



## Índice de contenidos

	Pag
<b>Introducción:</b> Objetivo, Misión, Visión y Valores	2
<b>Memoria del Servicio</b>	3
• Actividad asistencial, facturación y crecimiento	3
• Patologías atendidas	6
• Recursos disponibles: humanos y físicos	12
• Actividad docente e investigadora	16
• Participación institucional	21
• Participación en proyectos de transformación digital	24
• Gestión clínica y de calidad	27
• Honores y distinciones	43
<b>Propuesta de mejoras</b>	47
• Objetivos	47
• Comunicación y transparencia	48
• Análisis de fortalezas y debilidades	49
• Proyectos de mejora	50
• Transformación digital del servicio	51
<b>Conclusiones</b>	58
Apéndice	59

## INTRODUCCIÓN

El Servicio de Medicina Interna (MI) cuenta con 16 años de historia, con médicos internistas que realizan una actividad asistencial completa. Sirve de puente con las especialidades de medicina intensiva y el resto de servicios médicos y quirúrgicos del hospital.

El Servicio presenta una alienación completa con la cultura de trabajo del hospital CIMA y ha sido galardonado con diversos premios en relación a los estándares de calidad y gestión conseguidos, como los premios BIC “Best In Class” que lo sitúan entre los cinco mejores servicios de MI de España en los últimos 3 años (2016, 2017 y 2018).

## OBJETIVO

### Objetivo principal:

- Proporcionar un plan funcional estratégico del servicio de MI y Urgencias, optimizando tanto sinergias como recursos físicos y de personas, para mejorar la eficiencia del Hospital Sanitas CIMA.

### Objetivos secundarios:

- Aportar un análisis de la situación actual del servicio de MI y Urgencias.
- Descripción de la misión, visión y valores del Servicio alineado con la visión estratégica del Hospital.
- Describir herramientas de gestión y marcadores de calidad asistencial clínica que garanticen los resultados.

## MISIÓN, VISIÓN, VALORES

El Servicio de MI y Urgencias del Hospital CIMA tiene la **misión** de cuidar de la salud de nuestros pacientes adultos, atendiendo a todos los pacientes, asegurados o no de Sanitas, que presenten cualquier patología médica aguda o crónica la cual suponga una pérdida de su bienestar, siguiendo unos criterios de calidad suprema en las esferas relativas a seguridad, accesibilidad, eficacia y satisfacción centrados en el paciente.

La **visión** del Servicio es la de convertirse en la Unidad sin paredes, de referencia en la atención médica de la región, tanto para pacientes asegurados o no de Sanitas,

trasladando la atención médica del hospital a donde esté el paciente (moving from Hospital to Home to Phone) gracias a la transformación digital con telemonitorización y videoconsultas.

Los **valores** que regirán la actuación del Servicio estarán centrados alrededor de la máxima profesionalidad, rapidez, resiliencia, compasión, cuidado, humanidad, confianza, compromiso y responsabilidad.

## MEMORIA DEL SERVICIO

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL, FACTURACIÓN Y CRECIMIENTO

#### MEDICINA INTERNA

##### ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Además de la asistencia en planta de hospitalización, en consulta externa e interconsultas, también realiza las siguientes **pruebas diagnósticas**:

- Biopsias labiales, musculares y de arteria temporal.
- Videocapilaroscopias.
- Punciones lumbares.
- Toracocentesis.
- Paracentesis.
- Punciones ecoguiadas.

##### NÚMERO DE ACTOS SANITARIOS REALIZADOS EN EL SERVICIO DE MI EN 2018:

- N° ingresos hospitalarios: 995
- N° altas hospitalarias: 1008
- N° consultas en paciente ingresado: 4756
- N° consultas externas: 13.316
- N° Interconsultas en paciente hospitalizado: 1497
- Nª Videoconsultas: 186
- N° pruebas diagnósticas:
  - Paracentesis: 10

- Toracocentesis ecoguiadas: 8
- Punción lumbar: 2
- Biopsias labiales, musculares o de arteria temporal: 26
- Videocapilaroscopias: 28

A lo largo del año 2018, el servicio ha realizado 13.316 consultas, lo que supone un **23.7% de incremento** respecto al 2017 con 10759 consultas.

	<u>Datos realizadas</u>	<i>%Variación</i>
Enero-Diciembre 2018	<b>13316</b>	<b>23,77</b>
Enero-Diciembre 2017	<b>10759</b>	

HOSPITALIZACIÓN	2018						2017					
	Día		Ac. Mes		Ac. Año		Día		Ac. Mes		Ac. Año	
	Ingresos	Estancias										
MEDICINA INTERNA HDD	0	0	4	0	26	6	0	0	1	1	11	6
MEDICINA INTERNA HOS	1	12	89	429	1.117	5.799	4	22	113	684	1.184	7.109

CITAS	2018			2017		
	Día	Ac. Mes	Ac. Año	Día	Ac. Mes	Ac. Año
MEDICINA GENERAL	0	202	3.395	11	337	3.266
MEDICINA INTERNA	7	1.012	13.354	26	816	10.990

## URGENCIAS

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL

A lo largo del año 2018, el servicio ha realizado 46.976 visitas a urgencias de todas las especialidades, que equivalen a 107 urgencias por día, lo que supone un 3.4% de incremento respecto al 2017 con 45.411 visitas a urgencias de todas las especialidades.

Las urgencias de medicina general están experimentando un **crecimiento del 5.3%**. Se han realizado 21.489 visitas (54 al día) y suponen el 45.7% del total de pacientes vistos en el servicio de Urgencias.

Fecha:	31/12/2018	Hospital:	Hospital CIMA									
<b>1. URGENCIAS</b>												
URGENCIAS (Nº ATENCIONES)	2018						2017					
	Día	%	Ac. Mes	%	Ac. Año	%	Día	%	Ac. Mes	%	Ac. Año	%
ATENCIÓN INFANTIL URG	25	23,36%	976	23,48%	8.427	17,94%	38	23,75%	1.027	22,76%	8.168	17,99%
ENFERMERÍA URG	2	1,87%	210	5,05%	3.624	7,71%	15	9,38%	427	9,46%	4.117	9,07%
ESPECIALISTAS URG	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	0,03%
GINECOLOGÍA URG	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	30	0,07%
MEDICINA GENERAL URG	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8.538	18,80%
OBSTETRICIA URG	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	45	0,10%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA URG	7	6,54%	240	5,77%	3.283	6,99%	5	3,13%	243	5,38%	3.153	6,94%
OFTALMOLOGÍA URG	1	0,93%	53	1,27%	541	1,15%	3	1,88%	71	1,57%	557	1,23%
TRAUMATOLOGÍA URG	18	16,82%	791	19,03%	9.612	20,46%	17	10,63%	752	16,66%	8.918	19,64%
URGENCIAS GENERALES URG	54	50,47%	1.887	45,39%	21.489	45,74%	82	51,25%	1.993	44,16%	11.870	26,14%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>	<b>4.157</b>	<b>100%</b>	<b>46.976</b>	<b>100%</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>	<b>4.513</b>	<b>100%</b>	<b>45.411</b>	<b>100%</b>
Exitus	0	N/A	0	N/A	2	N/A	0	N/A	0	N/A	1	N/A
Nº URGENCIAS POR TURNO	2018						2017					
	Día	%	Ac. Mes	%	Ac. Año	%	Día	%	Ac. Mes	%	Ac. Año	%
MAÑANA	60	56,07%	1.971	47,41%	21.106	44,93%	101	63,13%	2.157	47,80%	20.161	44,40%
TARDE	34	31,78%	1.774	42,68%	20.824	44,33%	45	28,13%	1.940	42,99%	20.428	44,98%
NOCHE	13	12,15%	412	9,91%	5.046	10,74%	14	8,75%	416	9,22%	4.822	10,62%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>	<b>4.157</b>	<b>100%</b>	<b>46.976</b>	<b>100%</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>	<b>4.513</b>	<b>100%</b>	<b>45.411</b>	<b>100%</b>

## PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN MI

El objetivo de la medicina interna es la atención integral de los pacientes con problemas de salud en un hospital. Realiza la atención médica especializada desde la prevención, diagnóstico y tratamiento hasta los cuidados paliativos, prestando un servicio que aporta profesionalidad, privacidad y una atención personalizada.

Ejerce su labor fundamental en:

- El diagnóstico de las enfermedades, fundamentalmente complejas y que afectan a varios órganos.
- La atención al paciente hospitalizado, ejerciendo un papel fundamental en la visión global del paciente, teniendo en cuenta todas las posibles patologías médicas, para así ofrecer una solución completa a los problemas que se presenten.
- La continuidad asistencial, en las consultas externas.
- La colaboración con el resto de profesionales u otros servicios como consultor y coordinador de la patología fundamental y comorbilidades del paciente.

Los internistas de nuestro servicio han profundizado en el conocimiento en diversas áreas con la finalidad de estar al día de los avances diagnósticos y terapéuticos de enfermedades como las infecciones, enfermedades autoinmunes, arterioesclerosis y trombosis que han permitido crear las siguientes unidades.

## UNIDADES DEL SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA

Estas son las diferentes Unidades del servicio donde el cliente ya puede solicitar cita por teléfono, a través de la App o usando el nuevo chat o asistente virtual:

<https://www.hospitalcima.es/es/cita-online.php>

### Unidad de Riesgo cardiovascular

El objetivo de la Unidad es la valoración global del riesgo cardiovascular. Prevención primaria y secundaria. Estudio y tratamiento específico de las enfermedades asociadas. El cribado de la enfermedad arterial clínicamente silente es de vital importancia, pues la mitad de los eventos coronarios iniciales, incluida la muerte súbita, aparece en personas asintomáticas. El cálculo del riesgo cardiovascular permite hacer un diagnóstico y tratamiento precoz, modificando su estilo de vida y tratando con fármacos que han demostrado frenar la progresión de la enfermedad.

Su población objetivo son las enfermedades cardiovasculares que constituyen la primera causa de muerte en España. En la población general adulta, la prevalencia de

consumo de tabaco es de 34%, obesidad del 14%, diabetes del 6%, hipercolesterolemia 50% e hipertensión 35%. Pacientes con hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, tabaquismo y obesidad sería tributarios de visitarse en la unidad.

En la unidad se realiza una valoración clínica y las exploraciones complementarias. Se realiza el cálculo del riesgo cardiovascular con funciones validadas, índice tobillo-brazo y EcoDoppler de troncos supraórticos. Unidad multidisciplinar con colaboración con cardiología, neurología, vascular, endocrinología y nutrición.

<https://www.hospitalcima.es/es/unidades-multidisciplinares-riesgo-vascular.php>

<https://www.zinkinn.es/unidad-de-riesgo-cardiovascular>

<https://www.zinkinn.es/salud-conectada>

#### **Unidad de insuficiencia cardíaca**

La insuficiencia cardíaca es la causa más frecuente de ingreso hospitalario en los servicios de medicina interna de España y su inclusión en la unidad mejora el pronóstico, previene reingresos y mejora su calidad de vida. Se realiza control de la enfermedad, control de factores de riesgo (dislipemia, sobrepeso, diabetes, hipertensión arterial y tabaquismo) y educación sanitaria con sesiones informativas al paciente y sus familiares sobre: medidas higiénicodietéticas, detección de síntomas, reforzar cumplimentación del tratamiento y aspectos psicosociales. Es una unidad multidisciplinar con colaboración con cardiología y enfermera educadora.

#### **Unidad de Enfermedad tromboembólica**

Realiza el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con enfermedad tromboembólica o alteraciones de coagulación. Se realizan estudios diagnósticos de trombofilia, bioquímicos y genéticos y otros estudios radiológicos. Tratamiento de las enfermedades subsidiarias y anticoagulación según criterios de los consensos internacionales. Es una unidad multidisciplinar con colaboración con hematología y vascular.

<https://www.hospitalcima.es/es/unidades-multidisciplinares-tromboembolica.php>

#### **Unidad de Enfermedades Infecciosas**

Su función es el diagnóstico y control de las enfermedades infecciosas, ya sean adquiridas dentro o fuera del hospital. Optimizar los tratamientos antibióticos que reciben los enfermos. Vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias

relacionadas con microorganismos multirresistentes, infecciones relacionadas con los procedimientos quirúrgicos. Identificación, control y declaración de brotes. Medidas preventivas para evitar las infecciones en el ámbito sanitario y control de las medidas establecidas.

#### **Unidad de enfermedades autoinmunes**

Las enfermedades autoinmunes sistémicas constituyen un grupo de patologías debidas a una disfunción del sistema inmunitario. Pueden afectar de forma simultánea o sucesiva a la mayoría de los órganos y sistemas del organismo. Más del 20% de la población sufre alguna de estas enfermedades. En esta unidad también se atienden enfermedades raras.

La población objetivo son pacientes con marcadores de autoinmunidad en el análisis de sangre o aquellos con enfermedades específicas de órgano o multiorgánicas o sistémicas. En la unidad se realiza la valoración clínica y las exploraciones complementarias (videocapilaroscopia, biopsia de arteria temporal, biopsia de glándula salival y biopsia muscular). Da soporte al resto de servicios del hospital que pueden tener paciente afectados de estas enfermedades, sobretodo oftalmología y ginecología.

<https://www.hospitalcima.es/es/unidades-multidisciplinares-enfermedades-autoinmunes.php>

<https://www.zinkinn.es/unidad-de-enfermedades-autoinmunes>

#### **Unidad de Vacunación y Atención al viajero**

Con el objetivo de proporcionar una atención individualizada a las personas que se desplazan a países donde es necesario tomar medidas preventivas especiales. Se ofrece toda la información y la asistencia sanitaria necesarias antes y después de un viaje a un país considerado con riesgo para la salud. El riesgo de adquirir enfermedades varía según la susceptibilidad individual, el país, la zona que se visita, la época del año, el tipo de viaje y su duración.

Por eso, las visitas que se realizan en las unidades de atención al viajero son personalizadas y se deben programar con una antelación recomendada mínima de entre cuatro y cinco semanas antes del viaje, ya que algunas vacunas no son efectivas inmediatamente. En estas visitas se informa al viajero de los riesgos a que puede estar expuesto y de las medidas que ha de adoptar para prevenirlos. Además, se le da consejo para preparar el botiquín y se le administran las vacunas necesarias, dependiendo del viaje previsto.

Servicios de la Unidad:

-Consejo médico: Medidas para evitar enfermedades de distribución universal y endémicas. Medidas para evitar enfermedades de transmisión sexual. Profilaxis (prevención) del paludismo. Medidas de protección individual frente a picaduras de insectos. Recomendaciones generales de ropa y calzado. Medidas para evitar infecciones por la ingesta de agua o alimentos contaminados.

-Vacunación: Vacunas sistemáticas y Vacunas específicas según riesgo

-Profilaxis: Botiquín general para el viaje. Repelente de insectos. Fármacos antipalúdicos indicados.

-Atención sanitaria de los pacientes con enfermedades infecciosas importadas, sean o no tropicales.

La Unidad ofrece también Videoconsulta y recomendaciones previas al viaje sobre enfermedades infecciosas enfocadas a los futuros padres de niños adoptados en otros países.

<https://www.hospitalcima.es/es/unidades-multidisciplinares-viajero.php>

### **Unidad de paciente crónico complejo y pluripatológico**

Unidad de atención integral al paciente con diferentes patologías donde se coordinan todos especialistas implicados en el seguimiento de las patologías que presente el paciente, cuidados de enfermería y atención socio-sanitaria adecuadas. Sus funciones son de conciliación terapéutica farmacológica, rehabilitación, educación sanitaria y formación del paciente en autocuidados.

Destinado a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas como: Insuficiencia cardíaca crónica, Cardiopatía isquémica, Enfermedad respiratoria crónica, Enfermedad renal crónica, Enfermedad hepática crónica, Enfermedad neurológica crónica, Diabetes mellitus, Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa, Enfermedad osteoarticular crónica.

### **Unidad de Medicina Preventiva**

El Servicio de Medicina es una Unidad funcional multidisciplinar orientada a la prevención y detección precoz de las enfermedades y a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

El Servicio de Medicina Preventiva está dirigido a aquellas personas que estando asintomáticas quieren hacer una evaluación de su estado de salud o personas con sintomatología para hacer una revisión médica básica y diagnosticar y/o orientar su problema de salud.

Las revisiones que se realizan en los pacientes están protocolizadas y consensuadas con las diferentes Especialidades y actualizadas periódicamente, en base a los nuevos conocimientos científicos.

Fundamentalmente van destinadas a la prevención de riesgo cardiovascular y a la detección precoz del cáncer de colon, mama, ginecológico, próstata y pulmón, que son los más frecuentes.

La actuación en prevención se establece en tres niveles:

**Prevención primaria:** Su objetivo es disminuir las probabilidades de enfermar. Fundamentalmente se basa en la detección de hábitos de vida y alimentarios no saludables que puedan alterar el estado de salud, y en la inmunización activa (vacunación). La educación sanitaria mediante el consejo médico es uno de los principales medios preventivos. Se realiza de manera personalizada y comprensible, explicando las modificaciones necesarias para mejorar su estado de salud, si es preciso con apoyo psicológico, dietético, para dejar de fumar, consejos para realizar ejercicio... y un seguimiento cercano y accesible de su estado de salud.

