2024

¿Quiénes somos?



- **Hospital materno infantil**
- **Centro universitario UB**
- **Privado sin ánimo de lucro**
- **Parte de la red de utilización publica**

Algunos datos 2023



- **378** camas
- **3.400** profesionales
- **25.540** altas
- **323.000** consultas
- **170.000** urgencias
- **3.408** partos

Transformación



Evolución del hospital

Viabilidad

Identidad

Crisis
Económica

Complejidad

1867

1973

2003

2013

2023



**Hospital
beneficencia**



**Hospital general
pediátrico**



**Hospital
terciario**



**Hospital
internacional**



**Hospital
medicina de
precisión**

Refundación

Estrategia

Adaptación

Diferenciación

Nuevo centro
Concertación

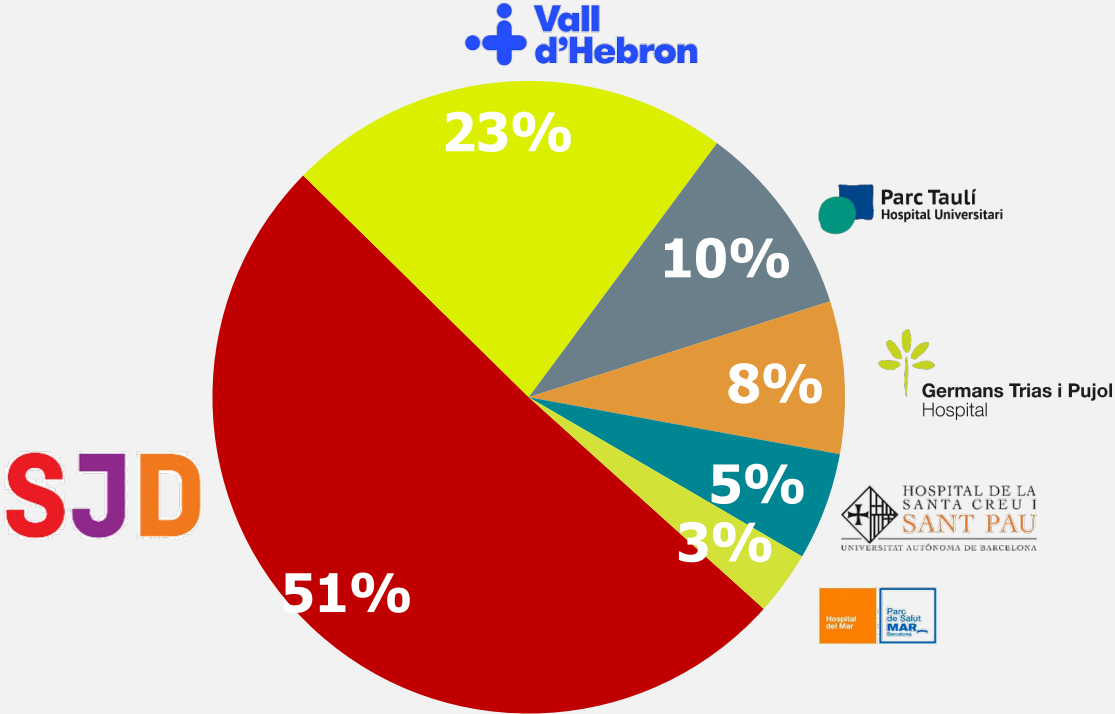
Paidhos

Plan de ajuste
Internacionalización

Medicina de
precisión

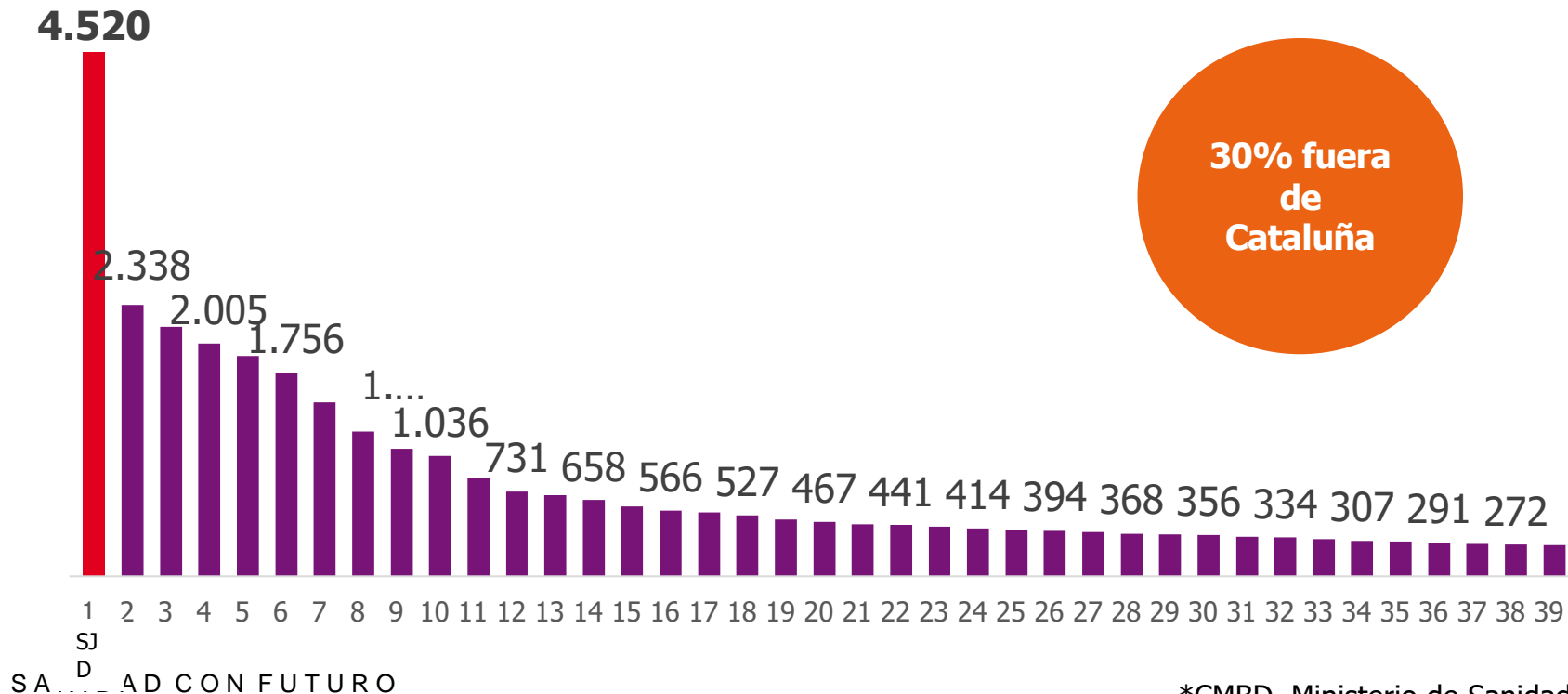
Resultados

Pacientes ingresados · Cataluña 2022



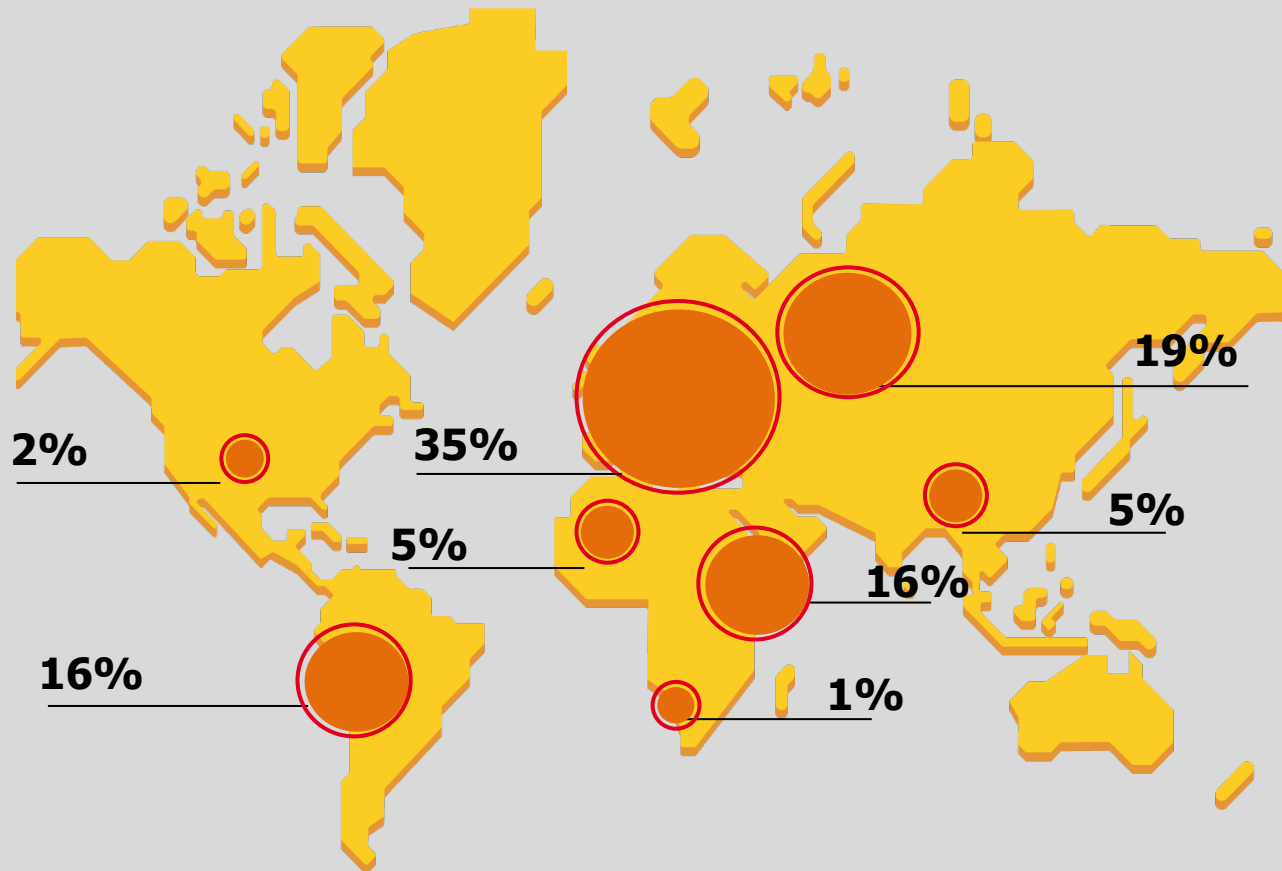
Pacientes ingresados por enfermedad de alta complejidad · España

