



Servicio de Medicina Interna

---

## **Memoria del Servicio de Medicina Interna del Hospital Sanitas CIMA 2017**

Proyecto del Nuevo Servicio de  
Medicina Interna y Urgencias del  
Hospital Sanitas CIMA 2018

*Doctor Cesar Morcillo Serra*  
Enero 2018

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pag</b>
<b>1. Objetivo</b>	<b>3</b>
<b>2. Servicio de MI del hospital CIMA a día de hoy</b>	<b>4</b>
• <b>Memoria del Servicio de MI del Hospital CIMA 2017</b>	<b>4</b>
• Actividad asistencial, facturación y crecimiento	4
• Patologías atendidas	5
• Recursos disponibles: humanos y físicos	11
• Actividad docente e investigadora	14
• Participación institucional	24
• Gestión clínica y de calidad	25
<b>3. Propuesta plan funcional Servicio MI hospital CIMA</b>	<b>29</b>
<b>4. Conclusiones</b>	<b>36</b>
<b>5. Apéndices</b>	<b>37</b>
Apéndice 1. Hospitalización domiciliaria	
Apéndice 2. CheckList para la prescripción del tratamiento al ingreso	

## OBJETIVO

### **Objetivo principal:**

- Proporcionar un plan funcional estratégico del servicio de Medicina Interna (MI) y Urgencias, tras la laboralización del servicio de urgencias, optimizando tanto sinergias como recursos físicos y de personas, para mejorar la eficiencia del Hospital CIMA.

### **Objetivos secundarios:**

- Aportar un análisis de la situación actual de los dos servicios.
- Descripción de la misión, visión y valores del nuevo Servicio conjunto de MI y urgencias alineado con a visión estratégica del Hospital CIMA.
- Describir herramientas de gestión y marcadores de calidad asistencial clínica que garanticen los resultados.
- Re-estructurar los recursos de ambos servicios para optimizar su eficiencia.

## LOS SERVICIOS DE MI Y URGENCIAS DEL HOSPITAL CIMA A DÍA DE HOY

### MEMORIA DEL SERVICIO DE MI DEL HOSPITAL CIMA 2017

El Servicio de Medicina Interna cuenta con 15 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 2016 y 2017.

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL, FACTURACIÓN Y CRECIMIENTO

#### 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 EN EL SERVICIO DE MI EN 2016:

- Nº ingresos hospitalarios: 937
- Nº altas hospitalarias: 924
- Nº consultas: 10514
- Nº pruebas diagnósticas: 65

A lo largo del año 2016, el servicio realizó 10514 consultas, lo que supone un incremento respecto al año 2015 de 2.033 actos (23,97% de incremento).

## NÚMERO DE ACTOS SANITARIOS EN EL SERVICIO DE MI EN 2017:

- N° ingresos hospitalarios: 1136
- N° de actos médicos: 15.443.

### **FACTURACIÓN**

Asimismo, este incremento en la actividad asistencial se ha visto traducido en un incremento en la facturación global del servicio.

### **PATOLOGÍAS ATENDIDAS**

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

### **Unidad de Riesgo cardiovascular, Hipertensión arterial, Hipercolesterolemia y Diabetes mellitus**

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.

### **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.

### **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 (capilaroscopia, 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.

### **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.

### **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 cardiaca 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 detallado con recomendaciones a seguir.

**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.

## RECURSOS DISPONIBLES

### Recursos humanos:

- **Médicos laborales:** 6 y medio headcounts.
  - 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) 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 crítico complejo e insuficiencia cardíaca. Jornada completa.
  - Dra Montserrat Juanós: medicina Interna. Hospitalización y consulta externa. Lleva la unidad de enfermedad tromboembólica. Jornada completa.
  - Dra Rosana Rouco: medicina Interna. Hospitalización y consulta externa. Jornada completa.
  - Dra Maria Carmen Vericat: medicina Interna. Consulta externa. Lleva la unidad de riesgo cardiovascular. 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.

## Recursos físicos

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

## ACTIVIDAD DOCENTE

- Sesiones clínicas:
  - Sesiones hospitalarias semanales (martes 13.30-14.30).
  - Sesiones del servicio de MI:
    - Revisión pacientes hospitalizados: Viernes de 14-15h.
    - Conjunta con otras especialidades: Miércoles de 14-15h.

## ACTIVIDAD INVESTIGADORA

- **Ensayos clínicos 2017:**
  - Estudio Campofrio Código protocolo: MM-CAINLR-001. Facturación investigador principal
  - Ensayo en fase III, aleatorizado y doble ciego para evaluar la eficacia y la seguridad de una dosis diaria de 10 mg de empagliflozina en comparación con placebo en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica con fracción de eyección preservada.
  - Ensayo Prominent: Pema fibrato para reducir los episodios cardiovasculares mediante la reducción de los triglicéridos en pacientes con diabetes.
  - 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.