**Prevención secundaria:** El objetivo es detectar la enfermedad en fase precoz. Se realizan aquellas pruebas de cribado orientadas a detectar enfermedades en fase precoz, que puedan tener un efecto marcado sobre la esperanza y calidad de vida, que sean susceptibles de ser tratadas. Fundamentalmente el cáncer y la arterioesclerosis.

**Prevención terciaria:** Su objetivo es retrasar el curso de la enfermedad y atenuar las incapacidades cuando existan.

**Un circuito preferencial:** Para su comodidad, hemos diseñado un circuito preferencial para que pueda realizar todas las pruebas en nuestras instalaciones en un solo día. Durante el chequeo estará acompañado por un asistente que le guiará y le informará durante el proceso. Al finalizar las pruebas, el médico coordinador de medicina interna hará una valoración general y le indicará algunas actuaciones que puedan ser necesarias en función de los resultados. El paciente recibirá los resultados definitivos de las exploraciones en un informe digitalizado detallado con recomendaciones a seguir que podrá ser por Videoconsulta.

**Chequeo completo:** consiste en una visita con el médico internista para realizar la historia clínica y exploración física, análisis general completo, y múltiples exploraciones complementarias y valoración por diferentes especialidades (en función de las necesidades). Se pueden realizar Chequeos personalizados a las necesidades del cliente.

<https://www.hospitalcima.es/es/unidades-multidisciplinares-chequeos-salud.php>

<https://www.zinkinn.es/unidad-de-medicina-preventiva-y-chequeos-de-salud>

### PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN URGENCIAS

- El Servicio de Urgencias del Hospital CIMA asume la mayoría de las urgencias características de cualquier hospital terciario. Además, los especialistas de medicina general de la Urgencia del Hospital CIMA cubren la asistencia de los pacientes hospitalizados durante las horas en las que no se encuentran los médicos responsables de los pacientes ingresados.
- Quedan excluidas determinadas patologías como son la enfermedad cardíaca quirúrgica, las urgencias psiquiátricas, los politraumatismos, código ICTUS.

## RECURSOS DISPONIBLES

### Recursos humanos:

- **Médicos laborales:** 20.

- Dr César Morcillo Serra: medicina Interna. Lleva la unidad de riesgo cardiovascular y la unidad de medicina preventiva. Jefe de servicio. Jornada completa.
- Dra Mireia Saballs: medicina Interna. Especialista en enfermedades infecciosas. Lleva la unidad de enfermedades infecciosas (consulta externa y hospitalización), unidad de vacunación y atención al viajero y control de la infección nosocomial. Jornada completa.
- Dra Pilar Brito: medicina Interna. Especialista en enfermedades autoinmunes. Lleva la unidad de enfermedades autoinmunes (consulta externa y hospitalización). Jornada completa.
- Dra Yolanda López Perna: medicina Interna. Hospitalización y consulta externa. Lleva la unidad de paciente crónico complejo e insuficiencia cardíaca. Jornada completa.
- Dra Rosana Rouco: medicina Interna. Hospitalización y consulta externa. Lleva la unidad de enfermedad tromboembólica. Jornada completa.
- Dra Maria Carmen Vericat: medicina Interna. Consulta externa. Lleva la unidad de riesgo cardiovascular. media jornada.
- Dra Carmen Aucejo: medicina Interna. Consulta externa y urgencias. Unidad de vacunación y atención al viajero. Jornada completa.
- Dra Aída Deudero: medicina Interna. Consulta externa y urgencias. Jornada completa.
- Dr Marco Ferri: medicina Interna. Consulta externa y urgencias. Jornada completa.
- Dra Iris Benadero: medicina familiar. Consulta externa y urgencias. Jornada completa.
- Dra Paula Rodríguez: medicina familiar. Consulta externa. Jornada completa.
- Dr. Ortín Mateos, Juan Antonio. Medicina Interna. Coordinador del servicio de urgencias. Jornada completa.
- Dra. Elisa Blanco Llanos. Medicina General. Servicio de urgencias. Jornada completa.

- Dra. Teodora Nanu. Medicina Familiar. Servicio de urgencias. Jornada completa.
  - Dr. Max Alex Encarnación Minaya. Medicina Familiar. Servicio de urgencias. Jornada completa.
  - Dr. Ivan García Zamora. Oncología radioterapéutica. Servicio de urgencias. Media jornada.
  - Dr. Carlos José Hernández Martínez. Medicina Familiar. Servicio de urgencias. Media jornada.
  - Dr. Pablo Juárez López. Reumatología. Servicio de urgencias. Media jornada.
  - Dr. Gustavo Robayo Buitrago. Hematología. Servicio de urgencias. Media jornada.
  - Dr. Rafael Álvarez Esteban. Nefrología. Servicio de urgencias. Media jornada.
- **Médico mercantil** a tiempo parcial: Dra María de Arquer. Especialista en medicina preventiva y salud pública. Lleva la unidad de vacunación y atención al viajero.
- **Enfermera educadora y para control de infección nosocomial** a tiempo parcial: Mariona Capdevila.

La **laboralización de la Urgencia** con especialización en MI, médicos de familia y otras especialidades médicas con subespecialización en urgencias y la creación de la figura de coordinador de urgencias, con responsabilidad asistencial y de coordinación de la medicina general y otras especialidades, ha permitido:

- Garantizar un soporte clínico basal, con **refuerzos de hasta tres médicos** en las horas de mayor necesidad asistencial (de 10-20h), de forma que se garantiza una atención médica segura y sin demoras.
- Distribuir las **jornadas en turnos de 12h**.
- **Incluir a los médicos de urgencias en la dinámica del Servicio de MI**, con realización de sesiones conjuntas y pases de guardia.
- **Pase de visita de pacientes hospitalizados en MI los fines de semana y festivos**. Con ello mejora la calidad asistencial de los pacientes ingresados en hospitalización y la planificación de las altas del inicio de la semana.
- **Optimizar el flujo de entrada pacientes desde Urgencia**, regulando el flujo de ingresos según la ocupación de camas de hospitalización, adecuando así el momento del ingreso.
- **Optimizar la conciliación del tratamiento** médico de los pacientes que ingresan en la planta de hospitalización.
- **Optimizar la gestión de traslados** desde y hacia otros centros hospitalarios.

- **Optimizar el manejo asistencial** de pacientes hiperfrecuentadores con derivación a las diferentes unidades de MI y Servicio SPS de Sanitas (que realizan seguimiento telefónico del paciente crónico complejo atendido en urgencias).
- **Identificación y actuación precoz** ante una saturación de Urgencias.
- Optimizar de **consulta externa, área de observación o corta estancia**.

Colaboran con otras especialidades de presencia física 24h: Pediatra, traumatólogo (presencia durante 13 horas y localizado durante 24 horas) y anestesiólogo y con Especialistas localizados: urología, neurocirugía, radiólogo intervencionista, cirugía general, oftalmología, gastroenterólogo, además de con enfermería, comadrona y técnico especialista de rayos con presencia de 24 horas.

#### Distribución general agenda de Urgencias:

Horas	Lunes – viernes	Festivos y Fines semana
8	8-20h=12h	8-20h=12h
9		8-14h=6h <b>Planta MI</b>
10	10-22h=12h	10-22h=12h
11		
12		
13		
14		
15		
16		16-22h=6h
17		
18		
19		
20		
21	Noche	Noche
22	20-8h=12h	20-8h=12h
23		
24		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

#### Recursos físicos en MI:

- Despachos para consulta externa: 5
- Un área de trabajo en 4ª planta con 5 espacios útiles (5 pc, 2 impresoras, 5 sillas) compartida con resto de médicos del hospital y personal administrativo.
- Un área de trabajo en planta -1 con 3 espacios útiles (3 pc, 3 sillas) compartida con pediatría y enfermería.
- Camas de hospitalización, con número indefinido en función de ocupación del hospital.

#### Distribución general agenda de consulta externa MI:

Despacho		L	M	Mi	J	V
5	M	Morcillo	Morcillo	Morcillo	Morcillo	Morcillo
	T	Morcillo	Morcillo	Morcillo	Morcillo	Morcillo
6	M	Brito/Saballs	Vericat	Brito/Saballs	Brito/Saballs	Brito/Vericat
	T	MI	Vericat	MI	MI	Vericat
13	M	MI	MI	MI	MI	MI
	T	VC Saballs	Nefrología	Nefrología	VC Rouco	MI
14	M	López	López	López	López	López
	T	VC López	MI	Rouco	Nefrología	Rouco
Planta 0	M	Rodríguez	Rodríguez	Rodríguez	Rodríguez	Rodríguez
	T		Rodríguez			Arquer

#### Recursos físicos en URGENCIAS:

División en dos grandes bloques, quedando separadas las Urgencias de adultos de las pediátricas con sus respectivas salas de espera.

Dentro del bloque de adultos, existen boxes especializados para atender las urgencias de medicina, traumatología, un box de parada, boxes de monitorización invasiva y boxes para la atención individualizada de urgencias no vitales.

### ACTIVIDAD DOCENTE

- Sesiones clínicas:
  - Sesión diaria con urgencias: pase de pacientes/ingresos de 8-8:30h.
  - Sesión hospitalaria: martes 13.30-14.30h.
  - Sesión MI con otros servicios: miércoles 2-3h. Mensual con cardiología.
  - Sesión MI-Urgencias de pase de pacientes ingresados: viernes 2-3h.

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
8-8:30h	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias
2-3h		Cima	MI/otros servicios		MI Planta

- Docencia Pregrado:
  - Estudiantes de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) de Puebla (Méjico).
  - Dra Brito: profesor colaborador en Facultad de medicina, Hospital Clínic.
  - Dr Morcillo: profesor colaborador en Facultad de medicina, Hospital Clínic.

### ACTIVIDAD INVESTIGADORA

- **Ensayos clínicos 2018:**
  - Estudio aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo para evaluar los efectos del ácido bempedoico (ETC-1002) sobre la aparición de episodios cardiovasculares mayores en pacientes con enfermedad cardiovascular o con riesgo elevado de enfermedad cardiovascular e intolerancia a las estatinas.
  - Protocol I4V-MC-JAIA A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group, Phase 3 Study of Baricitinib in Patients with Systemic Lupus Erythematosus.
  - Ensayo: “Estudio de fase III, multicéntrico, aleatorizado, con doble enmascaramiento y controlado con placebo para evaluar la eficacia y la seguridad de XmAb<sup>®</sup>5871 en pacientes que padecen la enfermedad relacionada con la IgG4 (INDIGO)” Código: XmAb5871-06

#### • Publicaciones en revistas internacionales en 2018: 9.

Factor de impacto total 2018: 27.65.

- P. Brito-Zerón, C. Morcillo, et al. SEVERE, LIFE-THREATENING PHENOTYPE OF PRIMARY SJÖGREN SYNDROME: Clinical characterization and outcomes in 1580 patients (GEAS-SS Registry). *Clin Exp Rheumatol*. 2018; 36 (suppl 112): S121-129. Impact Factor: 3,2.
- P. Brito-Zerón, et al. How immunological profile drives clinical phenotype of primary Sjögren's syndrome at diagnosis: analysis of 10,500 patients (Sjögren Big Data Project). *Clin Exp Rheumatol*. 2018; 36 (suppl 112): S102-112. Impact Factor: 3,2.
- Fernández-Codina A, Pinilla B, Pinal-Fernández I, López C, Fraile-Rodríguez G, Fonseca-Aizpuru E, Carballo I, Brito-Zerón P, Feijóo-Massó C, López-Dupla M, Cid MC, Martínez-Valle F; Spanish Registry of IgG4 Related Disease (REERIGG4) investigators; Autoimmune Diseases Group (GEAS); Spanish Internal Medicine Society (SEMI). Treatment and outcomes in patients with IgG4-related disease using the IgG4 responder index. *Joint Bone Spine*. 2018 Feb 13. pii: S1297-319X(18)30017-4. doi: 10.1016/j.jbspin.2018.01.014. PMID: 29452298. Impact Factor: 3,32
- Brito-Zerón P, Acar-Denizli N, Sisó-Almirall A, Bosch X, Hernández F, Vilanova S, Villalta M, Kostov B, Paradela M, Sanchez M, Ramírez J, Muxí A, Berruezo A, Galceran-Chaves C, Xaubet A, Agustí C, Sellarés J, Ramos-Casals M. The Burden of Comorbidity and Complexity in Sarcoidosis: Impact of Associated Chronic Diseases. *Lung*. 2018 Apr;196(2):239-248. doi: 10.1007/s00408-017-0076-4. Epub 2017 Dec 11. PMID: 29230534. Impact Factor: 1,91
- Retamozo S, Flores-Chavez A, Consuegra-Fernández M, Lozano F, Ramos-Casals M, Brito-Zerón P. Cytokines as therapeutic targets in primary Sjögren syndrome. *Pharmacol Ther*. 2018 Apr;184:81-97. doi: 10.1016/j.pharmthera.2017.10.019. Epub 2017 Oct 29. Review. PMID: 29092775. Impact Factor: 11,12
- P. Brito-Zerón, C. Morcillo, et al. Prognostic factors of death in 151 adults with hemophagocytic syndrome: etiopathogenically-driven analysis" (MCPIQO-2018-0022.R1). *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*. 2018. 2018;2(3):267-276. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2018.06.006>.
- C. Morcillo. La Transformación Digital en Salud y su impacto en la práctica clínica habitual. *Annals del Sagrat Cor*, 2018, Volum 25, numero 1: 34-36.

- P. Brito-Zerón, et al. Phenotyping Sjögren's syndrome: towards a personalised management of the disease. Clin Exp Rheumatol. 2018 May-Jun;36 Suppl 112(3):198-209. Impact Factor: 3,2.
- C. Morcillo, et al. Long-term risk of cardiovascular events after detecting silent coronary atheromatosis using computed tomography. Coronary Artery Disease. 2018. Impact Factor: 1.7.

#### • Comunicaciones en congresos 2018: 18

- P. Brito-Zerón, C. Morcillo, et al. AUTOIMMUNE DISEASES INDUCED BY BIOLOGICAL AGENTS USED IN PATIENTS WITH ADVANCED CANCER: A NATIONWIDE MULTICENTER REGISTRY OF CASES DIAGNOSED IN DAILY PRACTICE (CBIOGEAS-SEMI). EULAR2018. European Congress of Rheumatology, Amsterdam 2018.
- P. Brito-Zerón, C. Morcillo, et al. LIFE-THREATENING PRIMARY SJÖGREN SYNDROME: CLINICAL CHARACTERIZATION AND OUTCOMES IN 1535 PATIENTS (GEAS-SS REGISTRY). EULAR2018. European Congress of Rheumatology, Amsterdam 2018.
- P. Brito-Zerón, C. Morcillo, et al. THORACIC INVOLVEMENT AT DIAGNOSIS DRIVES A DIFFERENTIATED CLINICAL PRESENTATION OF SARCOIDOSIS: ANALYSIS OF 1245 PATIENTS (SARCOGEAS-SEMI).EULAR2018. European Congress of Rheumatology, Amsterdam 2018.
- P. Brito-Zerón, C. Morcillo, et al. MULTIPLE INFECTION IS INDEPENDENTLY RELATED TO DEATH IN ADULT PATIENTS WITH HEMOPHAGOCYTIC SYNDROME: ETIOPATHOGENICALLY-DRIVEN MULTIVARIATE ANALYSIS IN 151 PATIENTS. EULAR2018. European Congress of Rheumatology, Amsterdam 2018.
- P. Brito-Zerón, et al. A NORTH-SOUTH WORLDWIDE GRADIENT IN SYSTEMIC ACTIVITY OF PRIMARY SJÖGREN SYNDROME: INCREASED SEVERE DISEASE IN PATIENTS FROM SOUTHERN COUNTRIES. EULAR2018. European Congress of Rheumatology, Amsterdam 2018.
- P. Brito-Zerón, et al. INFLUENCE OF EPIDEMIOLOGY AND ETHNICITY ON SYSTEMIC EXPRESSION OF PRIMARY SJÖGREN SYNDROME IN 9974 PATIENTS. EULAR2018. European Congress of Rheumatology, Amsterdam 2018.
- P. Brito-Zerón, et al. PREVALENCE OF AUTOIMMUNE DISEASES IN CATALONIA: A POPULATION BASED STUDY USING A PUBLIC BIG DATA

- ANALYTICS (PADRIS). EULAR2018. European Congress of Rheumatology, Amsterdam 2018.
- P. Brito-Zerón, et al. SJÖGREN BIG DATA PROJECT, THE FIRST EXAMPLE OF DATA SHARING IN AUTOIMMUNE DISEASES: ANALYSIS OF 10475 WORLDWIDE PATIENTS. EULAR2018. European Congress of Rheumatology, Amsterdam 2018.
  - P. Brito-Zerón, et al. PHARMACOVIGILANCE SURVEILLANCE OF AUTOIMMUNE DISEASES INDUCED BY BIOLOGICAL AGENTS: A REVIEW OF 16123 CASES (AEBIOGEAS-SEMI REGISTRY). EULAR2018. European Congress of Rheumatology, Amsterdam 2018.
  - P. Brito-Zerón, C. Morcillo, et al. Severe, Life-Threatening Phenotype of Primary Sjögren Syndrome: Clinical Characterization and Outcomes in 1580 Patients (GEAS-SS Registry). October 19 - 24 in Chicago. 2018 ACR/ARHP Annual Meeting. American College of Rheumatology.
  - P. Brito-Zerón, C. Morcillo, et al. Differentiated Phenotypes at Diagnosis of Sarcoidosis According to the Scadding Classification: Analysis in 1230 Patients. October 19 - 24 in Chicago. 2018 ACR/ARHP Annual Meeting. American College of Rheumatology.
  - P. Brito-Zerón. TWO SIDES OF THE SAME COIN? Lesiones granulomatosas y déficit de IgG en varón de 55 años. ¿SARCOIDOSIS?. XX Ten Topics Josep Font in Autoimmune Diseases & Rheumatology. 10/02/2018. Barcelona.
  - Morcillo C. Geolocalización en tiempo real en el entorno hospitalario. Reunión Be Digit-All. Madrid 3/2018.
  - Morcillo C. HOW THE INTERNET OF THINGS CAN TRANSFORM THE PATIENT EXPERIENCE: THE CASE OF SANITAS HOSPITALES. IoT Solutions Worls Congress. Barcelona, 17 de octubre 2018.
  - Morcillo C. Salud Conectada en Sanitas: Oportunidades para el control de las enfermedades crónicas. HEALTHIO. Barcelona, 17 de octubre 2018.
  - P. Brito-Zerón. Detección y manejo del síndrome de Sjögren primario. XI reunión GEAS. Madrid, 26 Octubre 2018.
  - P. Brito-Zerón. Prevención y tratamiento del bloqueo cardíaco congénito Ro+. XI reunión GEAS. Madrid, 26 Octubre 2018.
  - P. Brito-Zerón. Biogreas. III Foro nacional Enfermedades Autoinmunes Sistémicas para Residentes. Madrid, 27 Octubre 2018.