Altas hospitalización terciarias. Distribución por Hospitales. España 2022*



*CMBD. Ministerio de Sanidad

Pacientes internacionales 2023

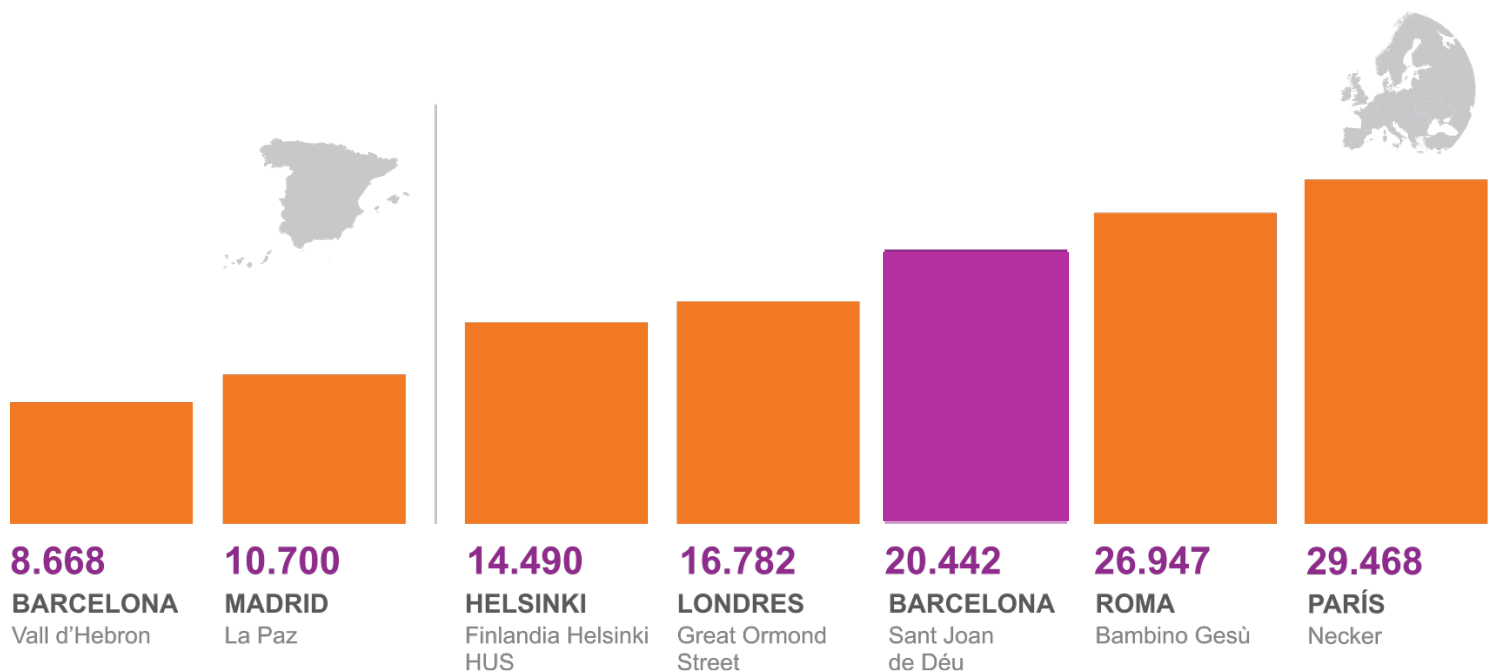


97
Países
diferentes

11
Solicitudes
cada día

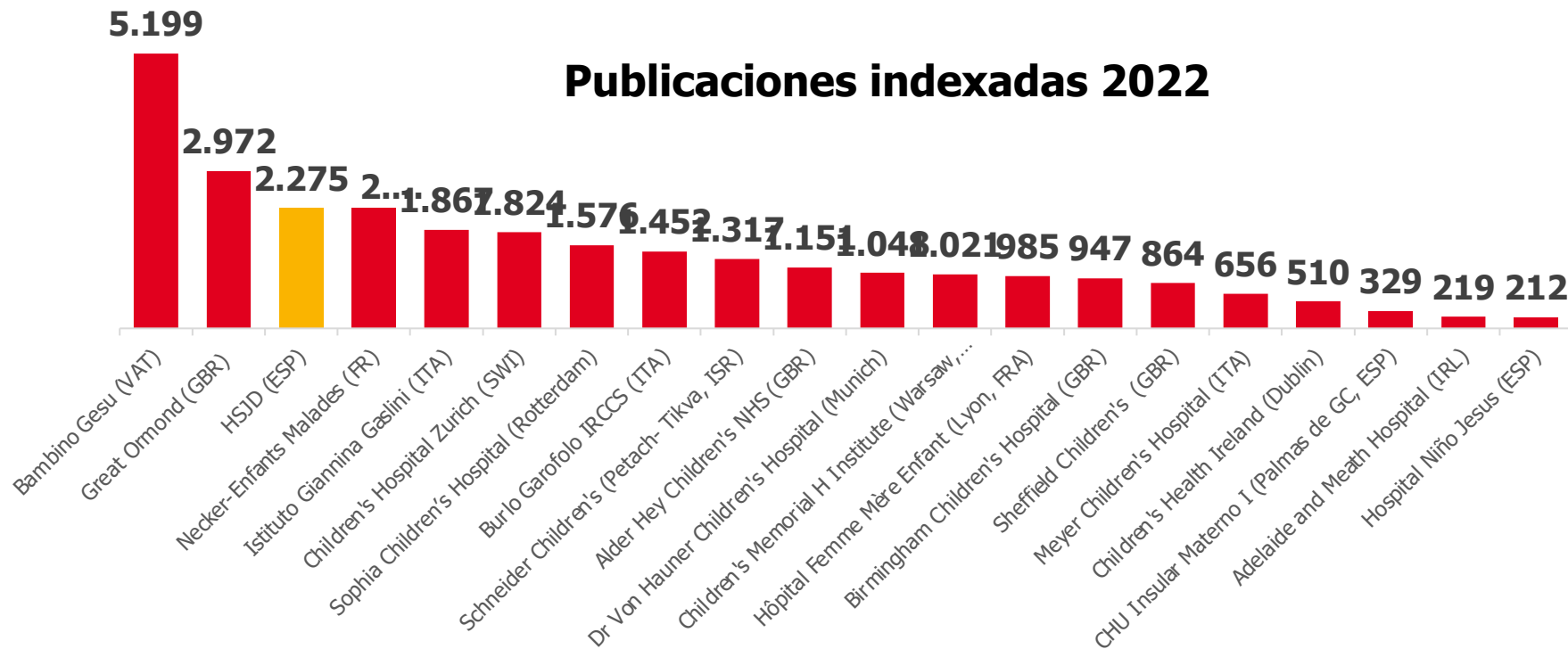
115
Pacientes
activos
cada día

