

El FORMULARIO puede descargarse desde: http://www.iemac.es/data/docs/Formulario_IEMAC.pdf

Instrucciones para la autoevaluación

IEMAC ha sido concebido como un instrumento de ayuda a los agentes sanitarios que deseen mejorar su sistema de salud adaptándolo a las necesidades de los pacientes con enfermedades crónicas. Se recomienda leer estas instrucciones antes de utilizar el IEMAC para obtener un mejor aprovechamiento de la herramienta.

1. Herramienta de autoevaluación

IEMAC es una herramienta que permite la **autoevaluación de las organizaciones sanitarias** en relación a su grado de implantación de modelos de gestión de la cronicidad. Mediante este cuestionario, se podrá valorar el grado de orientación de la organización hacia la **prevención y gestión de los pacientes crónicos** y saber cual es su comportamiento con respecto a las dimensiones de IEMAC, constituyendo una herramienta de valor para el diagnóstico y la mejora de su organización.

2. Ámbitos de aplicación y perspectiva de evaluación

IEMAC es un instrumento que permite la autoevaluación en distintos contextos y niveles organizativos. Puede ser utilizado a todos los **niveles de decisión: macro, meso y micro** y en los diferentes ámbitos asistenciales.

Hay que considerar que no todas las intervenciones de IEMAC tienen la misma aplicabilidad para todos los niveles, por lo que se precisa ponerlas en contexto. Por ejemplo, algunas de las intervenciones de la dimensión 1, Organización del sistema sanitario, son más útiles para niveles macro, es decir, los niveles donde se formulan las políticas y estrategias y se procuran los medios para alcanzarlas, mientras que algunas de la dimensión 4, Apoyo al autocuidado del paciente, son más útiles para los niveles micro, donde se desarrolla la actividad de los profesionales clínicos y pacientes. Intervenciones de la dimensión 3, Modelo asistencial, aunque son relevantes para todos los niveles, lo son de forma especial para el nivel meso, de gestión de organizaciones, centros y programas asistenciales.

IEMAC ofrece la oportunidad de integrar las evaluaciones de los niveles macro, meso y micro para obtener una imagen global del sistema. La conexión existente entre intervenciones, hace que el instrumento desarrolle todo su potencial evaluador cuando se administra de forma conjunta en todos los niveles de la organización sanitaria, si bien no se aconseja acometer este ejercicio hasta adquirir un cierto grado de experiencia con el instrumento.

3. Proceso de autoevaluación

La autoevaluación ofrece los siguientes resultados:

- Conocer los puntos fuertes en la gestión de crónicos de su organización.
- Identificar sus áreas de mejora.
- Una puntuación, en rango de 0 a 8.000, que posiciona a su organización respecto a su abordaje de la cronicidad.
- Una orientación para establecer planes de acción.

Para conducir la autoevaluación se recomienda contar con un equipo de profesionales (equipo de autoevaluación) que, de forma consensuada, respondan a las cuestiones planteadas en IEMAC.

Se recomienda que el equipo de autoevaluación esté formado por profesionales con responsabilidades de gestión en la organización. En algunos casos podría ser conveniente integrar a profesionales de los distintos ámbitos asistenciales, incluyendo a profesionales del sistema de atención social.

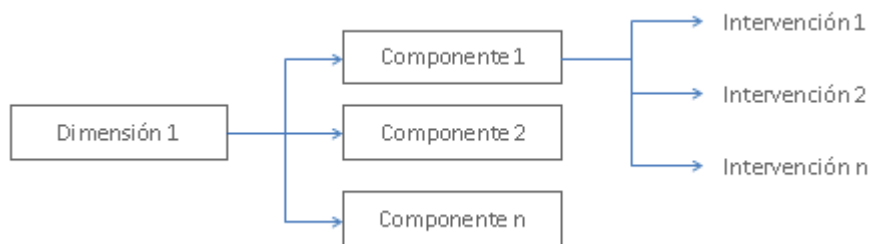
La experiencia con este tipo de instrumentos muestra que suele haber diferencias sistemáticas entre las percepciones de los niveles macro, meso y micro. La información que proporciona la integración de los resultados de la evaluación de los distintos niveles (macro, meso y micro) permite obtener una imagen más precisa de cómo aborda el sistema la atención a la cronicidad.

Con carácter previo a la reunión, le recomendamos la lectura del instrumento de evaluación de forma que pueda familiarizarse con la herramienta y con las dimensiones, componentes e intervenciones que la conforman antes de comenzar a evaluar. Se aconseja seguir el orden de lectura que marca el propio cuestionario, esto es, empezar por la Dimensión 1 y finalizar con la Dimensión 6. Sin embargo, a la hora de evaluar las diferentes dimensiones en la reunión del equipo de autoevaluación, el orden de respuesta que se propone es el siguiente:

- Para el nivel macro: Dimensiones 1, 2, 3, 4, 5 y 6
- Para los niveles meso y micro: Dimensiones 3, 4, 2, 1, 5 y 6.