#### Número de apariciones en prensa o radio/TV o medios digitales en 2018: 10

- Entrevista Dr César Morcillo. Las aseguradoras introducen el médico online en sus pólizas. Cincodías, elpais.com. 29/01/2018. Dr Cèsar Morcillo explica las ventajas de la videoconsulta y la telemonitorización con saludconectada de Sanitas.  
[https://cincodias.elpais.com/cincodias/2018/01/25/companias/1516879236\\_403610.html](https://cincodias.elpais.com/cincodias/2018/01/25/companias/1516879236_403610.html)
- Entrevista Dr César Morcillo en Código Nuevo sobre las propiedades del café. Estos son todos los riesgos que tiene la cafeína en nuestro cuerpo. 9/11/2017.  
<https://www.codigonuevo.com/salud/riesgos-cafeina-cuerpo>
- Entrevista Dr César Morcillo para reportaje del El país Semanal sobre el estrés y nuestra unidad de estrés del Hospital Cima. ¿Por qué me estreso tanto? Historias de una epidemia incontrolable. 21/2/2018.  
<https://www.youtube.com/watch?v=UgmXsw9MliU&feature=youtu.be>  
[https://elpais.com/elpais/2018/02/08/eps/1518087676\\_809484.html](https://elpais.com/elpais/2018/02/08/eps/1518087676_809484.html)
- Entrevista a Dra Rosana Rouco en Hola sobre la vitamina D: 5 señales de que podría faltarte vitamina D. 27/07/2018  
<https://www.hola.com/estar-bien/20180727127674/deficit-vitamina-d-sintomas>
- Entrevista Dr César Morcillo para reportaje de El Mundo: Así se deteriora tu cuerpo por pasarte ocho horas sentado cada día. 29/9/2018.  
<https://www.elmundo.es/vida-sana/cuerpo/2018/09/29/5bae1b6822601d41228b45af.html>
- Entrevista a Dra Rosana Rouco en La Vanguardia sobre el lavado de manos: El sencillo gesto que salva vidas. 15/10/2018.  
<https://www.lavanguardia.com/vivo/20181015/452360806263/dia-mundial-lavado-manos-salva-vidas.html>
- Dra Pilar Brito. Descripción de la Unidad de Enfermedades autoinmunes.  
<https://www.zinkinn.es/unidad-de-enfermedades-autoinmunes>
- Dr César Morcillo. Descripción de la Unidad de chequeos.  
<https://www.zinkinn.es/unidad-de-medicina-preventiva-y-chequeos-de-salud>
- Dr César Morcillo. Descripción de la Unidad de Riesgo cardiovascular.  
<https://www.zinkinn.es/unidad-de-riesgo-cardiovascular>
- Dr César Morcillo. Descripción de la plataforma salud conectada.  
<https://www.zinkinn.es/salud-conectada>

## PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL

El servicio de MI colabora activamente en las **Sesiones Clínicas hospitalarias y en las siguientes Comisiones o grupos de trabajo hospitalarios**: Comisión de farmacia, de historias clínicas, Control de infección, seguridad y calidad, CEIC, Joint Commission, Comité de innovación.

Durante el 2018 el servicio de MI ha participado en las siguientes sesiones clínicas:

- Propias del servicio de MI.
- Con otros servicios o especialidades.
- Sesiones generales para todo el personal del hospital.

Como medida de **mejora en calidad y seguridad al paciente** se realizan visitas a los pacientes quirúrgicos con comorbilidad médica asociada tras interconsulta.

Como medida de **mejora en control de la infección extra e intrahospitalaria**, se realiza un seguimiento prospectivo de todos los cultivos y pacientes quirúrgicos.

### **Programa de Seguimiento de Pacientes con enfermedades crónicas del servicio de Medicina Interna del Hospital con el Servicio de Promoción de la Salud.**

En 2016 se inició un **programa para reducir reingresos hospitalarios**, mediante una intervención educativa telefónica llevada a cabo por el Servicio de Promoción de la Salud de Sanitas, tras el alta hospitalaria de MI en pacientes con enfermedades crónicas, fundamentalmente diabetes mellitus, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, EPOC e hipertensión arterial.

### Resultados de la campaña de crónicos de CIMA

Consulta realizada el 15 de enero de 2018

Periodo desde el 8 de marzo 2016 hasta la fecha de la consulta.

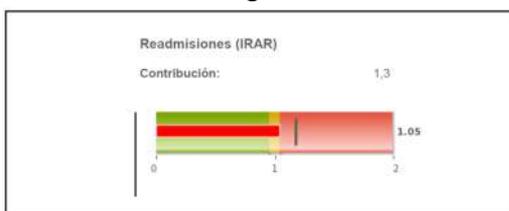
#### Llamadas

	Nº
Nº de clientes llamados	523
Nº de clientes contactados	434
Nº de clientes con plan abierto	319
Contactabilidad	83%
Redención	74%

#### Distribución de los planes abiertos

Programa	Nº planes abiertos
Plan Personalizado de Salud	6
Actívate (entrenador personal)	16
Seguimiento de Crónicos	314
Prevención Activa (con fisioterapeuta)	3
Nutrición	28
Tabaquismo	3
<b>TOTAL*</b>	<b>370</b>

Con ello se ha logrado un descenso de las readmisiones de MI:



En 04/2018 se ha iniciado un protocolo similar, mediante una **intervención educativa telefónica llevada a cabo por el Servicio de Promoción de la Salud de Sanitas, a las 24h del alta de Urgencias**, con una redención del 100% (aceptación del programa) y una reducción de un 7% de las readmisiones al servicio de urgencias a las 72h, pasando de un 10% a un 3%.

#### Llamadas

	Nº
Nº de clientes del target original	18
Nº de clientes llamados	18
Nº de clientes contactados	12
Nº de clientes captados	12

Contactabilidad	67%
Redención	100%

#### Distribución de los planes abiertos

Programa	Nº planes abiertos
Plan Personalizado de Salud	9
Seguimiento de Crónicos	13
TOTAL*	22

\* La diferencia entre el total de clientes captados y el total de planes abiertos se debe a que en ocasiones a un mismo cliente se le abren varios planes de distinto tipo

### PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL

- **Salud Conectada**

El servicio de MI ha sido el que más pacientes ha reclutado para el proyecto de telemonitorización de pacientes crónicos Salud Conectada de toda España, incluyendo 229 pacientes.

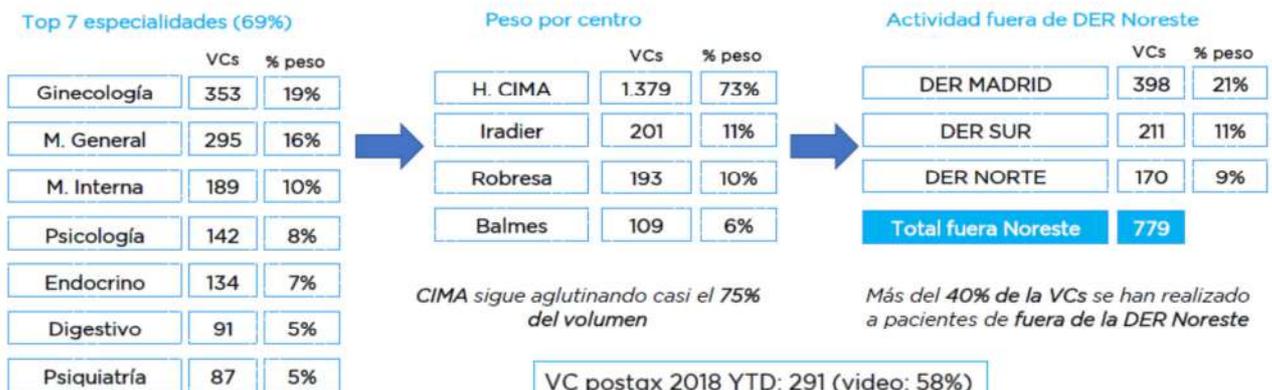


- **Videoconsultas**

El servicio de MI ha realizado un 10% de las videoconsultas del campus Cima, siendo el 3º servicio con más videoconsultas. Destaca que un 40% de ellas han sido fuera del área de referencia del campus.

#### Campus CIMA

En Campus CIMA se han realizado 1.882 VCs BLUA en 2018 YTD (media Q4 vs. media Q3: +77%)



## MEMORIA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS 2018

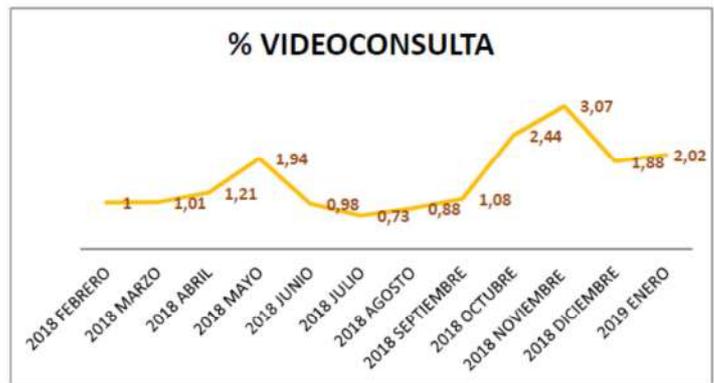
Nº VC BLUA  
REALIZADAS  
27

% VC Blua  
**2,02%**

OBJETIVO

**25%**

%VC Blua: Nº VC Blua realizadas\*100/Total visitas



El servicio de MI ha liderado la iniciativa de 25% de consultas digitales, iniciando videoconsultas en pacientes privados y de la unidad de chequeos.



#### 4. VCs nuevas iniciativas de privados - YTD 2018

Clínica Londres

**99 VCs**

Pre-anestésicas, nutrición, psicología y endocrino

CIMA

**13 VCs**

Consulta resultados chequeos y privados de M. Interna

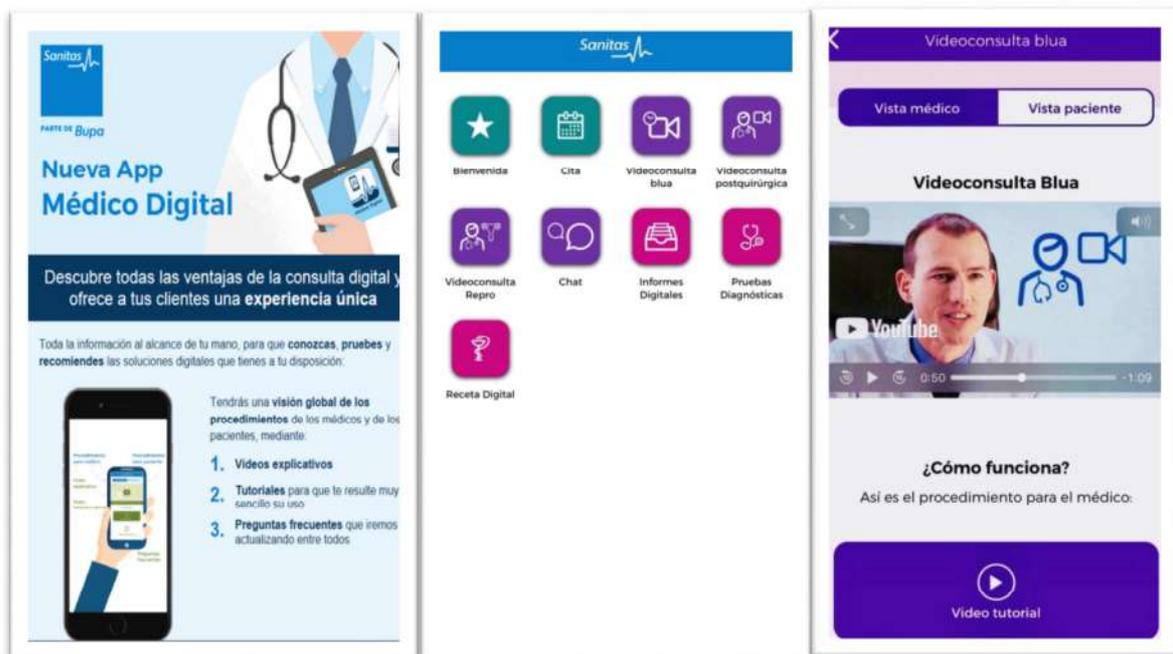
- **Geolocalización**

El servicio ha liderado el proyecto de Geolocalización, y se ha creado una aplicación para admitir la cita del paciente y guiado por el hospital.



- **App Médico Digital**

El servicio ha colaborado en la edición de la App Médico Digital de Sanitas, donde se muestra a los médicos las recomendaciones para realizar una Consulta digital.



- **Recomendaciones médicas del uso de consultas digitales**

El servicio ha colaborado en la edición de las recomendaciones médicas en MI del uso de consultas digitales.

### GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

#### INDICADORES DE ACTIVIDAD Y CALIDAD EN MEDICINA INTERNA

Mensualmente se analizan los siguientes indicadores principales:

- Actividad: casuística y complejidad.
- Gestión de recursos: estancias y gestión de agendas de CCEE.
- Calidad asistencial: mortalidad, complicaciones y readmisiones.

#### Resultados del año 2018:

##### Indicadores Sistemas de Gestion

F. Inicio: 01/01/2018

F. Fin: 31/12/2018

Especialidad: MI

1 - Numero de ingresos hospitalarios
<b>Ingresos</b> 995
2 - Numero de altas hospitalarias
<b>Altas</b> 1008
3 - Estancia media global
<b>Estancias</b> 5.85
4 - Indice de mortalidad
<b>Porcentaje (%)</b> 3.62
5 - Porcentaje de altas voluntarias
<b>Porcentaje (%)</b> .5
7 - Porcentaje de reingresos no programados por la misma patología a las 72 horas
<b>Porcentaje (%)</b> 0
8 - Porcentaje de reingreso a los 30 dias

<b>Porcentaje</b>	
0	
20 - Tiempo de espera para primera consulta	
<b>Tiempo Medio.(días)</b>	
8.88	
21 - Tiempo medio de espera en la sala de consultas externas	
<b>Tiempo Medio.(min.)</b>	
26.76	
22 - Tiempo de espera en sala de consultas externas (por servicio)	
<b>Servicio</b>	<b>Tiempo Medio ajustado.(min.)</b>
MEDICINA INTERNA	8.53
23 - Tiempo de espera en sala de consultas externas (por agenda)	
<b>Agenda</b>	<b>Tiempo Medio ajustado.(min.)</b>
MI CM DR. FERRI, MARCO (UDR)	-6.22
MI CM DR. MORCILLO SERRA, CESAR	-3.99
MI CM DRA. AUCEJO MOLLA, CARMEN (UDR)	1.59
MI CM DRA. BENADERO ROYO, IRIS (UDR)	5.1
MI CM DRA. DEUDERO INFANTE, AIDA (UDR)	8.28
MI CM DRA. LOPEZ PERNA, YOLANDA	12.17
MI CM DRA. ROUCO ESTEVES MARQUES	14.91
MI CM DRA. SABALLS NADAL, MIREIA	10.39
MI CM DRA. VERICAT QUERALT, MA CARMEN	19.33
MI CM ·ENFERM. AUTOINMUNES (Dra BRITO)	14.35
MI CM ·UNIDAD DEL VIAJERO	3.45
	<b>79.36</b>
24 - Relación sucesivas / primeras consultas	
<b>Relación</b>	
2.39	
25 - Porcentaje de consultas ambulatorias suspendidas	
<b>Porcentaje (%)</b>	
18.64	

Además del análisis de estos indicadores de realiza un **Benchmarking clínico** para identificar las áreas de excelencia que tiene el servicio y las áreas que tienen potencial de mejora. Permite conocer cómo se posiciona el servicio respecto a hospitales similares para un conjunto de dimensiones clave. Para cada una de las dimensiones se comparan los resultados obtenidos por el servicio con los que se esperaría que obtuviera, de acuerdo con los patrones observados en hospitales similares y el mix de los pacientes atendidos. También se muestran los resultados correspondientes al periodo anterior para analizar la evolución de cada indicador.