• **Publicaciones:**

- Número de publicaciones en revistas internacionales: 18. Factor de impacto total: : 89,39
- 1. Brito-Zerón P, Kostov B, Fraile G, Caravia-Durán D, Maure B, Rascón FJ, Zamora M, Casanovas A, Lopez-Dupla M, Ripoll M, Pinilla B, Fonseca E, Akasbi M, de la Red G, Duarte-Millán MA, Fanlo P, Guisado-Vasco P, Pérez-Alvarez R, Chamorro AJ, Morcillo C, Jiménez-Heredia I, Sánchez-Berná I, López-Guillermo A, Ramos-Casals M; SS Study Group GEAS-SEMI. Characterization and risk estimate of cancer in patients with primary Sjögren syndrome. *J Hematol Oncol.* 2017 Apr 17;10(1):90. doi: 10.1186/s13045-017-0464-5. 2016 Impact Factor: 6.35.
- 2. Retamozo S, Brito-Zerón P, Quartuccio L, De Vita S, Ramos-Casals M. Introducing treat-to-target strategies of autoimmune extrahepatic manifestations of chronic hepatitis C virus infection. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2017 Jul 27:1-17. doi: 10.1080/17512433.2017.1357466. 2016 Impact Factor: 2.932
- 3. Ramos-Casals M, Zignego AL, Ferri C, Brito-Zerón P, Retamozo S, Casato M, Lamprecht P, Mangia A, Saadoun D, Tzioufas AG, Younossi ZM, Cacoub P; International Study Group of Extrahepatic Manifestations related to HCV (ISG-EHCV). Evidence-based recommendations on the management of extrahepatic manifestations of chronic hepatitis C virus infection. *J Hepatol.* 2017 Jun;66(6):1282-1299. doi: 10.1016/j.jhep.2017.02.010. Epub 2017 Feb 20. Review. 2016 Impact Factor: 12,48
- 4. Fisher BA, Jonsson R, Daniels T, Bombardieri M, Brown RM, Morgan P, Bombardieri S, Ng WF, Tzioufas AG, Vitali C, Shirlaw P, Haacke E, Costa S, Bootsma H, Devauchelle-Pensec V, Radstake TR, Mariette X, Richards A, Stack R, Bowman SJ, Barone F; Sjögren's histopathology workshop group (appendix) from ESSENTIAL (EULAR Sjögren's syndrome study group). Standardisation of labial salivary gland

- histopathology in clinical trials in primary Sjögren's syndrome. *Ann Rheum Dis.* 2017 Jul;76(7):1161-1168. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-210448. Epub 2016 Dec 13. 2016 Impact Factor: 12,8
- 5. Morales-Espinoza EM, Kostov B, Salami DC, Perez ZH, Rosalen AP, Molina JO, Gonzalez-de Paz L, Momblona JM, Àreu JB, Brito-Zerón P, Ramos-Casals M, Sisó-Almirall A; CPSGPC Study Group. Complexity, comorbidity, and health care costs associated with chronic widespread pain in primary care. *Pain.* 2016 Apr;157(4):818-26. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000440. 2016 Impact Factor: 5.44
  - 6. Brito-Zerón P, Acar-Denizli N, Zeher M, Rasmussen A, Seror R, Theander E, Li X, Baldini C, Gottenberg JE, Danda D, Quartuccio L, Priori R, Hernandez-Molina G, Kruize AA, Valim V, Kvarnstrom M, Sene D, Gerli R, Praprotnik S, Isenberg D, Solans R, Rischmueller M, Kwok SK, Nordmark G, Suzuki Y, Giacomelli R, Devauchelle-Pensec V, Bombardieri M, Hofauer B, Bootsma H, Brun JG, Fraile G, Carsons SE, Gheita TA, Morel J, Vollenveider C, Atzeni F, Retamozo S, Horvath IF, Sivils K, Mandl T, Sandhya P, De Vita S, Sanchez-Guerrero J, van der Heijden E, Trevisani VFM, Wahren-Herlenius M, Mariette X, Ramos-Casals M; EULAR-SS Task Force Big Data Consortium. Influence of geolocation and ethnicity on the phenotypic expression of primary Sjögren's syndrome at diagnosis in 8310 patients: a cross-sectional study from the Big Data Sjögren Project Consortium. *Ann Rheum Dis.* 2017 Jun;76(6):1042-1050. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209952. Epub 2016 Nov 29. 2016 Impact Factor: 12,8
  - 7. Brito-Zerón P, Bosch X, Ramos-Casals M, Stone JH. IgG4-related disease: Advances in the diagnosis and treatment. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2016 Apr;30(2):261-278. doi: 10.1016/j.berh.2016.07.003. Epub 2016 Sep 6. Review. 2016 Impact Factor: 3,58
  - 8. Brito-Zerón P, Retamozo S, Gheitasi H, Ramos-Casals M. Treating the Underlying Pathophysiology of Primary Sjögren Syndrome: Recent Advances and Future Prospects. *Drugs.* 2016 Nov;76(17):1601-1623.

- Review. Erratum in: *Drugs*. 2016 Dec;76(18):1799. 2016 Impact Factor: 5
- 9. Brito-Zerón P, Pérez-Alvarez R, Pallarés L, Retamozo S, Baughman RP, Ramos-Casals M; SarcoGEAS-SEMI Study Group. Sarcoidosis: an update on current pharmacotherapy options and future directions. *Expert Opin Pharmacother*. 2016 Dec;17(18):2431-2448. Review. 2016 Impact Factor: 3.89
  - 10. Brito-Zerón P, Baldini C, Bootsma H, Bowman SJ, Jonsson R, Mariette X, Sivils K, Theander E, Tzioufas A, Ramos-Casals M. Sjögren syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2016 Jul 7;2:16047. doi: 10.1038/nrdp.2016.47. Review. 2016 Impact Factor: 6.38
  - 11. Brito-Zerón P, Kostov B, Bosch X, Acar-Denizli N, Ramos-Casals M, Stone JH. Therapeutic approach to IgG4-related disease: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Jun;95(26):e4002. doi: 10.1097/MD.0000000000004002. Review. 2016 Impact Factor: 1.80
  - 12. Retamozo S, Gheitasi H, Quartuccio L, Kostov B, Corazza L, Bové A, Sisó-Almirall A, Gandía M, Ramos-Casals M, De Vita S, Brito-Zerón P. Cryoglobulinaemic vasculitis at diagnosis predicts mortality in primary Sjögren syndrome: analysis of 515 patients. *Rheumatology (Oxford)*. 2016 Aug;55(8):1443-51. doi: 10.1093/rheumatology/kew194. Epub 2016 Apr 23. 2016 Impact Factor: 4.81
  - 13. Brito-Zerón P, Sellarés J, Bosch X, Hernández F, Kostov B, Sisó-Almirall A, Lopez Casany C, Santos JM, Paradela M, Sánchez M, Ramírez J, Xaubet A, Agustí C, Ramos-Casals M. Epidemiologic patterns of disease expression in sarcoidosis: age, gender and ethnicity-related differences. *Clin Exp Rheumatol*. 2016 May-Jun;34(3):380-8. Epub 2016 Apr 6. 2016 Impact Factor: 2,63
  - 14. Sellarés J, Hernández-González F, Lucena CM, Paradela M, Brito-Zerón P, Prieto-González S, Benegas M, Cuerpo S, Espinosa G, Ramírez J, Sánchez M, Xaubet A. Auscultation of Velcro Crackles is Associated With Usual Interstitial Pneumonia. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Feb;95(5):e2573. doi: 10.1097/MD.0000000000002573. 2016 Impact Factor: 1.80

