



Revista Española de Cardiología



6054-487. CARDIORED1: UN PARADIGMA DE INNOVACIÓN ORGANIZATIVA

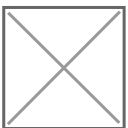
Marian Bas Villalobos¹, Carlos Macaya Miguel¹, Luis Maroto Castellanos², Francisco Javier Serrano Hernando³, Inmaculada Fernández Rozas⁴, Alberto García Lledó⁵, Alejandro Curcio Ruigómez⁶, María Dolores Gómez Barriga¹, Victoria Soriano Rodríguez⁵, Begoña Chamorro Mayo⁴, Alicia González Pozuelo⁶, Pablo Busca Ostolaza⁷, Ana Pastor Rodríguez-Moñino⁸ y Julián Pérez-Villacastín¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Servicio de Cirugía Vascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid), ⁷SUMMA, Madrid y ⁸Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La innovación organizativa se plantea como imprescindible para la sostenibilidad del sistema de salud. Habitualmente las propuestas planificadoras son de arriba a abajo siendo excepcional que los colectivos profesionales se organicen para innovar en gestión clínica. Presentamos un modelo de organización centrado en la mejora de resultados en salud y creación de valor, implantado de abajo a arriba.

Métodos: Más de 80 profesionales (médicos de hospitales, atención primaria y emergencias extrahospitalarias, enfermeras y no sanitarios) se reúnen para planificar la prevención y atención sanitaria cardiovascular en un área superior al millón de personas. Se identifican 4 áreas de actuación y 8 proyectos concretos con resultados evidenciados científicamente. El modelo es continuación en una relación previa en el que un hospital ejerce como centro de referencia para patologías complejas en cardiología intervencionista y cirugía cardiovascular.

Resultados: Los responsables políticos de la Comunidad apoyan el proyecto con el visto bueno de los gerentes y lo proponen como modelo extrapolable al resto de la Comunidad. Se ha establecido el organigrama de seguimiento. En los primeros 6 meses de funcionamiento se han definido objetivos en cada una de las áreas y se ha observado un incremento en la implicación de los profesionales. Se ha observado también la necesidad de apoyo administrativo que evite una carga extra que interfiera en la actividad clínica de los profesionales.



Áreas de intervención y proyectos CardioRed1.

Conclusiones: El modelo de trabajo en red integrando todos los niveles asistenciales es un movimiento clínico, apoyado por los directivos y Administraciones, que puede mejorar los resultados en salud, transformando la organización y los procesos. El proyecto precisa inexcusablemente de apoyo administrativo y de los sistemas de información para su desarrollo.