Los **resultados del 2018** obtenidos de Iametrics, muestran que a pesar de la mayor complejidad mantenemos una menor mortalidad de la esperada (tasa de mortalidad 3.6% respecto a una esperada del 6.2%), debiendo mejorar la estancia media (sobre todo en pancreatitis, gastroenteritis e infecciones pulmonares), readmisiones (por infección urinaria, neumonía, EPOC e Insuficiencia cardíaca) y complicaciones (que una vez analizadas se debe a la confusión del GRD donde úlceras y trombosis se catalogan como complicación aunque sea el motivo de ingreso o ya existieran).

Gráfica: indicadores de casuística.

Indicadores casuística			
	Actual	Estándar	Anterior
Altas hospitalización	591		1.136
Cambio en altas respecto Anterior	-48,0%		
Edad Media	61,5	66,9	61,2
% Mujeres	53,3%	52,7%	53,3%
Perspectiva al ingreso			
	Actual	Estándar	Anterior
Pr.Urgencias	92,9%	91,0%	94,7%
Pr.Urgencias (sin Obst.)	92,8%	91,0%	94,8%
% Episodios médicos	95,9%	96,2%	98,5%
Perspectiva al alta			
	Actual	Estándar	Anterior
% Altas a domicilio	94,8%	90,7%	95,9%
% Defunciones	3,6%	6,0%	3,3%
% Traslados agudos	1,2%	1,8%	0,4%
% Traslados sociosanit.	0,0%	0,0%	0,0%
% Otros	0,5%	1,5%	0,4%

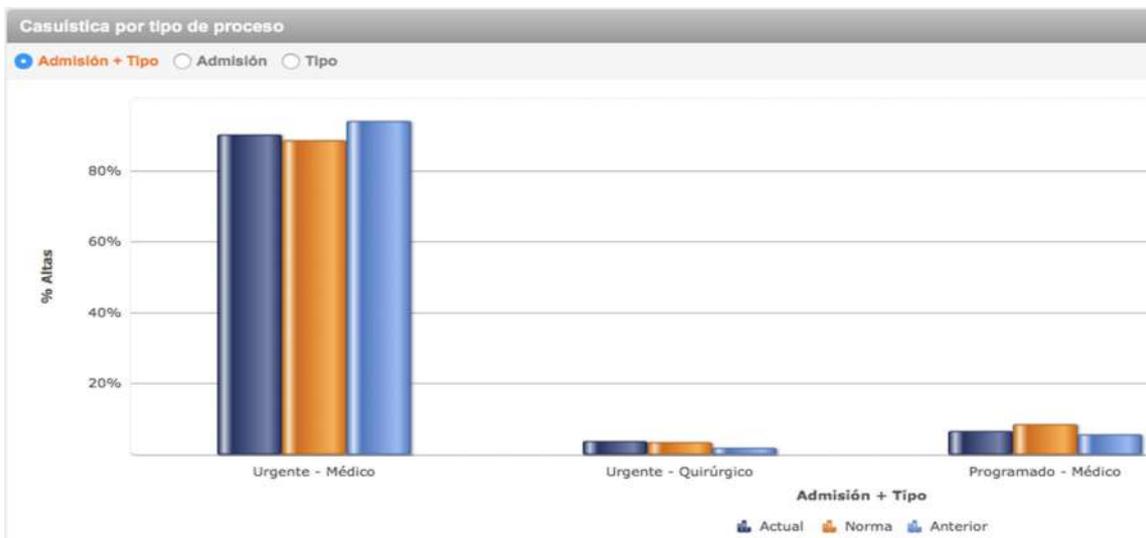


Gráfico: Benchmarking clínico de estancias y mortalidad.



### PROCESOS CLAVE DE LA ESPECIALIDAD

Se han analizado los procesos clave de la especialidad, dando prioridad a aquellos en los que por su volumen, coste y potencial de mejora, son de mayor interés para protocolización y evaluación de forma continuada. Para ello se ha utilizado de sistema de codificación de enfermedades y procedimientos CIE9, sistema de agrupación GRD y el conjunto mínimo básico de datos CMBD, siendo estos los **procesos clave** más habituales como ingreso en MI, sin cambios respecto al 2017:

- 1. GRD 139: neumonía.
- 2. GRD 463: infección urinaria
- 3. GRD 249: gastroenteritis
- 4. GRD 140, EPOC
- 5. GRD 194: Insuficiencia cardiaca.

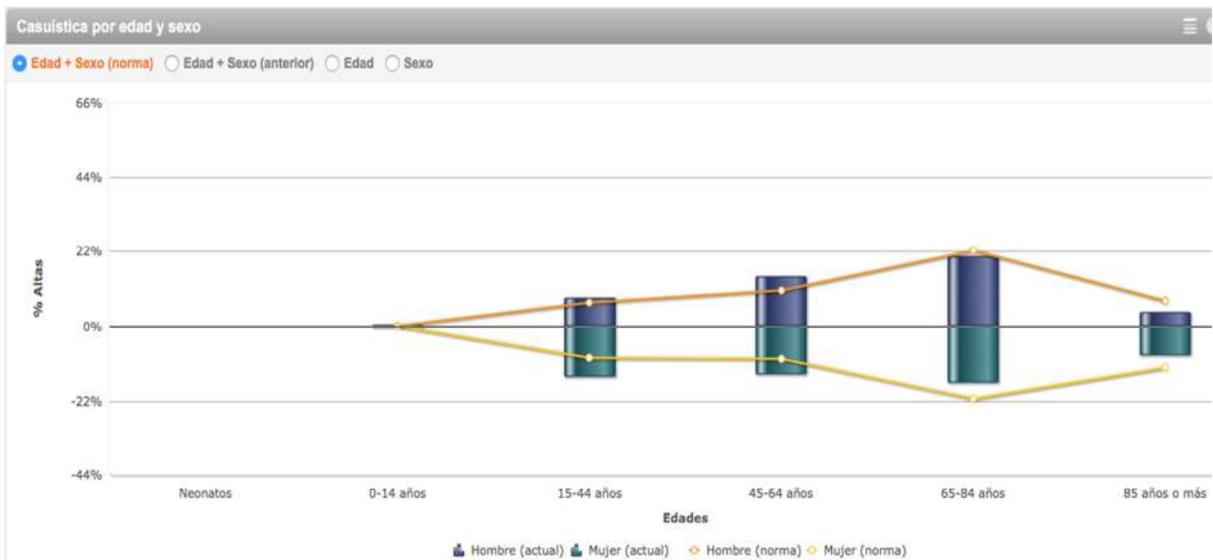
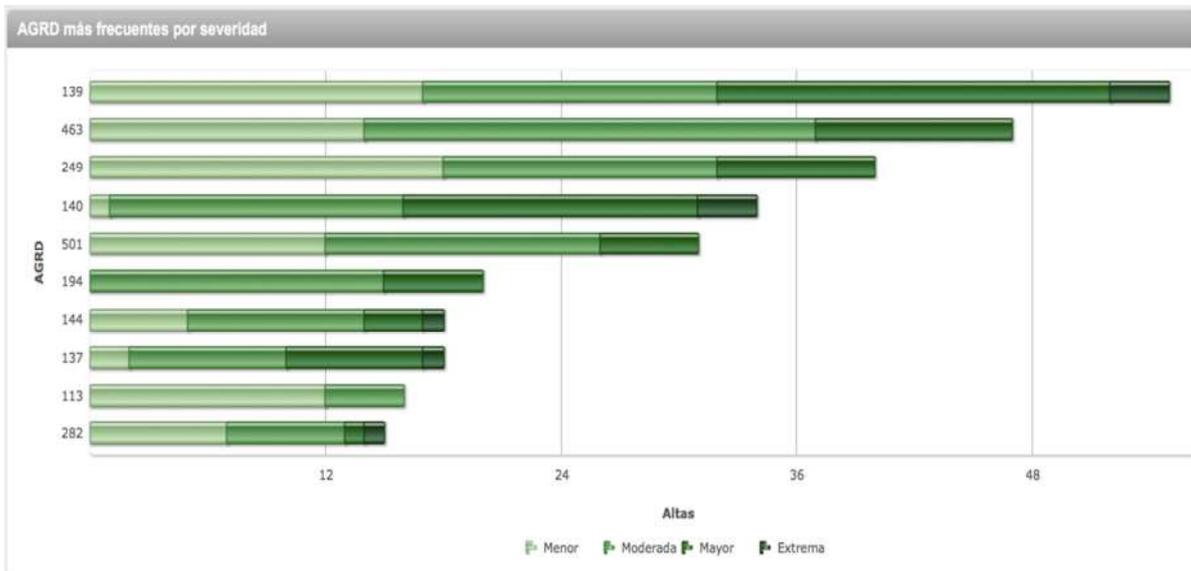
## MEMORIA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS 2018

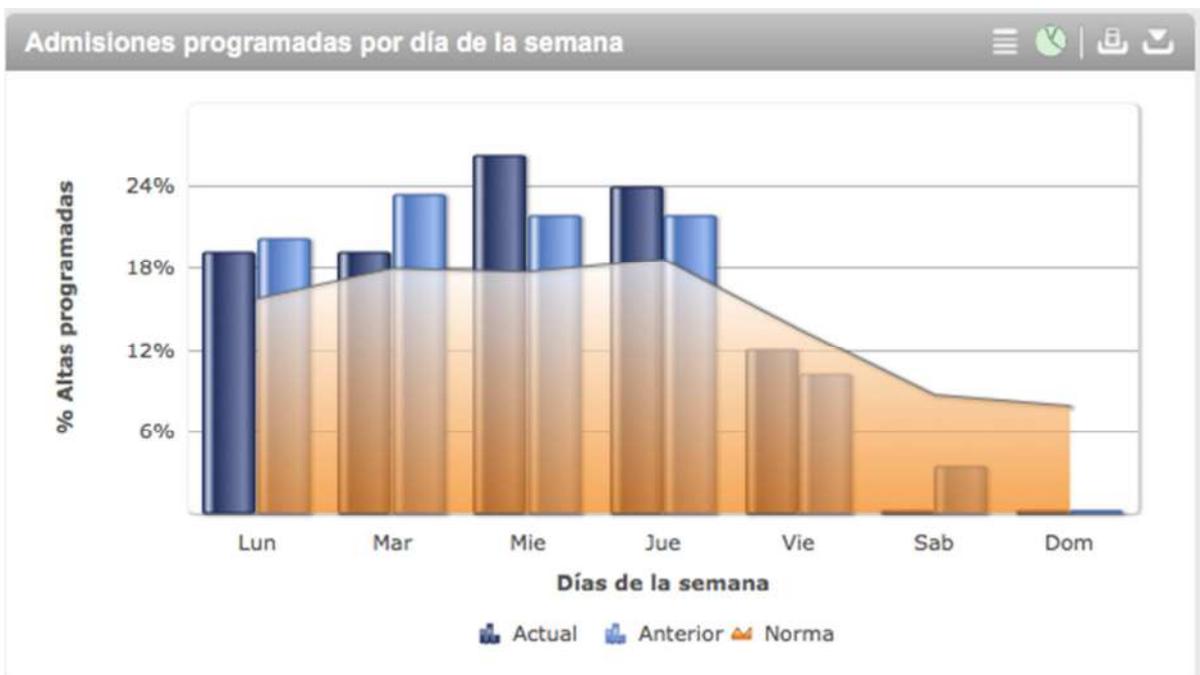
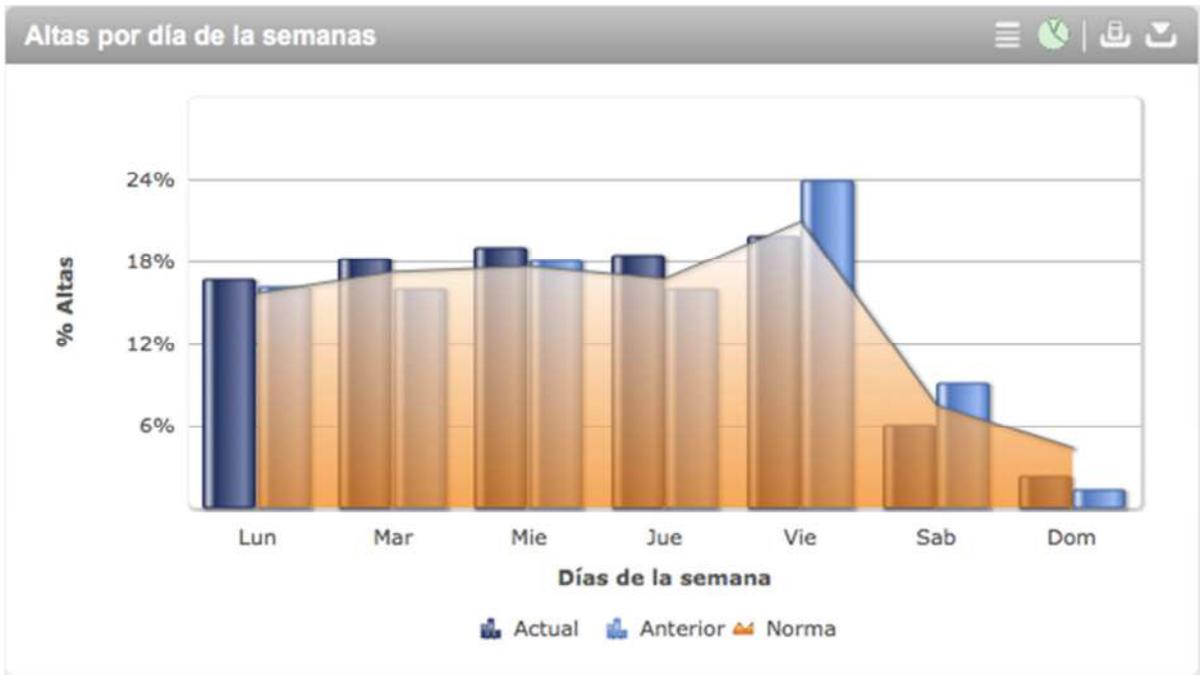
Gráfica: **Procesos más frecuentes** y número de casos por cada GRDs:

GRD	CDM	T	Severidad	Descripción	Altas hospitalización	% Altas	% Altas norma	Dif.Norma	Altas hospitalización anterior	Var.Altas
139	04	M	+	OTRA NEUMONÍA	55	9,3%	8,6%	▲	87	▼
463	11	M	+	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	47	8,0%	5,9%	▲	101	▼
249	06	M	+	GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS NO BACTERIANA	40	6,8%	5,5%	▲	65	▼
140	04	M	+	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	34	5,8%	4,2%	▲	40	▼
501	12	M	+	DIAGNÓSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO EXCEPTO NEOPLASIA	31	5,2%	0,6%	▲	44	▼
194	05	M	+	INSUFICIENCIA CARDÍACA	20	3,4%	4,7%	▼	30	▼
137	04	M	+	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES	16	3,0%	1,5%	▲	18	▶
144	04	M	+	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	18	3,0%	8,2%	▼	49	▼
113	03	M	+	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	16	2,7%	1,0%	▲	29	▼
282	07	M	+	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	15	2,5%	1,0%	▲	10	▲
134	04	M	+	EMBOLISMO PULMONAR	13	2,2%	0,9%	▲	16	▼
240	06	M	+	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	12	2,0%	0,6%	▲	13	▼
241	06	M	+	ULCERA PÉPTICA Y GASTRITIS	10	1,7%	1,1%	▲	21	▼
506	14	M	+	OTROS DIAGNÓSTICOS ANTEPARTO	10	1,7%	0,1%	▲	0	—
141	04	M	+	BRONQUIOLITIS Y ASMA	8	1,4%	0,9%	▲	6	▲
254	06	M	+	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	8	1,4%	2,4%	▼	27	▼
284	07	M	+	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	8	1,4%	1,4%	▼	14	▼
468	11	M	+	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	8	1,4%	0,8%	▲	11	▼
660	16	M	+	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	8	1,4%	0,5%	▲	11	▼
251	06	M	+	DOLOR ABDOMINAL	7	1,2%	2,2%	▼	22	▼
253	06	M	+	OTRAS HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES INESPECÍFICAS	7	1,2%	0,7%	▲	10	▼
383	09	M	+	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE LA PIEL BACTERIANAS	7	1,2%	1,0%	▲	30	▼
720	18	M	+	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	7	1,2%	1,8%	▼	11	▼



## MEMORIA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS 2018





## MEMORIA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS

2018

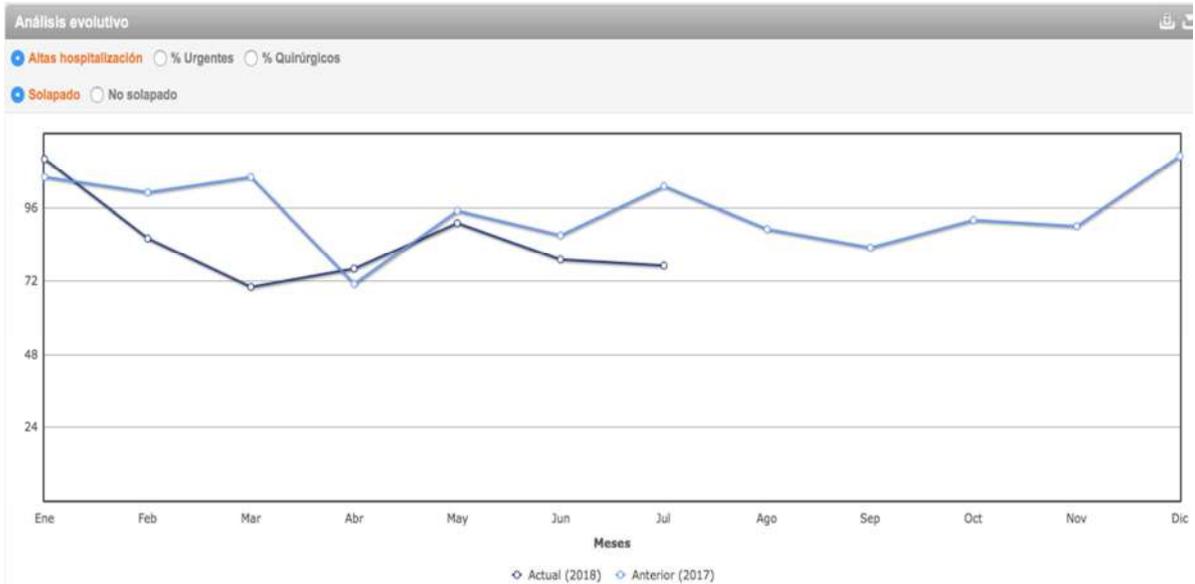


Gráfico: altas por horas.

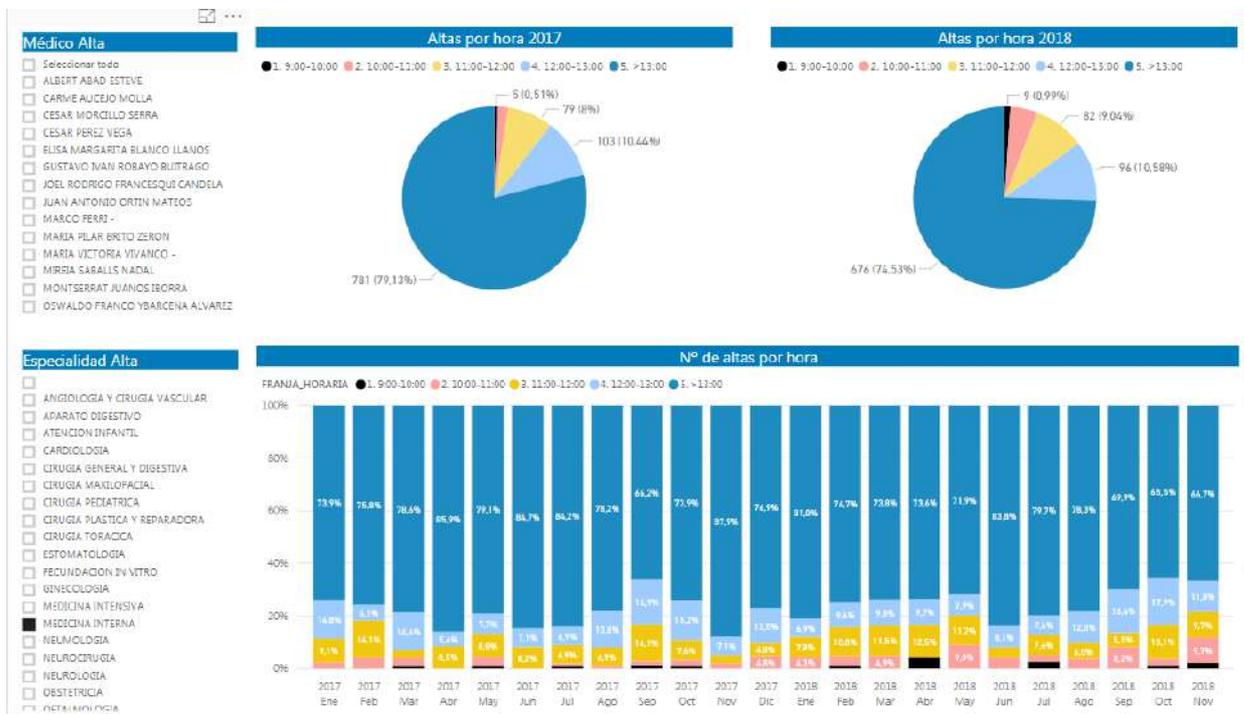


Gráfico: la estancia media por patologías.

Revisión de estancias por proceso

Todos
  Médico
  Quirúrgico

GRD	COM	T	Severidad	Descripción	Altas hospitalización	EM observada	EM esperada	Días dif.	Impacto	Var.JEAR
282	07	M	+	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	15	12,1	5,95	0,2	92,7	▲
144	04	M	+	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	18	8,6	4,69	3,9	99,5	▲
269	05	M	+	GASTROENTERITIS, NAÚSEAS Y VÓMITOS NO BACTERIANA	40	3,5	2,09	1,4	58,5	▼
690	16	M	+	DIAG MAYORES HEMATOOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALSIFORMES Y COAGULACIÓN	7	14,4	6,69	7,7	54,2	▲
137	04	M	+	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES	18	11,3	5,56	2,6	50,9	▼
501	12	M	+	DIAGNÓSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO EXCEPTO NEOPLASIA	31	5,1	3,56	1,5	45,6	▲
140	04	M	+	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	33	7,9	6,53	1,4	45,6	▼
951	00	Q	+	PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	4	15,3	7,26	8,1	32,2	—
720	18	M	+	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	7	15,1	10,62	4,5	31,7	▲
530	13	M	+	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	1	38,0	7,82	30,2	30,2	▲
138	04	M	+	OTRA NEUMONÍA	55	7,2	6,65	0,5	29,5	▲
254	06	M	+	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	8	6,5	3,56	3,0	24,0	▲
481	11	M	+	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	5	9,0	4,60	4,4	22,0	—
197	05	M	+	TRASTORNOS VASCULARES PERIFÉRICOS Y OTROS	2	13,0	2,94	10,1	20,1	▲
694	17	M	+	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	1	21,0	2,71	18,3	18,3	▲
952	00	Q	+	PROCEDIMIENTO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	2	16,0	6,99	9,0	18,0	▲
302	09	M	+	ENFERMEDADES MALIGNAS DE LA MAMA	3	9,0	3,84	5,2	15,5	▲
465	11	M	+	CÁLCULOS URINARIOS Y OBSTRUCCIÓN TRACTO URINARIO SUPERIOR ADQUIRIDO	5	4,2	1,84	2,4	11,8	▼
347	00	M	+	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	5	6,8	4,29	2,3	11,7	▼
047	01	M	+	ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO	3	8,7	4,83	3,8	11,5	▲
241	06	M	+	ÚLCERA PÉPTICA Y GASTRITIS	10	4,5	3,36	1,1	11,4	▲
136	04	M	+	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	5	8,8	6,72	2,1	10,4	▲
042	01	M	+	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	1	15,0	5,75	9,3	9,3	▲
141	04	M	+	BRONQUITIS Y ASMA	8	4,9	3,72	1,2	9,2	▼

Gráfico: Causas de reingresos.

Actual: Ene 18 - Jul 18

Servicios: Todos

Anterior: Ene 17 - Jul 17

Soporte...

IA Metrics

Medicina Interna
  Marcas blancas
  Desmarcar todos

Aplicar

Readmisiones brutas por proceso

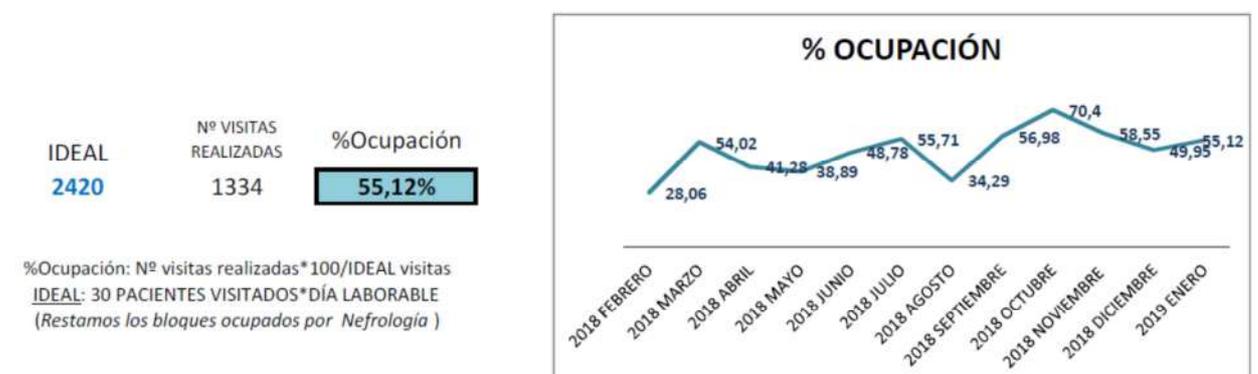
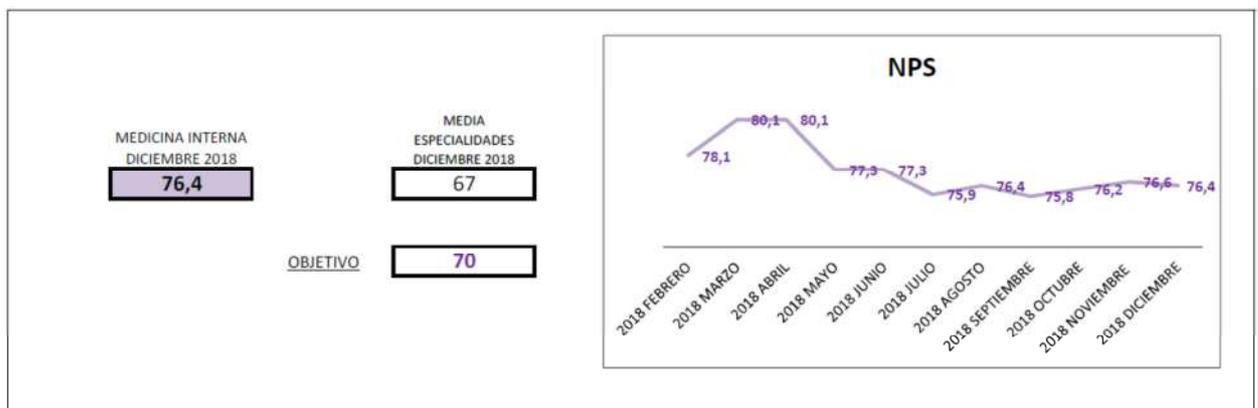
AGRD	COM	T	Descripción	Readmisiones	Altas hospitalización	Tasa bruta de readmisiones	Var.TR
463	11	M	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	7	47	14,9%	▲
137	04	M	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES	5	16	27,0%	▲
140	04	M	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	5	34	14,7%	▲
139	04	M	OTRA NEUMONÍA	4	55	7,3%	▲
194	05	M	INSUFICIENCIA CARDÍACA	3	20	15,0%	▼
249	06	M	GASTROENTERITIS, NAÚSEAS Y VÓMITOS NO BACTERIANA	3	40	7,5%	▼
501	12	M	DIAGNÓSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO EXCEPTO NEOPLASIA	3	31	9,7%	▲
294	05	M	SÍNCOPE Y COLAPSO	2	4	50,0%	▲
282	07	M	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	2	15	13,3%	▼
690	16	M	DIAG MAYORES HEMAT. INMUNO. EXC. CRISIS POR CÉLULAS FALSIFORMES Y COAG.	2	8	25,0%	▲
691	17	M	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	2	5	40,0%	▲
721	18	M	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	2	4	50,0%	▲
951	00	Q	PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	2	4	50,0%	—
042	01	M	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	1	1	100,0%	▲
114	03	M	ENFERMEDADES Y HERIDAS ORALES Y DENTALES	1	2	50,0%	▲
136	04	M	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	1	5	20,0%	▲
223	00	Q	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUEBO	1	1	100,0%	▲
240	06	M	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	1	12	8,3%	▼
253	06	M	OTRAS HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES INESPECÍFICAS	1	7	14,3%	▲
254	06	M	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	1	8	12,5%	▲

### CUADRO DE MANDO CONSULTA EXTERNA MI 2018

A pesar del incremento del 23.7% en la actividad de consultas externas, se ha mantenido un incremento del NPS oscilando entre 75-80, optimizando la ocupación de los despachos y reduciendo las reprogramaciones.

	Datos realizadas	%Variación
Enero-Diciembre 2018	<b>13316</b>	23,77
Enero-Diciembre 2017	<b>10759</b>	

MI	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
NPS	80,1	80,1	77,3	77,3	75,9	76,4	75,8	76,2	76,6



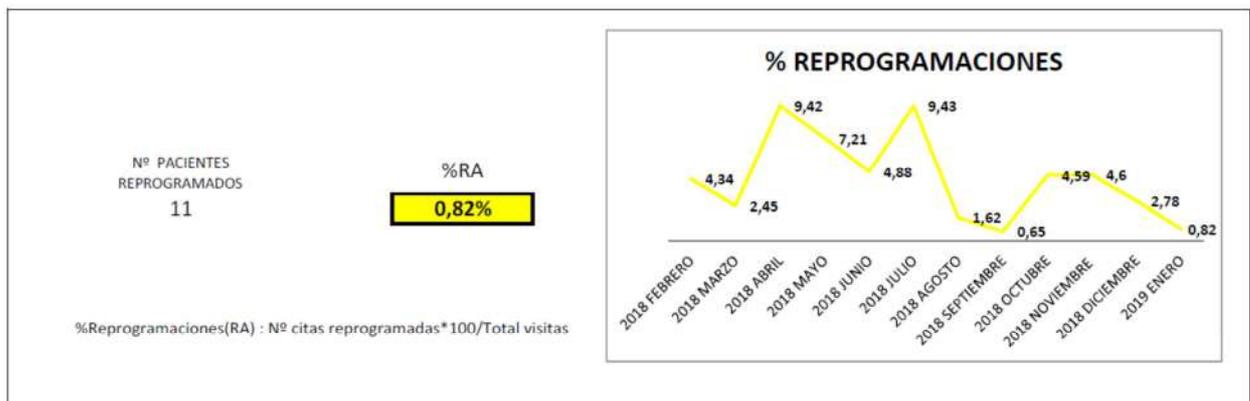
## MEMORIA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS 2018

CUADRO DE MANDO MEDICINA INTERNA ENERO A DICIEMBRE 2018

ACUMULADO 2018	IDEAL	R	% Ocupación	S	%S	R-A	% R-A	ABS	%ABS	VC	%VC	T-SE	LE- M	LE- T
VISITAS( Incluye Ic y Chequeos)	26155	13316	50,91	1476	11,08	521	3,91	1148	8,62	182	1,37	4,68	4	4