Pacientes ingresados · Europa

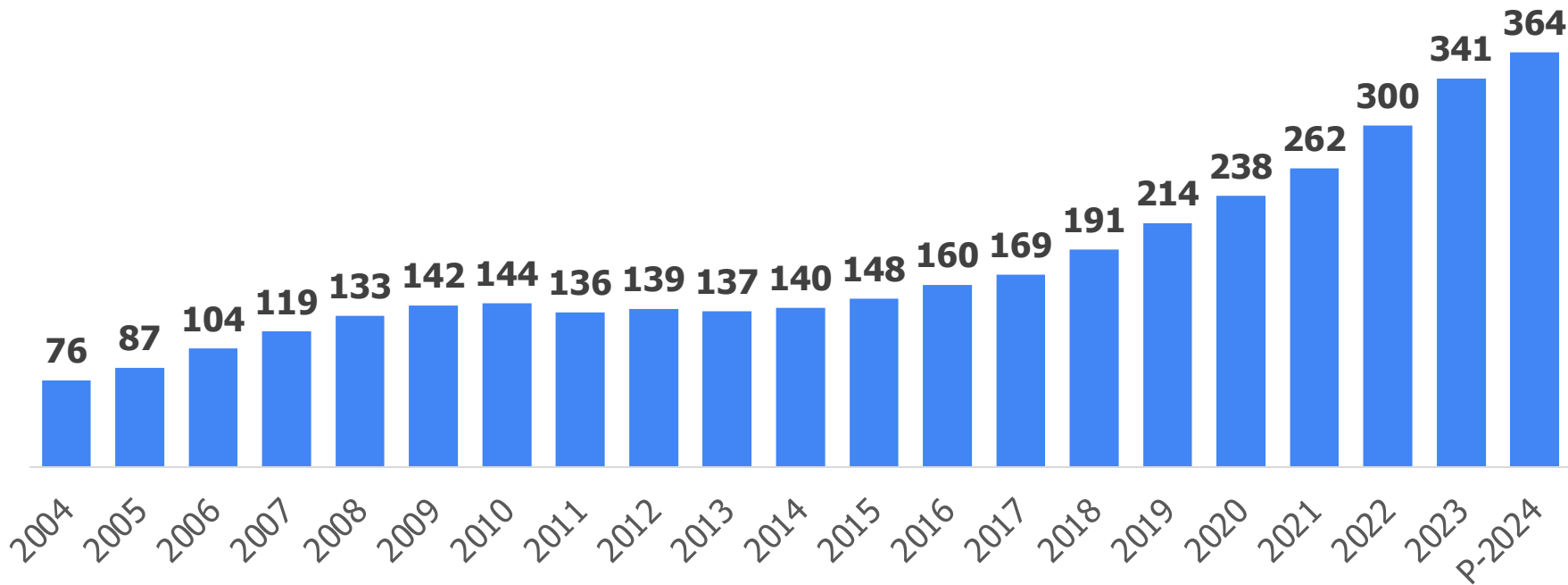


Producción científica comparada

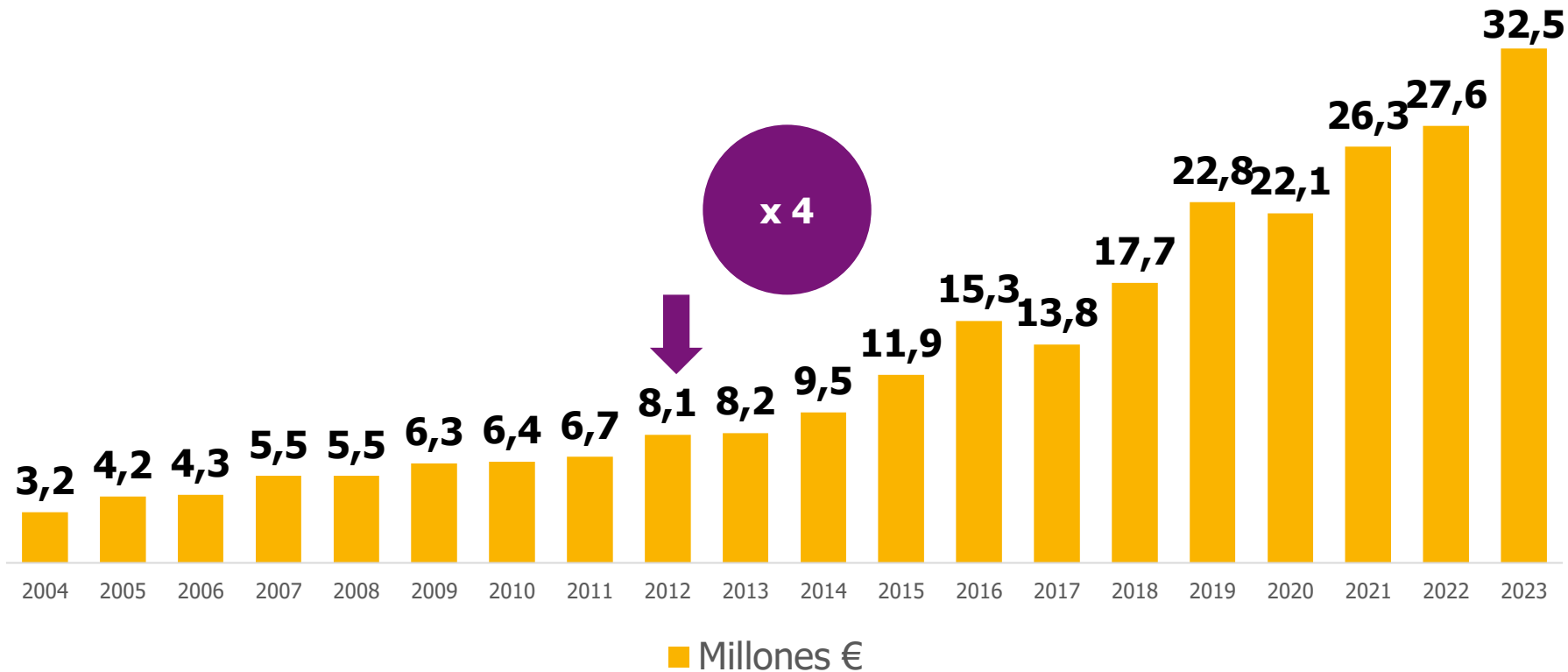
Publicaciones indexadas 2022



Ingresos (millones €)

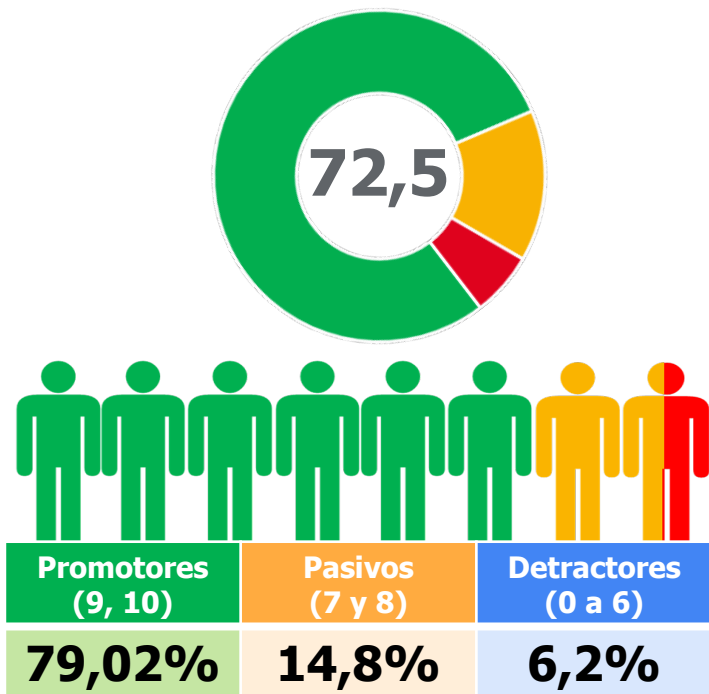


Facturación no publica



Satisfacción del paciente

NPS 2023



Felicitaciones vs reclamaciones



Drivers · C4G

Causa

Conocimiento

Compasión

Compromiso

Gestión

Drivers · C4G

Causa

Conocimiento

Compasión

Compromiso

Gestión

B



Propósito



Curar y cuidar
de forma humanista
a personas vulnerables,
contribuyendo a crear
una sociedad más justa