4. Estructura del cuestionario

El cuestionario **se compone de 6 Dimensiones**, que guardan relación con los **6 Elementos del [Chronic Care Model](#)**. De cada una de las dimensiones, se derivan una serie de componentes (27) y de éstos, diferentes intervenciones (80), según la siguiente taxonomía:



Para cada dimensión y componente, se plantean una serie de afirmaciones (intervenciones) que se deben evaluar, teniendo en cuenta la realidad de la organización sanitaria que se somete a evaluación, según una escala de puntuación en rango de 0 a 100. Cada puntuación deberá ir acompañada por las actuaciones concretas puestas en marcha que la justifiquen, aportando así la evidencia que sostiene la evaluación.

Algunas de las intervenciones cuentan con una definición que delimitan el alcance al que se refieren.

5. Escala de puntuación

La escala de puntuación, en rango de 0 a 100, se divide en 5 segmentos. A la hora de puntuar cada intervención, debe tenerse en cuenta los siguientes criterios:

- **Despliegue**, entendido como profundidad y grado de implantación de la intervención. Según la naturaleza de cada intervención, el despliegue puede tener un significado diferente. En la mayoría de las intervenciones, el despliegue se refiere a la cobertura poblacional y a la cobertura de las patologías crónicas más prevalentes. En otras dimensiones, en particular en la dimensión 1, se refiere al alcance de la intervención en los ámbitos de gestión que le correspondan.
- Existencia o no de un proceso de **Evaluación sistemática y continuada** en el tiempo del resultado las intervenciones puestas en práctica.
- **Introducción de mejoras** que potencien, a su vez, los resultados en términos de una mayor calidad, eficiencia y sostenibilidad del sistema.

A pesar de que la escala sea un continuo que permite posicionar el nivel de desarrollo de una organización con respecto a cada una de las intervenciones, se ha dividido en 5 segmentos de puntuación para facilitar mentalmente la puntuación.

Primer segmento: Existe un plan de acción y/o actuaciones aisladas. El despliegue es limitado. Corresponde a experiencias piloto, actuaciones puntuales con algún grupo de pacientes o proyectos que se encuentran en fase de diseño. El despliegue (cobertura territorial y número de patologías) es muy limitado.

Segundo segmento: El plan de acción se ha puesto en marcha aunque no se hayan evaluado resultados. El despliegue alcanza a un 25% de los ámbitos relevantes. Se puntuará aquí cuando los planes de acción se hayan puesto en marcha en algunos centros, o por algunos profesionales o en determinadas consultas y para alguna patología crónica, con un

despliegue en torno al 25%. En este segmento es probable que no se haya realizado aún evaluación de resultados.

Tercer segmento: El plan de acción se está desarrollando de forma sistemática. Se han evaluado resultados. El despliegue alcanza al 50% de los ámbitos relevantes. Supone que el plan de acción se está implantando de forma sistemática (lo que supone que ya no se trata de experiencias basadas exclusivamente en el voluntarismo de unos profesionales) y que se ha diseñado el sistema de evaluación. La implantación de la intervención abarca un número mayor de centros, de profesionales de diferentes disciplinas y a varias patologías crónicas, normalmente las más prevalentes (como diabetes, hipertensión, asma, EPOC, depresión, artrosis y otras), con un despliegue en torno al 50%.

Cuarto segmento: El plan de acción se ha evaluado sistemáticamente al menos durante 2 años. El despliegue alcanza a un 75% de los ámbitos relevantes. Este segmento se utilizará cuando el plan de acción cuente con una trayectoria de implantación en la práctica de, al menos, 2 años. El despliegue de las intervenciones está en torno al 75% y en ellas intervienen un amplio conjunto de profesionales, centros o consultas, según los casos. Estas intervenciones se realizan en un amplio número de patologías crónicas. Las intervenciones han podido ser evaluadas y el resultado de la evaluación está permitiendo introducir mejoras en los enfoques de trabajo.

Quinto segmento: El plan de acción está integrado en el modelo asistencial, alcanza un despliegue superior al 85% y favorece la innovación. Se reserva para las situaciones en las que el plan de acción está plenamente integrado en la práctica asistencial y alcanza un despliegue en el conjunto de la organización superior al 85%. La evaluación está orientada a la mejora y a la innovación hacia nuevas intervenciones radicalmente diferentes, posiblemente de otra naturaleza o de nueva generación tecnológica.

La graduación de la respuesta permite identificar la solidez y profundidad de las intervenciones llevadas a cabo y, en algunos casos, contribuir a identificar otras intervenciones que también han demostrado su valor para mejorar la atención a los pacientes crónicos.

Es importante tener en cuenta que la herramienta ha sido desarrollada bajo un criterio restrictivo, por lo que para posicionarse en un determinado segmento hay que cumplir íntegramente los requisitos contenidos en el segmento anterior.