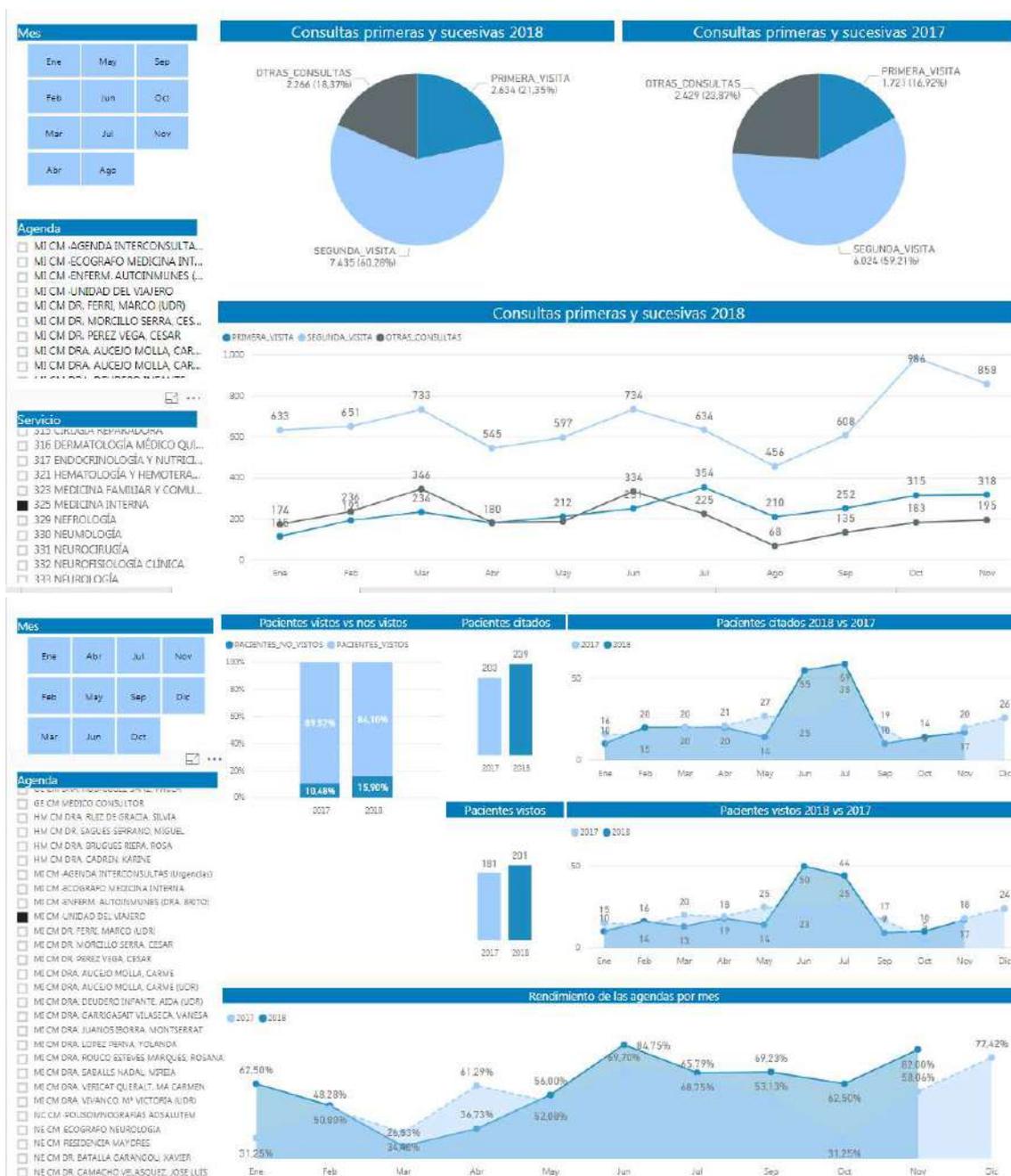
<b>IDEAL</b>	Nº huecos (=realizadas) si ocupación 100% de Despachos y de Agendas
<b>R</b>	Citas REALIZADAS ( Consultas )
<b>% Ocupación</b>	(Realizadas)*100/IDEAL: OCUPACIÓN Despachos + Agendas
<b>S</b>	Sobrecargas: citas forzadas (duplicando la hora)
<b>%S</b>	(Sobrecargas)*100/realizadas
<b>R-A</b>	Reprogramaciones+ anulaciones por cierres/modificaciones agendas
<b>%R-A</b>	(Reprogramaciones+anulaciones)*100/realizadas
<b>ABS</b>	Absentismo (pacientes que no han venido ni han anulado la cita)
<b>%ABS</b>	(Absentismo) *100/ Citas realizadas
<b>VC</b>	Nº VC Blúa realizadas
<b>%VC</b>	(VC Blúa)*100/Citas realizadas. <b>Objetivo: llegar al 25%</b>
<b>T-SE</b>	Media del Tiempo en Sala de espera (Minutos)
<b>NPS</b>	Datos NPS del mes de <b>NOVIEMBRE 2018</b>
<b>LE</b>	Lista de espera en días a fecha 1 de Enero

% Reprogramaciones Medicina Interna respecto al total de CEX Enero a Diciembre	<b>6,12</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------



### Gráficos: actividad consulta externa MI.

Crecimiento en actividad y nº de 1as visitas y especialmente de la unidad de atención al viajero y Unidad de enfermedades autoinmunes.





### Calidad Científico-técnica:

El servicio realiza:

- Desarrollo de protocolos y vías clínicas.
- Revisiones bibliográficas.
- Se realiza una Auditoria de Historias Clínicas como normativa de Joint Commission.
- Hospital Cima dispone de las siguientes acreditaciones: Joint Commission Internacional, Prize EFQM, EFQM 500+, ISO 9001, ISO 14001, ISO 14064, ISO 50001, UNE 17000.

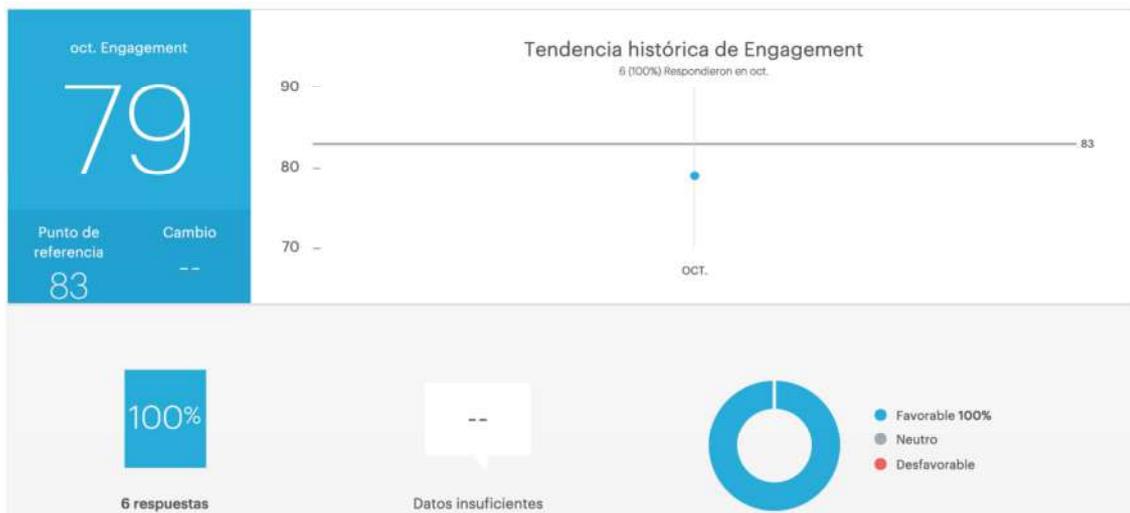
### Calidad Percibida:

- **Satisfacción del cliente:** NPS (NET PROMOTER SCORE)

MI	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
NPS	80,1	80,1	77,3	77,3	75,9	76,4	75,8	76,2	76,6

- **Satisfacción de los profesionales:** Sanitas realiza encuestas de satisfacción de los profesionales (people pulse) y dispone de un sistema de incentivos profesionales.

Gráfica: resultado encuesta People Pulse MI.



## INDICADORES DE ACTIVIDAD Y CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS

### Resultados del año 2018:

Indicadores Sistemas de Gestion

F. Inicio: 01/01/2018

F. Fin: 31/12/2018

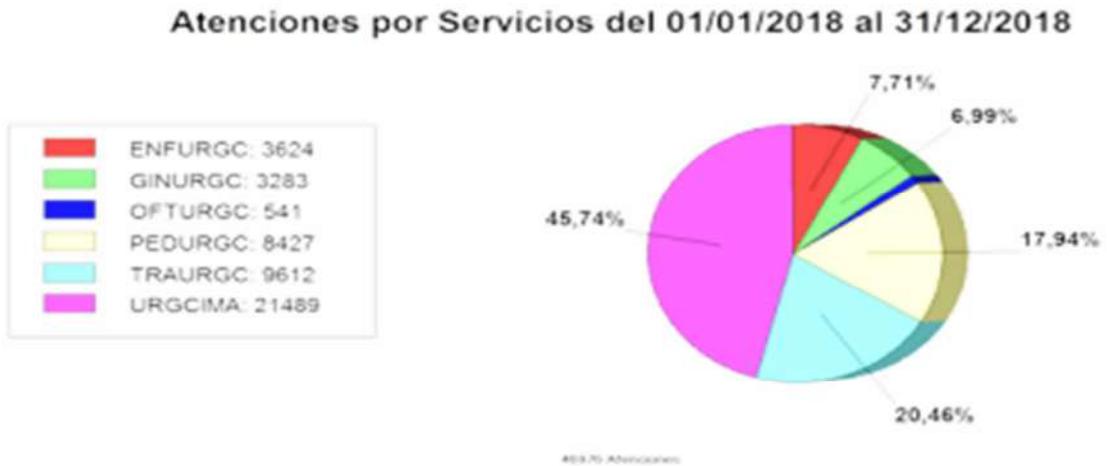
50 - Numero de ingresos en urgencias	
<b>Ingresos</b>	
47051	
51 - Numero de altas en urgencias	
<b>Altas</b>	
47051	
52 - Indice de mortalidad en urgencias	
<b>Porcentaje (%)</b>	
0	
53 - Tiempo de espera para triaje en urgencias	
<b>Tiempo Medio. (min.)</b>	
8.11	
54 - Tiempo de espera para triaje en urgencias (por servicio)	
<b>Servicio</b>	<b>Tiempo Medio. (min.)</b>
GINURGC	8.4
PEDURGC	14.25
URGCIMA	8.36
ENFURGC	4.52
OFTURGC	8.74
TRAURGC	7.33
	<b>51.6</b>
55 - Tiempo de espera para primera asistencia en urgencias	
<b>Tiempo Medio. (min.)</b>	
8.22	
58 - Tiempo de espera en urgencias por gravedad	
<b>Gravedad</b>	<b>Tiempo Medio. (min.)</b>
III (Preferente)	.09
IV (Normal)	.03
V (Baja)	.19

	3.2
	<b>3.51</b>
59 - Porcentaje de pacientes con patología crítica (U1)	
	<b>0,01</b>
60 - Porcentaje de pacientes con patología grave (U2)	
	<b>0,58</b>
61 - Porcentaje de pacientes que permanecen más de 3 horas en urgencias	
	<b>9,56</b>
62 - Porcentaje de pacientes que permanecen más de 6 horas en urgencias	
	<b>1,45</b>
63 - Estancia media en urgencias	
	<b>82,13 min</b>
64 - Estancia media en urgencias (por servicio)	
Servicio	Tiempo Medio. (min.)
ATENCION INFANTIL URG	53.59
ENFERMERIA URG	36.74
OBSTETRICIA Y	
GINECOLOGIA URG	70.66
OFTALMOLOGIA URG	83.14
TRAUMATOLOGÍA URG	72.88
URGENCIAS GENERALES	
URG	106.84
65 - Tiempo de espera en urgencias hasta el ingreso	
	139.42 min
66 - Tiempo de permanencia en urgencias hasta el ingreso	
	3.49 h
67 - Porcentaje de reingresos en urgencias a las 72 horas	
	3.93 %
68 - Porcentaje de altas voluntarias en urgencias	
	.13%
72 - Número de pacientes que permanecen más de 24 horas en urgencias	
	9
73 - Media de pacientes que permanecen más de 24 horas en urgencias	
	0

**Grafica: atención por horas en urgencias**



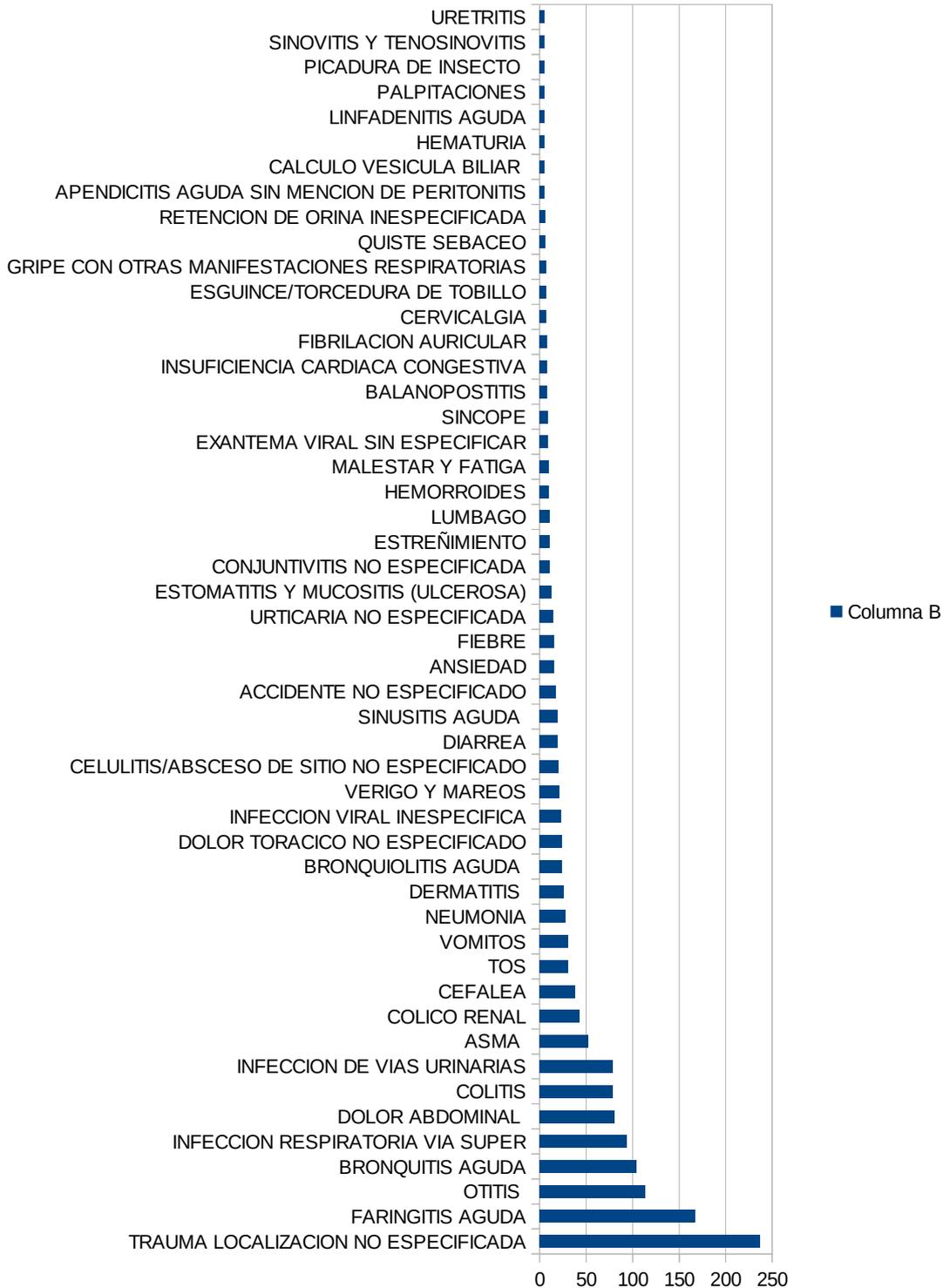
**Grafica: atención por servicios en urgencias**



**Grafica: tiempos de estancia en urgencias**



### Grafica: atención por procesos en urgencias



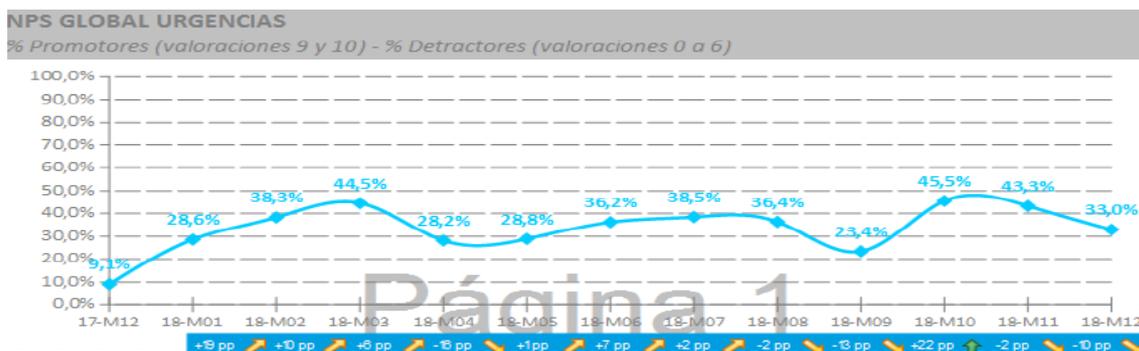
### Grafica: número de interconsultas realizadas en urgencias



### Calidad Percibida:

- Satisfacción del cliente: NPS (NET PROMOTER SCORE)

EVOLUCIÓN MENSUAL	AÑO Y MES DE LA PRESTACIÓN													
	17-M12	18-M01	18-M02	18-M03	18-M04	18-M05	18-M06	18-M07	18-M08	18-M09	18-M10	18-M11	18-M12	
SATISFACCIÓN URGENCIAS	6,63	7,41	7,54	8,00	7,83	7,71	7,89	7,82	7,84	7,43	8,25	8,05	8,06	
RECOMENDACIÓN	6,71	7,44	7,50	8,03	7,73	7,52	7,81	7,69	7,72	7,38	8,25	8,00	7,65	
<b>NPS</b>		9,1%	28,6%	38,3%	44,5%	28,2%	28,8%	36,2%	38,5%	36,4%	23,4%	45,5%	43,3%	33,0%



- **Satisfacción de los profesionales:** Sanitas realiza encuestas de satisfacción de los profesionales (people pulse) y dispone de un sistema de incentivos profesionales. Gráfica: resultado encuesta PeOple Pulse Urgencias.