- 15. Brito-Zerón P, Izmirly PM, Ramos-Casals M, Buyon JP, Khamashta MA. Autoimmune congenital heart block: complex and unusual situations. *Lupus*. 2016 Feb;25(2):116-28. doi: 10.1177/0961203315624024. Review. 2016 Impact Factor: 2,45
- 16. Brito-Zerón P, Theander E, Baldini C, Seror R, Retamozo S, Quartuccio L, Bootsma H, Bowman SJ, Dörner T, Gottenberg JE, Mariette X, Bombardieri S, de Vita S, Mandl T, Ng WF, Kruize AA, Tzioufas A, Vitali C, Buyon J, Izmirly P, Fox R, Ramos-Casals M; Eular Sjögren Syndrome Task Force. Early diagnosis of primary Sjögren's syndrome: EULAR-SS task force clinical recommendations. *Expert Rev Clin Immunol*. 2016;12(2):137-56. doi: 10.1586/1744666X. 2016.1109449. Epub 2015 Dec 22. Review. 2016 Impact Factor: 3.27
- 17. M. Saballs, S. Parra, P. Sahun, J. Pellejà, M. Feliu, C. Vasco, J. Gumà, J. L. Borràs, L. Masana and A. Castro. HDL-c levels predict the presence of pleural effusion and the clinical outcome of community-acquired pneumonia.. *SpringerPlus* (2016) 5:1491. DOI 10.1186/s40064-016-3145-x. Impact factor: 0.98
- 18. J. Delás, C. Morcillo, C. Fornós, A. Lozano, R. Salas, R. Coll, D. Sort et al. REDACCIÓN MÉDICA, UN PROGRAMA PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN EN MEDICINA. *Rev Clin Esp*. 2016;216:76.
- Edición del MANUAL DE ACTUACIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL CIMA SANITAS con 81 capítulos. libro online: <http://protocolos.sanitasweb.es/>
- Capitulo libro: P. Brito-Zeron, C. Morcillo, M. Ramos-Casals. Digestive Involvement in Primary Sjögren's Syndrome. Chapter in *Handbook of Systemic Autoimmune Diseases. The Digestive Involvement in Systemic Autoimmune Diseases*. 13:271-292 AE December 2017. DOI: 10.1016/B978-0-444-63707-9.00015-5.
- César Morcillo. El arte de la medicina, al estilo hospital Sagrat Cor. *Revista Annals del Sagrat Cor*. 2017;24:2:88-89.
- César Morcillo. CONSUM DE DROGUES 1 INTERNATIONAL OVERDOSE AWARENESS DAY / REACCIONES AGUDAS AL CONSUMO DE DROGAS / REACCIONS AGUDES AL CONSUM DE



DROGUES 1. 08/2017. Researchgate. DOI: 10.13140/RG.2.2.24150.14405

• **Comunicaciones 2016-2017:**

- Pilar Brito-Zerón, César Morcillo et al. How Does Sarcoidosis Present in Spain? Characteristics at Diagnosis of 979 Patients from the Sarcogreas-SEMI Registry. 2016 ACR/ARHP Annual Meeting. November 11-16, 2016 in Washington, DC, USA.
- Pilar Brito-Zerón, César Morcillo et al. Ethnicity-Related Differences in the Clinical Presentation of Sarcoidosis in Spain (SARCOGEAS-SEMI Registry). 2016 ACR/ARHP Annual Meeting. November 11-16, 2016 in Washington, DC, USA.
- Pilar Brito-Zerón et al. Sjogren Big Data Project: Influence of Geolocation on the Phenotypic Expression at Diagnosis in 8310 Patients (North-to-South Gradient). 2016 ACR/ARHP Annual Meeting. November 11-16, 2016 in Washington, DC, USA.
- Pilar Brito-Zerón, César Morcillo et al. Essdai, Clinessdai and DAS Scoring at Diagnosis of Primary Sjogren Syndrome: Association with the Development of Hematologic and Solid Neoplasias in 1301 Patients. 2016 ACR/ARHP Annual Meeting. November 11-16, 2016 in Washington, DC, USA.
- Pilar Brito-Zerón et al. How Does Primary Sjogren Syndrome Present in Biopsy-Proven Patients without Circulating Ro/La Autoantibodies? Characteristics at Diagnosis of 2073 Patients from the Sjögren Big Data Project. 2016 ACR/ARHP Annual Meeting. November 11-16, 2016 in Washington, DC, USA.
- Pilar Brito-Zerón et al. Isolated Anti-La/SS-B Positivity in Patients Diagnosed with Primary Sjogren Syndrome: Analysis of 222 Patients from the Sjogren Big Data Cohort. 2016 ACR/ARHP Annual Meeting. November 11-16, 2016 in Washington, DC, USA.
- Pilar Brito-Zerón, César Morcillo et al. Diagnosis of Systemic Diseases in Patients Presenting with Sicca Syndrome Using a Minimally-

Invasive Minor Salivary Gland Biopsy: Analysis of 901 Patients. 2016 ACR/ARHP Annual Meeting. November 11-16, 2016 in Washington, DC, USA.