Drivers · C4G

Causa

Conocimiento

Compasión

Compromiso

Gestión

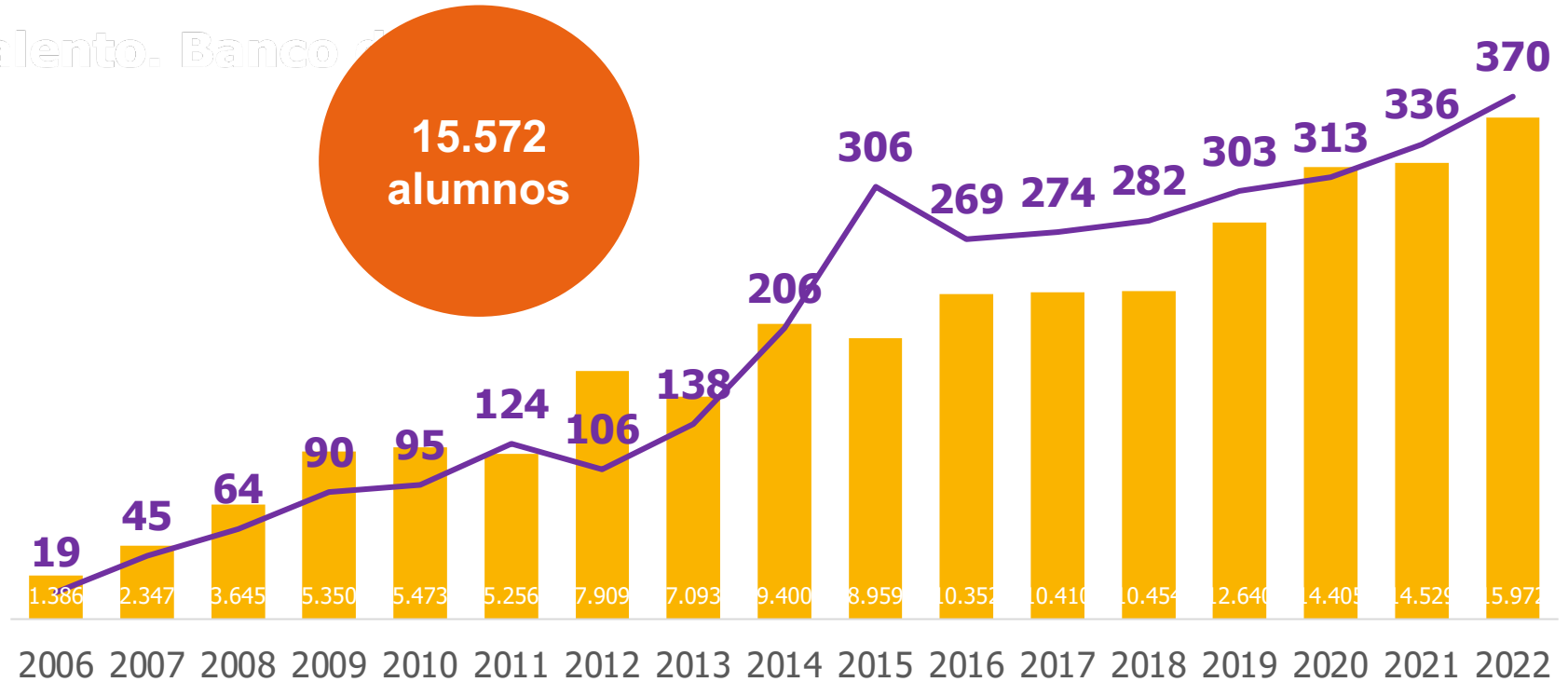


Talento · Captación



Talento · Formación

Talento. Banco de



Talento · Banco de horas



Drivers · C4G

Causa

Conocimiento

Compasión