## HONORES Y DISTINCIONES

- Premio de Calidad y Seguridad Clínica de la dirección ejecutiva médica de Sanitas. Feb 2018. Por la creación del Programa de seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas del servicio de Medicina Interna del Hospital CIMA con el Servicio de Promoción de la Salud de Sanitas.
- 2018 BUPA Collaboration Global Clinical Excellence Award, for the Follow-up program for patients with chronic diseases with a telehealth educational intervention.
- Premio Best in Class: finalista entre los 5 mejores servicios de medicina interna de España en 2016, 2017 y 2018.
- Acreditación SEMI Excelente de la Sociedad Española de Medicina Interna, que acredita a los servicios que ofrecen la máxima calidad asistencial. El Apéndice 1 muestra los criterios evaluados.

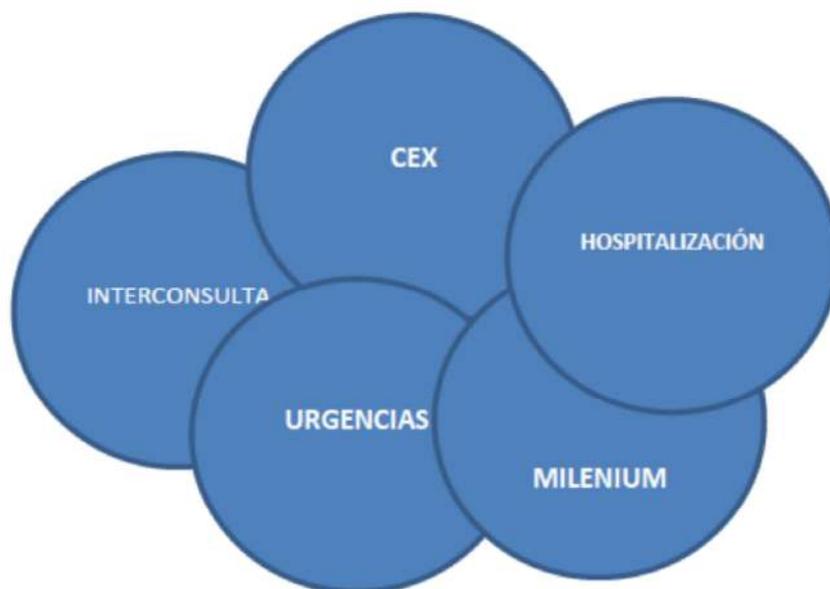
## OTRAS ACTIVIDADES DE INTERÉS CIENTÍFICO

- Miembro activo de la sección eSalud del Colegio de Médicos de Barcelona.
- Miembro activo del GEAS (Grupo de Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas) e Internistas Digitales de la SEMI.

### PROPUESTA DE MEJORAS DEL SERVICIO

#### OBJETIVOS

- Optimizar los recursos de hospitalización, consulta externa, urgencias y hospital a domicilio, para adaptarse a las necesidades dinámicas del hospital, mejorando su eficiencia.
- Crear un continuum asistencial, mejorando los circuitos y las relaciones entre los diferentes servicios y los centros Milenium.
- Crear en el personal cultura de trabajo alineada con la misión, visión y valores del servicio y del hospital.



## COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA

El servicio contribuirá a la información que se facilita en su espacio propio a través de la página Web del hospital:

<http://www.hospitalcima.es/es/especialidades-adultos-medicina-interna.php>

1. Publicando la misión, visión y valores del servicio.
2. Facilitando el organigrama del servicio y la relación de profesionales del mismo.
3. Facilitando la información sobre el servicio, sus normas de funcionamiento y la cartera de servicios.
4. Publicando los compromisos e indicadores de calidad más relevantes.
5. Publicando documentos informativos específicos para entregar a los pacientes al alta, con recomendaciones sobre los cuidados que deben de seguir en su domicilio.
6. Publicando documentos informativos sobre promoción de la salud, prevención de la enfermedad, hábitos y estilos de vida saludable.
7. Publicando la memoria anual del servicio, que incluya la actividad desarrollada a nivel asistencial, docente, de investigación y de gestión.

## ANÁLISIS DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### Análisis DAFO del Servicio

Las principales fortalezas y oportunidades del Servicio de MI residen en la ubicación de fácil acceso, personal médico y de enfermería capacitados y de prestigio, cobertura de la mayoría de patologías médico-quirúrgicas, código IAM, dotación de recursos físicos, trabajo en equipo con el servicio de urgencias.

Las debilidades y amenazas son pocas sinergias y de trabajo en equipo con el resto de servicios del hospital y con los centros Milenium y la elevada competitividad con el resto hospitales.

ANÁLISIS DAFO			
<b>F</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura e instalaciones</li> <li>• Localización</li> <li>• Médicos laborales especialistas de prestigio</li> <li>• Satisfacción del cliente MI</li> <li>• Soporte de Sanitas</li> <li>• Disponibilidad de buen cuadro de Mandos</li> <li>• Acreditaciones de Calidad: Joint Commission</li> <li>• Bloque pediátrico y de adultos diferenciado con triage</li> <li>• Digitalización</li> </ul>	<b>D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coste personal</li> <li>• Sinergias con resto de hospital Cima y Mileniums</li> <li>• Satisfacción del cliente en urgencias</li> <li>• Derivaciones por imposibilidad de atender ciertas patologías</li> </ul>
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina privada</li> <li>• Turismo médico</li> <li>• Investigación-ensayos clínicos</li> <li>• Digitalización</li> <li>• Sinergias con otras especialidades y Mileniums</li> <li>• Derivación de otros centros</li> </ul>	<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competitividad elevada del sector privado</li> <li>• Medicina pública de alto nivel</li> <li>• Crisis económica</li> <li>• Situación política</li> </ul>

## PROYECTOS DE MEJORA

### PROYECTOS DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

- La coordinación entre distintos niveles asistenciales, distintas especialidades, centros milenium y servicios centrales mejorará la calidad y la atención a los pacientes, disminuirá el gasto y las complicaciones.

#### **Implicación de otros especialistas en las diferentes Unidades:**

- Unidad de Riesgo cardiovascular: con cardiología, neurología, vascular, endocrinología y nutrición.
- Unidad de insuficiencia cardíaca: con cardiología y enfermera educadora.
- Unidad de Enfermedad tromboembólica: con hematología y vascular.
- Unidad de Enfermedades Infecciosas: con servicios quirúrgicos.
- Unidad de enfermedades autoinmunes: con reumatología, neurología, oftalmología y ginecología.
- Unidad de Vacunación y Atención al viajero
- Unidad de paciente crónico complejo y pluripatológico: con neurología, cardiología, neurología y endocrinología.
- Unidad de valoración pre y postcistectomía: con urología y enfermera educadora.

### ACREDITACIÓN DE UNIDADES DEL SERVICIO

Solicitar la acreditación de las diferentes Unidades por sus respectivas sociedades científicas:

- Unidad de Riesgo cardiovascular: Sociedad Española de Arterioesclerosis.
- Unidad de insuficiencia cardíaca: Sociedad Española de cardiología.
- Unidad de Enfermedad tromboembólica: Sociedad Española de Medicina Interna.
- Unidad de Enfermedades Infecciosas: Sociedad Española de Enfermedades infecciosas y microbiología clínica.
- Unidad de enfermedades autoinmunes: Sociedad Española de Medicina Interna y GEAS.
- Unidad de Vacunación y Atención al viajero: Departamento de Sanidad y Salud exterior.
- Unidad de paciente crónico complejo y pluripatológico: Sociedad Española de Medicina Interna.

### Otras mejoras:

- Diseñar una atención basada en protocolos por procesos y circuitos asistenciales automatizados en urgencias, que incluyan realización de cultivos o pruebas complementarias.
- Crear líneas de investigación en medicina digital.
- Potenciar el plan de formación mediante sesiones, revisión de protocolos, curso de ecografía clínica.

## TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL SERVICIO

La transformación digital permitirá lograr nuestra **visión** de Servicio: ser una Unidad sin paredes, trasladando la atención médica del hospital a donde esté el paciente, gracias a la telemonitorización y videoconsultas, potenciando la atención ambulatoria y domiciliaria y limitando los ingresos en hospitalización convencional a un máximo 30.

### • Servicio de Hospital a Domicilio:

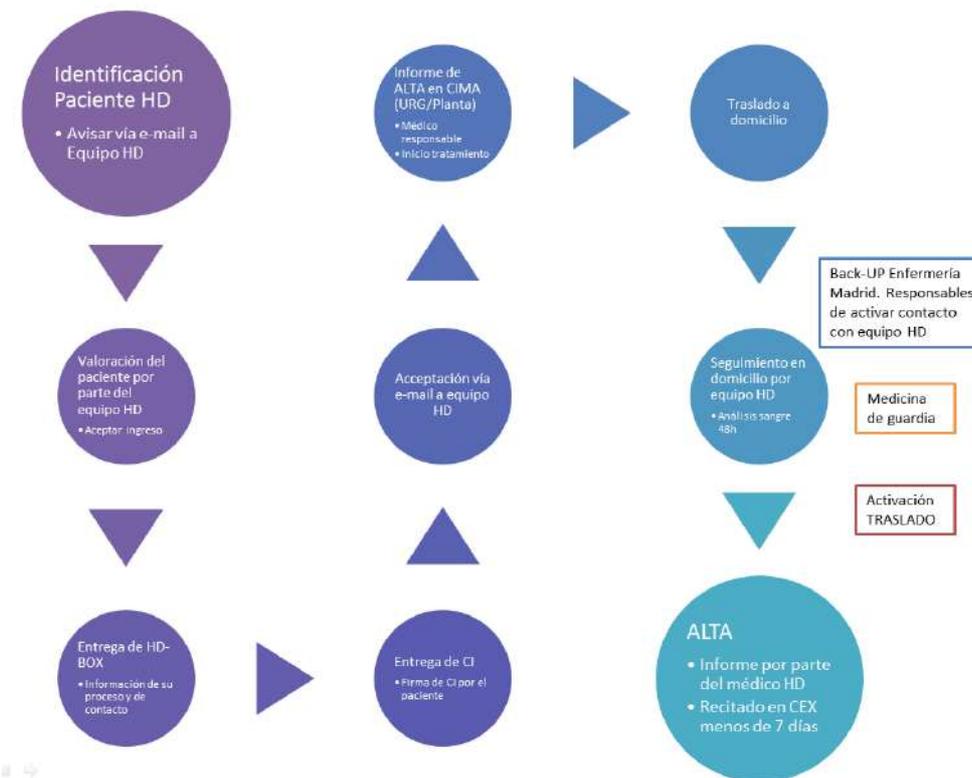
Creación de este nuevo servicio, basado en un modelo organizativo capaz de dispensar un conjunto de atenciones y curas médicas y de enfermería de rango hospitalario, a los pacientes en su domicilio, cuando éstos ya no necesitan toda la infraestructura hospitalaria pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja.

Combinará visita presencial de enfermería en el domicilio para realizar curas o administrar medicación más el uso de videoconsulta y telemonitorización con wearables con salud conectada para control médico, evitando el desplazamiento del médico al domicilio.



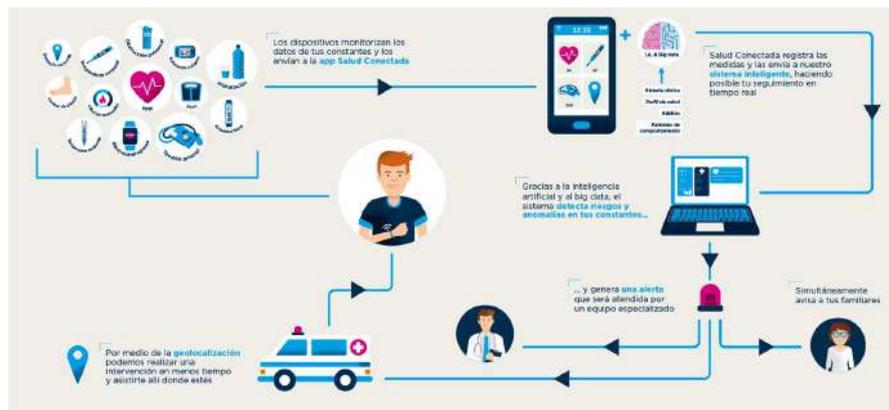
## Hospitalización a domicilio: Líneas Generales

- Quién**
  - Paciente hospitalizado médico o quirúrgico (no crónico) candidato a seguir régimen domiciliario
  - Área Metropolitana de Barcelona
  - A cargo de Medicina Interna y Enfermería
- Cómo**
  - DIGITAL**
    - 100% van conectados a casa con SALUD CONECTADA
  - PRESENCIAL**
    - Enfermería a domicilio (100% casos) +/- Conexión digital con Médico diaria
- Con qué**
  - TRANSPORTE**
    - Smart: Desplazamientos Enfermería
- Qué incluye**
  - Telemonitorización 24x7
  - Teleinvolucración de familiares
  - Videoasistencia de Médico
  - Visitas a domicilio de Enfermería



- **Salud conectada:**

Potenciar la plataforma de telemonitorización de enfermedades crónicas (hipertensión, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, EPOC, sobrepeso...) mediante uso de wearables y la app Salud Conectada. Crear otros proyectos pilotos en paciente ambulatorio, intrahospitalario y para control de la infección nosocomial.



- **Proyecto de geolocalización y guiado en el hospital:**

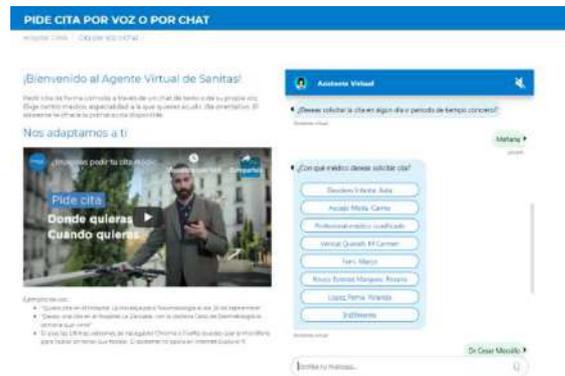
Liderar el proyecto dentro de BedigitAll, que permite la trazabilidad de movimientos de personas (pacientes y trabajadores) y material con un sistema de localización en tiempo real, optimizando el uso de recursos en el hospital y mejorando la satisfacción del cliente.



- **Proyecto 25% de Consultas digitales:**

Colaborar en el objetivo de la compañía potenciando las Videoconsultas en las diferentes interacciones médico/paciente, tanto en cliente de Sanitas como pacientes privados, chequeos y otras áreas como seguimiento tras el alta médica, seguimiento infección nosocomial y seguimiento de telemonitorización con Salud Conectada.

- Creación de página **Web con Servicios Digitales en el Hospital Cima:**
  - **Videoconsulta**  
Para cliente sanitas y particular, con posibilidad de **citación por chatbot y facturación online.**



- **Segunda opinión médica**



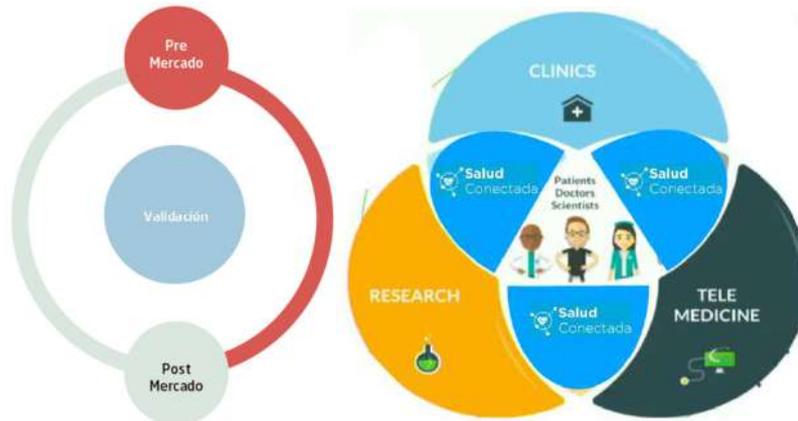
- **Chequeo Digital**



- **Chequeo médico digital**
  - Videoconsulta de Medicina Interna (tokbox)
  - Exploración Oftalmológica:
    - Agudeza visual: optotipos
    - Visión de colores (daltonismo): ishihara
    - Percepción de contrastes
  - Audiometría
  - Análisis de sangre a domicilio
  - Entrega de informe digital de resultados (con opción Videoconsulta)



- **Asesoría en transformación digital en salud**
- **Unidad de investigación digital en salud**



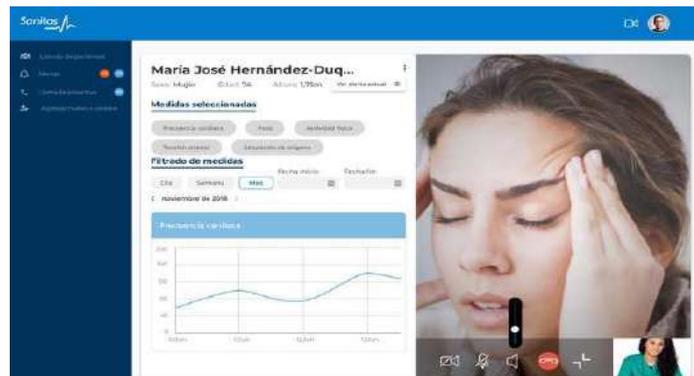
- **Proyecto de Tablets a pie de cama y Realidad Virtual en el Hospital**

Colaborar en este proyecto liderado por enfermería del hospital, para reducir ansiedad, mostrar material educativo, rehabilitación, mostrar resultados de exploraciones complementarias y videoconsulta.