6. Puntuación

La puntuación global IEMAC corresponde a la suma de las puntuaciones en cada una de las intervenciones. Oscila en un rango de 0 a 8.000 y está ideada para facilitar comparaciones a lo largo del tiempo de la propia organización.

De forma operativa, y una vez consensuadas las puntuaciones de cada intervención, puede obtenerse una información (en rango de 0 a 100) del grado de desarrollo en cada componente

y dimensión, a partir de la media de las puntuaciones para cada componente y para cada dimensión.

A la hora de interpretar las puntuaciones, ha de tenerse en cuenta que lo habitual es comenzar con puntuaciones modestas. Es lógico que a medida que transcurre el tiempo, los profesionales se vayan familiarizando con los modelos de crónicos y con los elementos clave de su gestión y esto haga que las puntuaciones vayan incrementándose a lo largo del tiempo con las mejoras introducidas. No obstante, en ocasiones, no se comprende totalmente el proceso de mejora hasta que se está inmerso en él, por lo que podría ocurrir que en algún periodo la puntuación sea más baja que en periodos anteriores para ir mejorando posteriormente de forma sostenida en el tiempo.

7. Periodicidad de evaluación

La implantación de intervenciones de mejora ante la cronicidad de una organización sanitaria requiere un tiempo que variará según el tipo de intervención.

En un primer momento, se recomienda autoevaluarse con una periodicidad de un año y, en función de los niveles alcanzados y del número, intensidad y tipo de intervenciones de mejora que se hayan desarrollado, distanciar las autoevaluaciones a dos o tres años. Las organizaciones más avanzadas requerirán plazos de tiempo mayores para visualizar mejoras significativas.

8. Principios inspiradores del modelo IEMAC

En la elaboración de IEMAC, se han considerado los siguientes principios inspiradores:

- - Un enfoque sistémico, considerando la organización de forma holística y subrayando el valor sinérgico de las intervenciones
- - Que las intervenciones estuvieran basadas en la evidencia, siempre que fuera posible
- - La orientación a la mejora continua y a la innovación como garantías de avances en la atención a la cronicidad



9. Consideraciones finales

IEMAC es un instrumento que permite:

- El diagnóstico de organizaciones sanitarias (a cualquier nivel, macro, meso o micro) en relación al grado de implantación de un modelo de excelencia de atención a la cronicidad, así como su evolución en el tiempo.
- El establecimiento de Planes de Acción en base a los puntos fuertes y áreas de mejora detectados.
- Un análisis comparativo de buenas prácticas entre distintas organizaciones que hayan implantado planes de mejora sobre los mismos componentes e intervenciones

Sin embargo, ha de tenerse en cuenta que:

- IEMAC no ha sido diseñado para comparar organizaciones, centros, servicios o prácticas asistenciales en base a la puntuación agregada.
- IEMAC mide las percepciones de los evaluadores sobre su sistema de atención a la cronicidad. Como ocurre con otros instrumentos de autoevaluación, estas percepciones pueden estar influenciadas por las motivaciones, expectativas y por la propia comprensión e interpretación de las intervenciones por parte de los respondedores.
- Aunque IEMAC aborda múltiples dimensiones de mejora, no pretende ser un plan integral de mejora del sistema sanitario. Aspectos fundamentales, como por ejemplo, los recursos humanos, la financiación o los incentivos, sólo se abordan cuando están relacionados con la mejora de la atención a pacientes crónicos.

DIMENSIONES cuestionario

Seleccione cada una de las dimensiones para completar el cuestionario.

1. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

Esta dimensión se refiere a la transformación del sistema de salud con un enfoque de mejora de la salud poblacional a través de una visión compartida. Se apoya en esquemas de financiación adecuados, sistemas de información que permitan la evaluación, mejora e innovación y el alineamiento de las políticas sociales y sanitarias.

2. SALUD COMUNITARIA

Esta dimensión se refiere a la cooperación entre el sistema sanitario y los recursos, organizaciones e instituciones de la comunidad en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas.

3. MODELO ASISTENCIAL

Esta dimensión se refiere a cómo avanzar hacia modelos de atención proactivos que contemplen al paciente en su globalidad, con un enfoque integrado, por parte de los distintos dispositivos y profesionales que desempeñan sus funciones de forma planificada, estructurada y coordinada.

4. AUTOCUIDADO

Esta dimensión se refiere a cómo el paciente se implica en la gestión y cuidados de su enfermedad. Esto supone el uso eficaz de estrategias de apoyo y capacitación que faciliten que el paciente adquiera la motivación, los conocimientos, las habilidades y los recursos necesarios.

5. APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

Esta dimensión se refiere a la capacidad del sistema para mejorar los resultados en salud mediante herramientas de ayuda a la toma de decisiones, la formación de los profesionales e intercambio de conocimiento entre quienes prestan atención al paciente crónico.

6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Esta dimensión se refiere a la utilización de la información como soporte para la gestión clínica y poblacional, aportando la información relevante de forma estructurada, proactiva e integrada entre los distintos subsistemas de información, para mejorar la atención a los pacientes crónicos.