Compromiso

Gestión



Compasión 5P

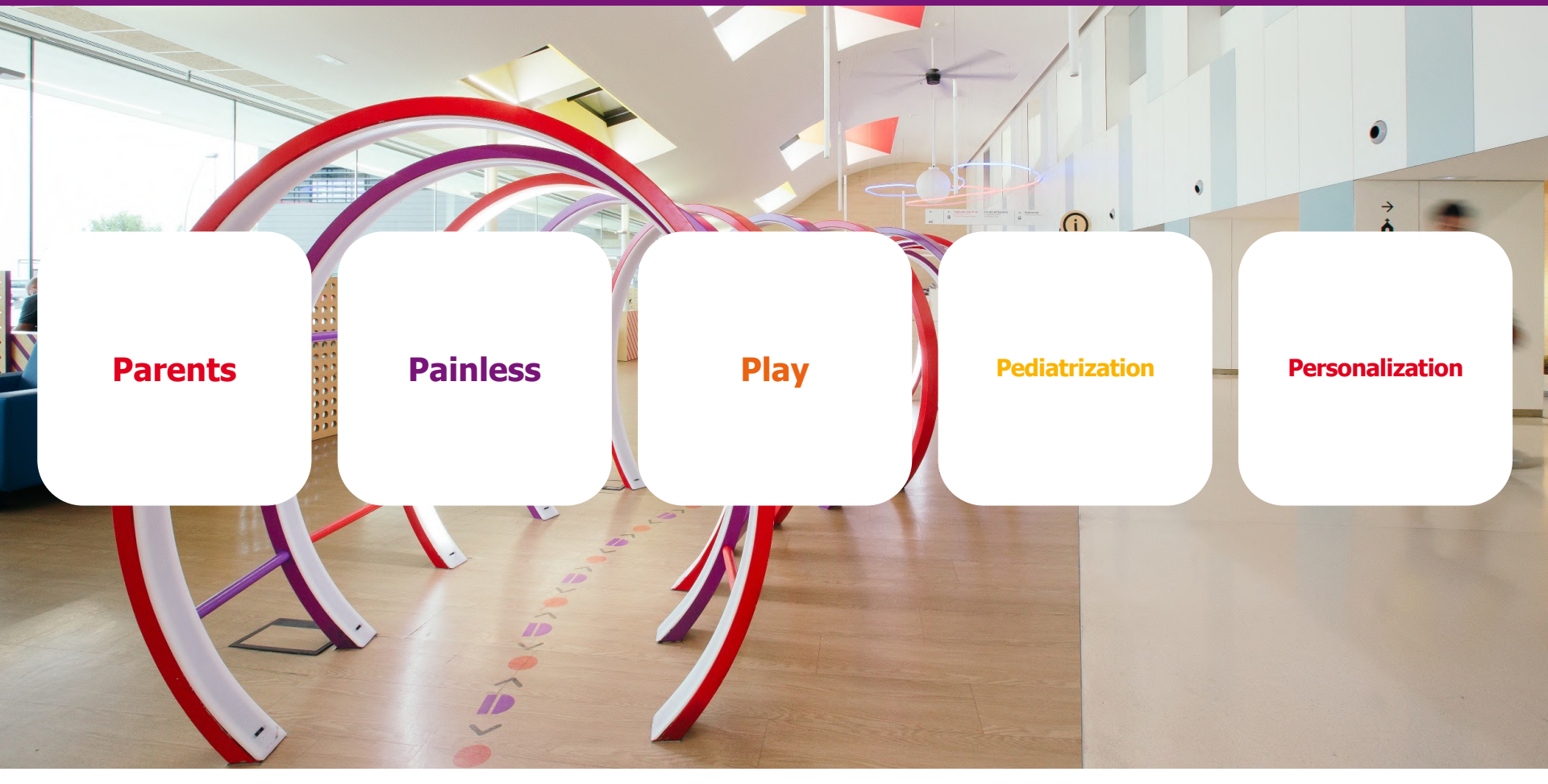
Parents

Painless

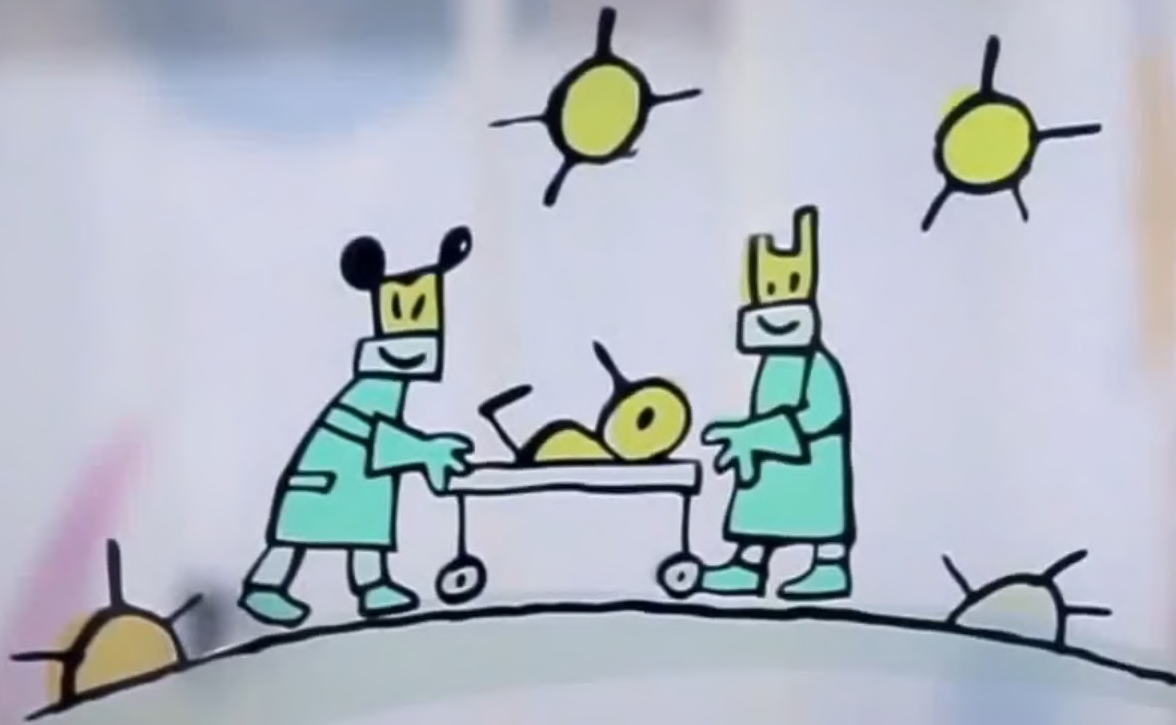
Play

Pediatrization

Personalization



UCA



5P · Play



5P · Pediatrization



Drivers · C4G

Causa

Conocimiento

Compasión

Compromiso

Herramientas de Gestión

Equilibrio

Estrategia

Plan

Adaptación

Visión

Participación

Innovación

Tradición

Capacidad relacional

Capacidad operativa

Fun
da
ción **imas** 

Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria