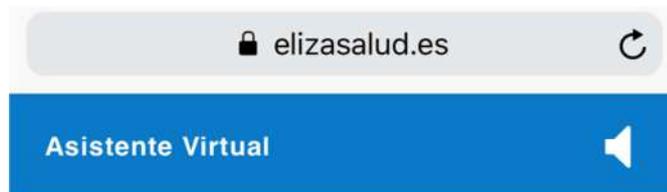
- **Proyecto de e-triaje y Videoconsultas en urgencias**

Colaborar en este proyecto de etriaje de BedigitAll y crear el proyecto para utilizar videoconsultas en el servicio de urgencias.



- **Asistente Virtual como Scribe vinculado a historia clínica electrónica**

Colaborar en este proyecto de asistente Virtual de BedigitAll, aplicándolo como virtual Scribe para la historia clínica.



Hola, mi nombre es Eliza, y soy una inteligencia artificial. Si lo deseas puedo ayudarte a pedir una cita, hacer un test psicológico, o hacerte un seguimiento si tu médico me lo solicita.

- **Actividades científicas de transformación digital en salud**

Crear actividades donde mostrar la innovación que se realiza en Hospital, en diferentes foros científicos como:

- Congresos internacionales como IoT World Congress
- Sección eSalut del Comb
- Sociedad española de medicina interna y su congreso anual.



Área eHealth congreso SEMI 2019

- **Edición web del MANUAL DE ACTUACIÓN MÉDICA EN HOSPITAL CIMA**

Reeditar la nueva versión digital actualizada: <http://protocolos.sanitasweb.es/>

Ello permitirá revisar con todo el equipo todas las patologías que se atienden en Urgencias y optimizar sinergias con otros servicios.



Manual de Actuación Médica  
Hospital Sanitas Cima

Introducción

Prólogo

Editores y Colaboradores

Índice de contenidos

## Introducción



### CONCLUSIONES

El servicio de MI y urgencias del Hospital CIMA está plenamente alineada dentro de la estrategia del hospital y del grupo Sanitas. Optimizará los recursos para adaptarse a las necesidades dinámicas del hospital, mejorando su eficiencia y creando un continuum asistencial, mejorando los circuitos y las relaciones entre los implicados.

## APÉNDICE 1

### Estándares del Proyecto SEMI Excelente Servicio de Medicina Interna Hospital Sanitas CIMA

#### 1. Listado de comprobación del cumplimiento de los requisitos

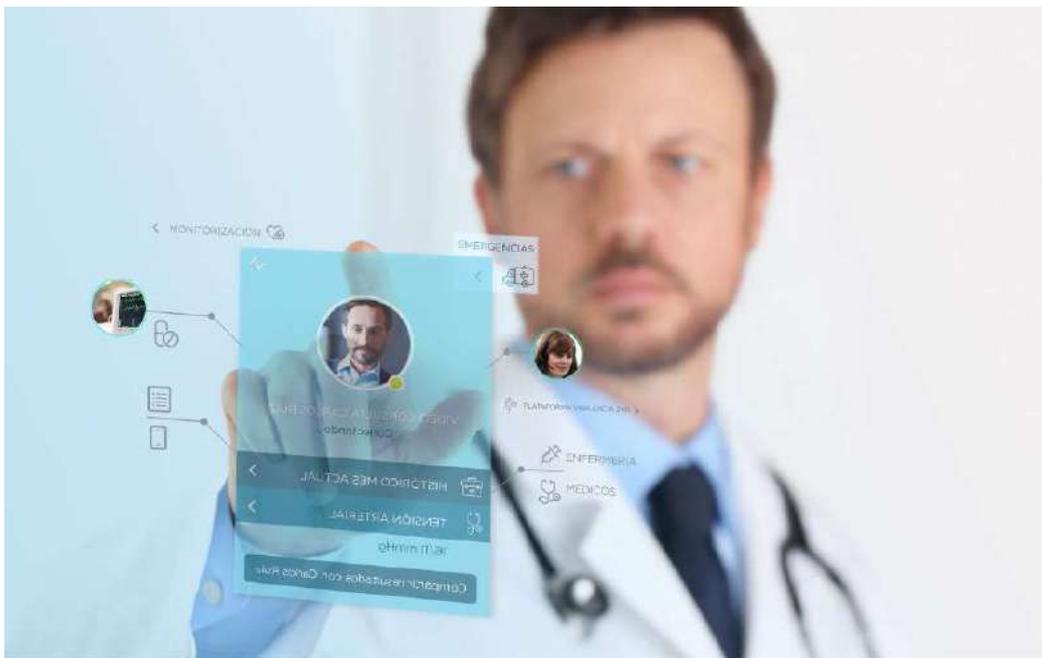
**Tabla 1. Estándares. Mecanismos de verificación. Criterios y documentación**

Estándares	Criterios / Documentación	Check - List
1. El equipo de la UMI deberá evaluar al paciente en las primeras 4 horas tras su llegada a planta, cuando el paciente no fuese ingresado por el equipo de guardia de MI en el área médica.	Todo paciente ingresado es por el equipo de guardia de MI en el área médica.	Sí
2. La UMI debe estandarizar la comunicación entre los profesionales en la transferencia del paciente entre distintas unidades de atención, evitando los traslados entre unidades de hospitalización.	Disponemos de documentos que establecen los mecanismos para estandarizar la comunicación en las transiciones asistenciales entre unidades. Documentos Anexos en Pagina nº 5-17.	Sí
3. La UMI debe protocolizar y desarrollar vías clínicas para los procesos más prevalentes y garantizar su uso desde el inicio de la atención en su planta de hospitalización.	Se han elaborado procesos o vías clínicas para los procesos más frecuentes en la unidad, que se adjuntan. Documentos Anexos en Pagina nº 18-31	Sí
4. La UMI debe asignar un médico internista referente durante el periodo de hospitalización que el paciente ha de reconocer como responsable de su atención.	La UMI asigna un médico internista referente durante el periodo de hospitalización Documentos Anexos en Pagina nº 32	Sí
5. La UMI debe garantizar que se realice, al ingreso, las actividades descritas en la guía NICE 50 (Acutely ill patients in hospital. Recognition of and response to acute illness in adults in hospital).	Disponemos de documentos que establecen los mecanismos para garantizar el tiempo de actuación, en relación con el sistema de seguimiento de constantes fisiológicas y activación en caso de alarma (sistemas de "track & trigger"), que sistematiza el control de los pacientes ingresados asignados a la UMI. Documentos Anexos en Pagina nº 33-39	Sí
6. La UMI debe implantar un sistema formalizado de intercambio de información y/o la realización del pase de visita multidisciplinar, participando en el mismo, al menos, las enfermeras al cuidado del paciente.	Disponemos de documentos que establecen los mecanismos para estandarizar la comunicación en las transiciones asistenciales entre unidades y el tiempo de actuación. Documentos Anexos en Pagina nº 40	Sí
7. Dotar a las salas de las UMI de personal de enfermería suficiente, ajustada a las necesidades de niveles de cuidados	El hospital asigna el personal de enfermería por cargas de trabajo. La relación pacientes / enfermera en turno de mañana en la planta de medicina interna es de 9/1.	Sí
8. La UMI debe estandarizar el proceso de alta para garantizar la disponibilidad de la información clave referente a los diagnósticos al alta, resultados de pruebas realizadas, plan de tratamiento, cuidados y medicamentos. El informe de alta debe incluir la conciliación de la medicación.	Disponemos de un protocolo explícito, adecuado al entorno, establecido para asegurar la comunicación con atención primaria. Documentos Anexos en Pagina nº 41-54	Sí
9. El informe de alta debe contener un plan de actuación con una referencia a los objetivos terapéuticos y seguimiento clínico y se debe poner a disposición de los profesionales responsables de continuidad de la asistencia (médico y enfermera de atención primaria).	Disponemos de un modelo de Informe de Alta, que recoge los requisitos establecidos. Documentos Anexos en Pagina nº 41-54	Sí
10. El informe de alta debe cumplir con los requisitos del Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada	El informe de alta cumple con los requisitos del Real Decreto 69/2015 Documentos Anexos en Pagina nº 41-54	Sí
11. Hay un médico internista responsable y recursos específicos destinados a esta actividad.	Disponemos de un manual de Organización y Funcionamiento Documentos Anexos en Pagina nº 55-62	Sí
12. Se han elaborado vías clínicas conjuntas con el especialista responsable para la atención a los procesos más relevantes de la/s especialidad/es con las que se trabaja con este modelo asistencial.	Disponemos de protocolos y vías clínicas conjuntas para la atención a los procesos más relevantes de la especialidad. Documentos Anexos en Pagina nº 18-31	Sí
13. La Unidad Interconsulta debe asignar un médico internista referente durante el periodo de hospitalización que el paciente ha de reconocer como responsable de su atención.	La Unidad Interconsulta asigna un médico internista referente durante el periodo de hospitalización. Documentos Anexos en Pagina nº 63-65	Sí
14. La Unidad Interconsulta debe garantizar que se realicen, en el primer contacto con el paciente, las actividades descritas en la guía NICE 50 (Acutely ill patients in hospital. Recognition of and response to acute illness in adults in hospital).	Disponemos de documentos que establecen los mecanismos para garantizar el tiempo de actuación, en relación con el sistema de seguimiento de constantes fisiológicas y activación en caso de alarma (sistemas de "track & trigger"), que sistematiza el control de los pacientes ingresados asignados a la UMI u otros servicios mediante la Unidad Interconsulta.	Sí
15. La Unidad Interconsulta debe implantar un sistema formalizado de intercambio de información y/o la realización del pase de visita multidisciplinar, participando en el mismo, al menos, las enfermeras al cuidado del paciente.	Disponemos de documentos que establecen los mecanismos para estandarizar la comunicación en las transiciones asistenciales entre unidades.	Sí

16. La Unidad Interconsulta debe estandarizar el proceso de alta conjunto con la unidad donde está ingresado el paciente para garantizar la disponibilidad de la información clave referente a los diagnósticos al alta, resultados de pruebas realizadas, plan de tratamiento, cuidados y medicamentos. El informe de alta debe incluir la conciliación de la medicación.	La Unidad Interconsulta estandariza el proceso de alta conjunto con la unidad donde está ingresado el paciente para garantizar la disponibilidad de la información clave.	Sí
17. El informe de alta debe contener un plan de actuación con una referencia a los objetivos terapéuticos y seguimiento clínico y se debe poner a disposición de los profesionales responsables de continuidad de la asistencia (médico y enfermera de atención primaria).	El informe de alta contiene un plan de actuación con una referencia a los objetivos terapéuticos y seguimiento clínico y se pone a disposición de los profesionales responsables de continuidad de la asistencia (médico y enfermera de atención primaria) que comparten historia clínica.	Sí
18. El informe de alta debe cumplir con los requisitos del Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.	El informe de alta cumple con los requisitos del Real Decreto 69/2015.	Sí
19. La UMI debe establecer con atención primaria sistemas de comunicación estables, presenciales o no, que posibiliten una atención integrada.	La UMI establece con atención primaria sistemas de comunicación estables. Documentos Anexos en Pagina nº 66-71	Sí
20. La UMI debe ofertar sistemas estables de interconsultas no presenciales capaces de evitar consultas de urgencia o desplazamientos innecesarios de los pacientes.	La UMI debe ofertar sistemas estables de interconsultas no presenciales. Documentos Anexos en Pagina nº 66-71	Sí
21. La UMI debe desarrollar con atención primaria modalidades de seguimiento compartido de pacientes crónicos o complejos	Disponemos de un documento consensuado con atención primaria que establece los mecanismos para el seguimiento compartido de los pacientes crónicos complejos. Documentos Anexos en Pagina nº 66-71	Sí
22. Las gerencias de los centros deben asignar tiempos de carga de trabajo para las actividades de consulta e interconsulta no presencial y para favorecer el desplazamiento periódico del médico internista a los centros de salud.	La carga de trabajo de los médicos es flexible y permite asumir consultas e interconsultas no presenciales.	Sí
23. La UMI debe disponer de criterios de priorización y de vías ambulatorias, consensuadas con atención primaria, que permitan establecer el diagnóstico de pacientes con rápido deterioro de su condición o con expresión clínica no clara y presuntamente más graves en un tiempo adecuado, evitando, en la medida de lo posible, su ingreso hospitalario para estudio.	Disponemos de un documento consensuado con atención primaria que establece los mecanismos para el proceso diagnóstico de pacientes con rápido deterioro de su condición o con expresión clínica no clara y presuntamente más graves. Documentos Anexos en Pagina nº 72-73	Sí
24. La consulta debe incluir historia completa, exploración sistemática (no dirigida) y la solicitud de los estudios adecuados y generar un informe al finalizar el proceso de consulta/interconsulta con un esquema básico que incluya los estudios realizados, la orientación diagnóstica y el plan/ tratamiento a seguir.	La consulta incluye historia completa y demás datos. Documentos Anexos en Pagina nº 74-77	Sí
25. En los pacientes crónicos complejos se recomienda el seguimiento compartido con su médico de atención primaria.	En los pacientes crónicos complejos se realiza el seguimiento compartido con su médico de atención primaria. Documentos Anexos en Pagina nº 66-71	Sí
26. La UMI debe disponer de un sistema estructurado de relación con los equipos de atención primaria del área de influencia del hospital.	La UMI dispone de un sistema estructurado de relación con los equipos de atención primaria.	Sí
27. Para áreas de salud > 100.000 habitantes, la UMI deberá tener asignada, al menos, una enfermera comunitaria de enlace / gestora de casos.	Disponemos de una enfermera gestora de casos para pacientes oncológicos e insuficiencia cardíaca.	Sí
28. Tener asignado un responsable, con dedicación en función de la complejidad del equipo asistencial.	Disponemos de un responsable para pacientes crónicos complejos	Sí
29. Dotarse de un Manual de Organización y Funcionamiento.	Disponemos de un Manual de Organización y Funcionamiento.	Sí
30. Elaborar una Memoria Anual.	Elaboramos una memoria anual. Documentos Anexos en Pagina nº 99	Sí
31. Disponer (UMI/hospital) de un sistema de registro de complicaciones.	El hospital tiene un registro de complicaciones de la UMI y/ o un sistema de registro de eventos adversos del hospital. Documentos Anexos en Pagina nº 78-81	Sí
32. Realizar, al menos dos veces al año, una reunión multidisciplinar con los profesionales/unidades que habitualmente colaboran con ella.	En el estándar 37 se muestran las múltiples sesiones multidisciplinarias programadas. Documentos Anexos en Pagina nº 88-91	Sí
33. Disponer de un sistema estructurado de sesiones clínicas.	Disponemos de un sistema estructurado de sesiones clínicas. Documentos Anexos en Pagina nº 88-91	Sí
34. Dotarse de un sistema de indicadores, incluyendo los de calidad y seguridad, en la medida de lo posible de resultados, y realizar su seguimiento mediante un cuadro de mandos.	Se dispone de un completo Cuadro de Mandos. Documentos Anexos en Pagina nº 82-85	Sí
35. Cumplir con las obligaciones legales relativas a los sistemas de información y los registros de la SEMI	La UMI no participa en el registro RECALMIN, pero sí en otros registro de SEMI: varios de GEAS y Riete.	Sí

## MEMORIA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS 2018

36. Evitar intervenciones de bajo valor, manteniendo actualizado y disponible para todos los miembros de la unidad el listado de estas intervenciones para evitar su práctica. En el mencionado listado deben estar comprendidas las propuestas por la SEMI.	La UMI tiene un listado de actuaciones / intervenciones de bajo valor, incluyendo las establecidas por la SEMI Documentos Anexos en Pagina nº 86-87	Sí
37. Disponer de un plan de formación continuada para sus integrantes, basado en el desarrollo de competencias profesionales adecuadas a la cartera de servicios de la unidad.	La UMI tiene establecido un programa de formación continuada formalizado. Documentos Anexos en Pagina nº 88-91	Sí



*El Futuro, estar siempre conectado*