- C. Morcillo, et al. REDACCIÓN MÉDICA, UN PROGRAMA PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN EN MEDICINA. Congreso nacional de la sociedad Española de Medicina Interna, Zaragoza 2016.
- G. Otón, C. Vasco, M. Saballs, et al. EL DESCENSO AGUDO DE LOS NIVELES DE HDL-C Y APO-A1 SE ASOCIA A UNA MAYOR EXTENSIÓN RADIOLÓGICA Y LA NECESIDAD DE INGRESO EN UCI DE PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) EN RELACIÓN A LA REGULACIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA. Congreso nacional de la sociedad Española de Medicina Interna, Zaragoza 2016.
- C. Morcillo et al, en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Riesgo Vascular y de Insuficiencia Cardíaca y FA de la SEMI. TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DE LOS HOSPITALES ESPAÑOLES EN FUNCIÓN DE SUS CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES Y PRONÓSTICAS (ESTUDIO PERFILAR). Congreso nacional de la sociedad Española de Medicina Interna, Zaragoza 2016.
- C. Morcillo. Gestión óptima de enfermedades crónicas con eHealth. Congreso Healthio. Barcelona 2017.
- C. Morcillo. Pronóstico a largo plazo de la ateromatosis coronaria asintomática detectada por tomografía computarizada. Congreso de la Sociedad Española de Arteriosclerosis, Cádiz, 2017.
- P. Brito-Zerón, C. Morcillo et al, on behalf of the SARCOGEAS-SEMI Registry. SARCOIDOSIS IN SPAIN: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AT DIAGNOSIS IN 1082 PATIENTS. EULAR Annual European Congress of Rheumatology, Madrid 2017.

- P. Brito-Zerón, C. Morcillo et al, on behalf of the SARCOGEAS-SEMI Registry. SARCOIDOSIS AND CANCER: DIFFERENT PATTERNS OF ASSOCIATION IN A MULTICENTER COHORT FROM SOUTHERN EUROPE. EULAR Annual European Congress of Rheumatology, Madrid 2017.
- P. Brito-Zerón, et al. CHARACTERIZATION AND RISK ESTIMATE OF CANCER IN PRIMARY SJÖGREN SYNDROME: ANALYSIS IN 1300 PATIENTS. EULAR Annual European Congress of Rheumatology, Madrid 2017.
- P. Brito-Zerón et al, on behalf of the SARCOGEAS-SEMI Registry. END-STAGE ORGAN FAILURE IN SARCOIDOSIS: CHARACTERIZATION AND PREDICTIVE FACTORS IN 1082 PATIENTS. EULAR Annual European Congress of Rheumatology, Madrid 2017.
- P. Brito-Zeron et al. INTEGRATION OF SALIVARY-GLAND ULTRASONOGRAPHY IN CLASSIFICATION CRITERIA FOR PRIMARY SJÖGREN'S SYNDROME: AN INTERNATIONAL VIGNETTE-BASED STUDY. EULAR Annual European Congress of Rheumatology, Madrid 2017.
- P. Brito-Zeron et al. on behalf of the EULAR-SS Task Force Big Data Consortium. ANALYSIS OF 9302 PATIENTS FROM THE BIG DATA INTERNATIONAL PRIMARY SJÖGREN SYNDROME COHORT: CLINICAL PRESENTATION AT DIAGNOSIS OF EUROPEAN VS NON-EUROPEAN PATIENTS. EULAR Annual European Congress of Rheumatology, Madrid 2017.
- Brito-Zeron et al. on behalf of the EULAR-SS Task Force Big Data Consortium. PREDICTING SURVIVAL IN 6240 PATIENTS WITH PRIMARY SJÖGREN' SYNDROME (BIG DATA SJÖGREN PROJECT). EULAR Annual European Congress of Rheumatology, Madrid 2017.
- Brito-Zeron et al. on behalf of the EULAR-SS Task Force Big Data Consortium. BASELINE ESSDAI/DAS SCORES IN 8061 PATIENTS WITH PRIMARY SJÖGREN SYNDROME: CHARACTERIZATION OF SYSTEMIC DISEASE. EULAR Annual European Congress of Rheumatology, Madrid 2017.

- Pilar Brito-Zerón, Soledad Retamozo, César Morcillo et al. Infection Is the Major Trigger of Adult Hemophagocytic Syndrome, an Orphan Systemic Hyperinflammatory, Life-Threatening Disease: Analysis in 147 Patients (GEAS-SEMI Registry). ACR/ARHP Meeting. November 7, 2017 San Diego, USA.
- Pilar Brito-Zerón. Sarcoidosis: cuándo debemos tratar y cuándo no. XIX Ten Topics Josep Font in Autoimmune Diseases & Rheumatology. BARCELONA, 11 de febrero de 2017.
- Pilar Brito-Zerón. Sjögren Syndrome Clinical Task Force for Therapeutic Recommendations. Annual European Congress of Rheumatology (EULAR). Madrid, Spain, 15 June 2017.
- **Número de apariciones en prensa o radio/TV: 10**
  - Así es el tratamiento de veneno de abeja por el que Gerard Butler acabó en urgencias. Opinión del Dr César Morcillo en artículo de La Vanguardia, de por qué tratar una inflamación con veneno de abeja no le funcionó a GerardButler. 14/09/2017. [http://www.lavanguardia.com/vivo/salud/20171025/432348001770/tratamiento-veneno-abeja-apiterapia-gerard-butler-gwyneth-paltrow.html?utm\\_campaign=botones\\_sociales&utm\\_source=whatsapp&utm\\_medium=social](http://www.lavanguardia.com/vivo/salud/20171025/432348001770/tratamiento-veneno-abeja-apiterapia-gerard-butler-gwyneth-paltrow.html?utm_campaign=botones_sociales&utm_source=whatsapp&utm_medium=social)
  - Entrevista al Dr César Morcillo en [eleconomista.es](http://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/8542351/08/17/Apenas-el-61-de-los-ninos-recibe-las-dos-dosis-recomendadas-de-vacunacion-contra-el-sarampion-segun-un-experto.html) sobre el sarampión: Apenas el 61% de los niños recibe las dos dosis recomendadas de vacunación contra el sarampión, según un experto. 25/09/2017. <http://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/8542351/08/17/Apenas-el-61-de-los-ninos-recibe-las-dos-dosis-recomendadas-de-vacunacion-contra-el-sarampion-segun-un-experto.html>
  - Entrevista al Dr César Morcillo sobre el sarampión en [telecinco.es/informativos](http://www.telecinco.es/informativos/sociedad/Apenas-recomendadas-vacunacion-sarampion-experto_0_2416050091.html). Apenas el 61% de los niños recibe las dos dosis recomendadas de vacunación contra el sarampión, según un experto. 25/09/2017. [http://www.telecinco.es/informativos/sociedad/Apenas-recomendadas-vacunacion-sarampion-experto\\_0\\_2416050091.html](http://www.telecinco.es/informativos/sociedad/Apenas-recomendadas-vacunacion-sarampion-experto_0_2416050091.html)

- Entrevista al Dr César Morcillo sobre el sarampión en medicinatv. Apenas el 61% de los niños recibe las dos dosis recomendadas de vacunación contra el sarampión, según un experto. 25/09/2017.  
<https://www.medicinatv.com/noticias/apenas-el-61-de-los-ninos-recibe-las-dos-dosis-recomendadas-de-vacunacion-contr-el-sarampion-segun-un-experto>
- Entrevista al Dr César Morcillo en el Programa Informativo de ONDA zero. A UN MES DE LA VUELTA AL COLE, LOS EXPERTOS RECOMIENDAN VACUNAR DEL SARAMPION, LO RECUERDAN ARGUMENTANDO QUE UNA CORRECTA ADMINISTRACION PREVIENE LA ENFERMEDAD EN EL 99% DE LOS CASOS. 25/09/2017.  
[http://tv.acceso.com/viewer/view.php?mda\\_pk=135739022&tem\\_pk=168462](http://tv.acceso.com/viewer/view.php?mda_pk=135739022&tem_pk=168462) <http://www.ondacero.es/programas/noticias-medioidia/>
- Entrevista al Dr César Morcillo en HojadeRouter explicando las ventajas de la videoconsulta y el futuro de las nuevas tecnologías. El futuro (tecnológico) de la salud: robots cirujanos y consultas por videollamada. 15/06/2017. <http://spainmediaradio.es/radio/hoja-router-telemedicina-robots-cirujanos-prometedor-futuro-la-salud/>  
[http://www.eldiario.es/hojaderouter/tecnologia/telemedicina-cirugia-robotica-salud-tecnologia\\_0\\_654785081.html](http://www.eldiario.es/hojaderouter/tecnologia/telemedicina-cirugia-robotica-salud-tecnologia_0_654785081.html)
- Entrevista al Dr César Morcillo en El país sobre las ventajas de dormir la siesta. Un truco milimetrado para no levantarse de la siesta como un zombi. 08/02/2017 [https://elpais.com/elpais/2017/01/31/buenavida/1485860484\\_677999.html](https://elpais.com/elpais/2017/01/31/buenavida/1485860484_677999.html)
- Entrevista al Dr César Morcillo en El País explicando la experiencia en las videoconsultas médicas. Un médico en la palma de la mano. 24/01/2017. [https://elpais.com/elpais/2017/01/23/talento\\_digital/1485185229\\_296276.html?id\\_externo\\_rsoc=GO\\_CC](https://elpais.com/elpais/2017/01/23/talento_digital/1485185229_296276.html?id_externo_rsoc=GO_CC)
- Entrevista al Dr César Morcillo en La Vanguardia sobre la importancia de la vacunación antigripal. ¿Es demasiado tarde para vacunarse contra la gripe? 17/01/2017. <http://www.lavanguardia.com/vivo/salud/>

[20170117/413411044410/vacunarse-gripe-epidemia.html?utm\\_campaign=botones\\_sociales&utm\\_source=googleplus&utm\\_medium=social](http://20170117/413411044410/vacunarse-gripe-epidemia.html?utm_campaign=botones_sociales&utm_source=googleplus&utm_medium=social)

- Entrevista al Dr César Morcillo en La Razón sobre la utilidad de la telemedicina y las videoconsultas médicas. Internet se convierte en un consultorio médico. 17/01/2017.

<http://www.larazon.es/movil/tecnologia/innovacion/internet-se-convierte-en-un-consultorio-medico-JN14195963>

## **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 2017 el servicio de MI ha participado en las siguientes sesiones clínicas:

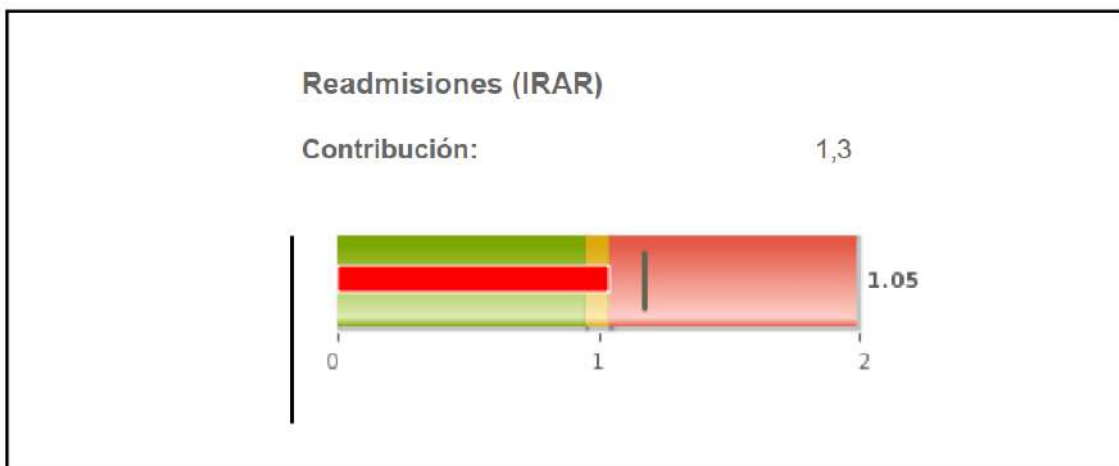
- Propias del servicio de MI: 96
- Con otros servicios o especialidades: 24
- Sesiones generales para todo el personal del hospital: 48

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

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. Con ello se ha logrado un descenso de las readmisiones de MI que pasa de 4,4 en el primer periodo de la colaboración a 1,3 en el periodo posterior de Octubre 2016 a abril 2017.



## GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

### INDICADORES DE CALIDAD

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 2017:

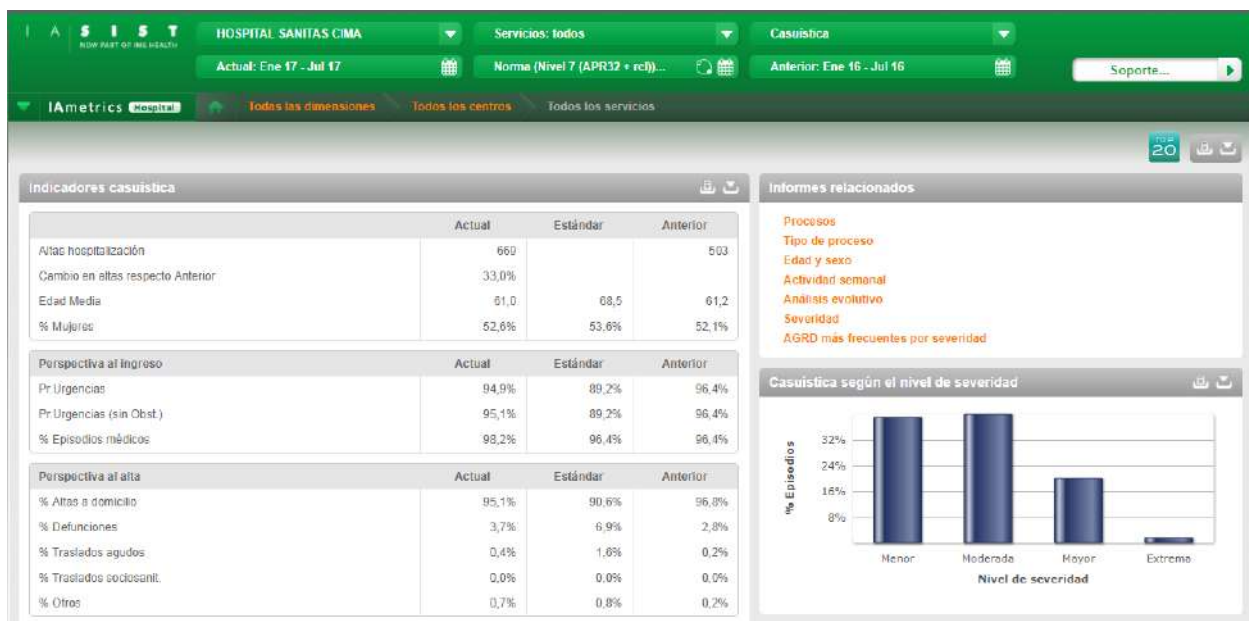
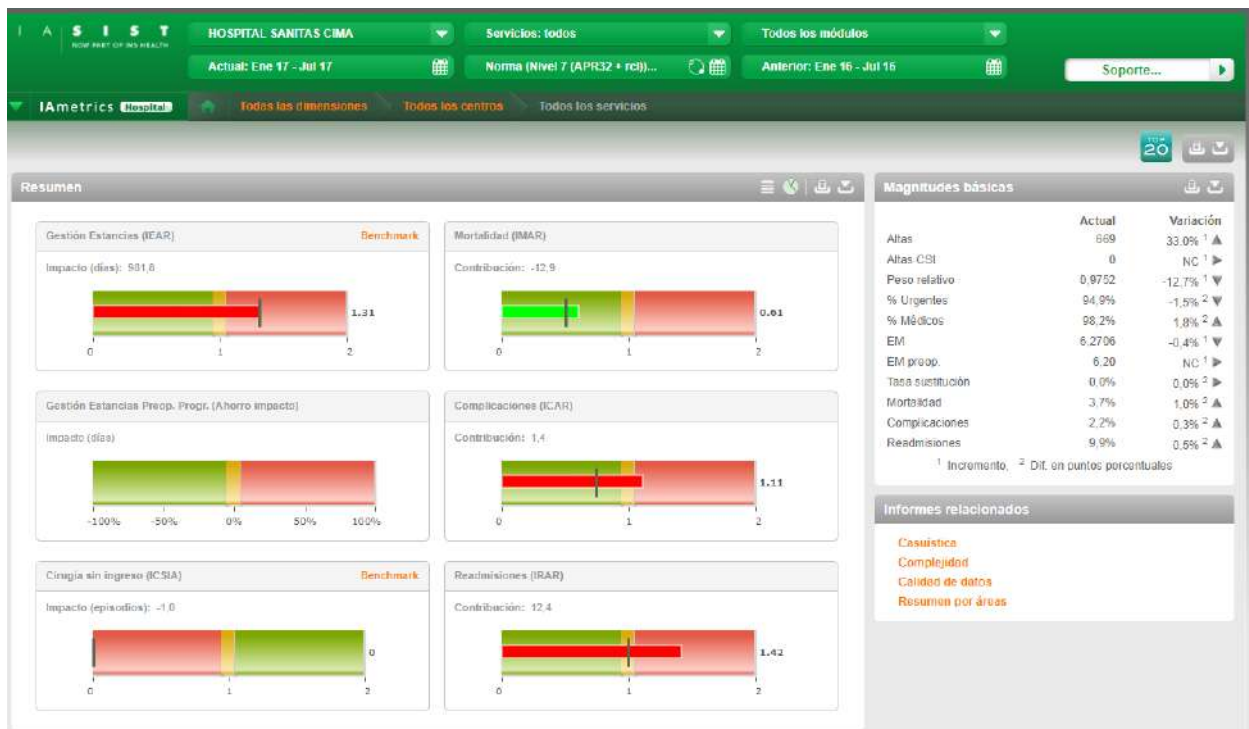
FECHA INICIO: 01/01/2017, FECHA FIN: 31/12/2017, ESPECIALIDAD: MI

- NUMERO DE INGRESOS HOSPITALARIOS: 1136
- NUMERO DE ALTAS HOSPITALARIAS: 1138
- ESTANCIA MEDIA GLOBAL: 6.26
- INDICE DE MORTALIDAD (%): 3.26
- PORCENTAJE DE ALTAS VOLUNTARIAS (%): 0.44
- PORCENTAJE DE REINGRESOS NO PROGRAMADOS POR LA MISMA PATOLOGÍA A LAS 72 HORAS (%): 0
- TIEMPO MEDIO (DÍAS) DE ESPERA PARA PRIMERA CONSULTA: 12.23
- TIEMPO MEDIO (MIN.) DE ESPERA EN LA SALA DE CONSULTAS EXTERNAS 8.87
- RELACIÓN SUCESIVAS / PRIMERAS CONSULTAS: 3.19
- PORCENTAJE DE CONSULTAS AMBULATORIAS SUSPENDIDAS (%): 19.54

Además del análisis de estos indicadores se 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 2017** muestran que a pesar de la mayor complejidad mantenemos una menor mortalidad de la esperada, debiendo mejorar la estancia media, readmisiones y complicaciones.





## 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 esos los **procesos clave**:

- 1. GRD 139: neumonía.
- 2. GRD 463: infección urinaria
- 3. GRD 246: gastroenteritis
- 4. GRD 140, EPOC
- 5. GRD 194: Insuficiencia cardiaca.

LISTA DE LOS 15 **GRDs MAS FRECUENTES DEL SERVICIO** y el número de casos por cada GRDs:

1. GRD 139, neumonía, 81 casos
2. GRD 463, infección urinaria, 70 casos
3. GRD 246, gastroenteritis, 48 casos
4. GRD 144, síntoma respiratorio, 47 casos
5. GRD 140, EPOC, 27 casos
6. GRD 194, Insuficiencia cardiaca, 27 casos
7. GRD 113, infección respiratoria, 24 casos
8. GRD 660, hematológico, 24 casos
9. GRD 663, anemia, 22 casos
10. GRD 383, celulitis, 20 casos
11. GRD 501, genital masculino, 19 casos
12. GRD 045, AVC, 18 casos
13. GRD 113, edema pulmonar, 18 casos
14. GRD 254, digestivo, 18 casos
15. GRD 244, diverticulitis, 17 casos

Altas por procesos										
GRD	CDM	T	Severidad	Descripción	Altas hospitalización	% Altas	% Altas norma	Dif.Norma	Altas hospitalización anterior	Var.Altas
403	11	M	+	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	64	8,1%	4,9%	▲	39	▲
139	04	M	+	OTRA NEUMONÍA	52	7,8%	11,6%	▼	50	▲
249	06	M	+	GASTROENTERITIS, NAÚSEAS Y VÓMITOS NO BACTERIANA	40	6,0%	4,6%	▲	28	▲
144	04	M	+	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	33	4,9%	10,2%	▼	22	▲
501	12	M	+	DIAGNÓSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO EXCEPTO NEOPLASIA	24	3,6%	0,4%	▲	11	▲
194	05	M	+	INSUFICIENCIA CARDÍACA	22	3,3%	5,5%	▼	13	▲
140	04	M	+	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	20	3,0%	5,1%	▼	7	▲
603	16	M	+	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS	19	2,8%	1,5%	▲	13	▲
113	03	M	+	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	18	2,7%	1,3%	▲	14	▲
241	06	M	+	ULCERA PÉPTICA Y GASTRITIS	17	2,5%	0,6%	▲	7	▲
254	06	M	+	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	17	2,5%	2,0%	▲	9	▲
383	09	M	+	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE LA PIEL BACTERIANAS	14	2,1%	0,6%	▲	13	▲
251	06	M	+	DOLOR ABDOMINAL	13	1,9%	1,9%	▲	1	▲
133	04	M	+	EDEMA PULMONAR Y FALLO RESPIRATORIO	11	1,6%	1,7%	▼	13	▼
134	04	M	+	EMBOLISMO PULMONAR	10	1,5%	0,6%	▲	7	▲
136	04	M	+	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	9	1,3%	0,6%	▲	9	-
283	07	M	+	OTROS TRASTORNOS DE HIGADO	9	1,3%	0,5%	▲	4	▲
284	07	M	+	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	9	1,3%	1,2%	▲	4	▲
724	18	M	+	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS	9	1,3%	0,2%	▲	3	▲
197	05	M	+	TRASTORNOS VASCULARES PERIFÉRICOS Y OTROS	8	1,2%	0,9%	▲	6	▲
240	06	M	+	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	8	1,2%	0,6%	▲	6	▲
281	07	M	+	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	8	1,2%	0,4%	▲	1	▲
420	10	M	+	DIABETES	8	1,2%	0,9%	▲	6	▲
722	18	M	+	FIEBRE	8	1,2%	1,1%	▲	4	▲

## 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 Comission.
- 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 de los profesionales: Sanitas realiza encuestas de satisfacción de los profesionales y dispone de un sistema de incentivos profesionales.
- Satisfacción del cliente:

EVOLUCIÓN CUATRIMESTRAL de la satisfacción del cliente con MI:

4º CUATRIMESTRE 2017	ANTERIOR	DIFERENCIA
77,4%	63,8%	+13,64

### **HONORES Y DISTINCIONES**

- Premio al servicio con mejor transformación digital del campus Sanitas Cima 2017.
- Premio valores y excelencia de Bupa: Dr César Morcillo.
- Premio de calidad y seguridad Clínica 2017 por el programa de seguimiento de pacientes crónicos de Cima con el servicio de promoción de la salud de sanitas.
- Nominado entre los 5 mejores servicios de MI de España en los premios Best in Class BIC 2016 y 2017.

## PROPUESTA DE PLAN FUNCIONAL DEL SERVICIO DE MI Y URGENCIAS DEL HOSPITAL CIMA 2018.

### MISIÓN, VISIÓN, VALORES

El nuevo 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.

### OBJETIVOS

El nuevo servicio de MI y urgencias supondrá:

- Adhesión del conjunto de médicos de la Urgencia a la cultura de trabajo de MI, alineada con la misión, visión y valores del Hospital.
- Optimizar los recursos de hospitalización, consulta externa, urgencias y hospital a domicilio, para adaptarse a las necesidades dinámicas del hospital, mejorando su eficiencia.
- La creación de un continuum asistencial, mejorando los circuitos y las relaciones entre Hospitalización, Interconsulta, Consulta externa, Urgencias y en un futuro con los Milenium.



## PROPUESTAS DE MEJORA GENERALES DEL SERVICIO DE MI Y URGENCIAS

### SESIONES

- Sesión diaria con urgencias: morning de pase de pacientes/ingresos de 8-8:30h.
- Sesión hospitalaria: martes 2-3h.
- Sesión Mi con otros servicios: miércoles 2-3h. Bimensual con cardiología.
- Sesión MI-Urgencias de pase de pacientes ingresados: viernes 2-3h.

### 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 y sus normas de funcionamiento

4. Se difunde la Cartera de servicios del servicio
5. Publicando los compromisos e indicadores de calidad más relevantes
6. Publicando documentos informativos específicos para entregar a los pacientes al alta, con recomendaciones sobre los cuidados que deben de seguir en su domicilio.
7. Publicando documentos informativos sobre promoción de la salud, prevención de la enfermedad, hábitos y estilos de vida saludable.
8. Publicando la memoria anual del servicio, que incluya la actividad desarrollada a nivel asistencial, docente, de investigación y de gestión.

## PROYECTOS DE COORDINACIÓN PRIMARIA-ESPECIALIDADES

- La coordinación entre distintos niveles asistenciales, distintas especialidades y servicios centrales mejorará la calidad y la atención a los pacientes, disminuirá el gasto y las complicaciones.
- Optimización del **servicio de Hospital a Domicilio** con el nuevo protocolo (apéndice 1).
- Elaboración de protocolos conjuntos de ingreso, derivación e interconsulta.
- Planificación de sesiones clínicas conjuntas.

## MEJORAS EN EL SERVICIO DE MI

### ANÁLISIS DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES

#### Análisis DAFO del Servicio de MI

Las principales fortalezas y oportunidades del Servicio de MI residen en la ubicación de fácil acceso, personal médico y de enfermería muy capacitados y de prestigio, cobertura mayoría patologías médicas y dotación de recursos físicos.

Las debilidades y amenazas son la ausencia de trabajo en equipo con el servicio de urgencias, pocas sinergias con el resto de servicios del hospital,

ausencia de sinergias 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</li> <li>• Soporte de Sanitas</li> <li>• Acreditaciones de Calidad: Joint Comission</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>• Disponibilidad de buen cuadro de mandos</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> </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>• Crisi económica</li> <li>• Situación política</li> </ul>

## PROPUESTAS DE MEJORA EN MI

- **Optimización de la Actividad, Agendas y Despachos de CCEE.**
- **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 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.

- **Completar los Ensayos Clínicos iniciados:**

- Ensayo Prominent: Pema fibrato para reducir los episodios cardiovasculares mediante la reducción de los triglicéridos en pacientes con diabetes.
- 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.
- Ensayo en fase III, aleatorizado y doble ciego para evaluar la eficacia y la seguridad de una dosis diaria de 10 mg de empagliflozina en comparación con placebo en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica con fracción de eyección preservada.

- **Realizar el protocolo de Valoración médica del paciente quirúrgico:**

- Los problemas médicos asociados al quirúrgico que motiva el ingreso condicionan su pronóstico en gran medida. Por ello el servicio de MI debe participar en la atención médica de estos pacientes con patología asociada, conciliando el tratamiento y evitando descompensaciones, para así poder disminuir la morbimortalidad y estancia media hospitalaria, mejorando la satisfacción del paciente, cirujanos, internistas y equipos de enfermería.
- dado que el 30% de pacientes quirúrgicos tiene comorbilidad médica, esto incrementará las Interconsultas a 20/día.

- **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. A pesar de limitar los ingresos de hospitalización a 20, creceremos en cientos de “ingresos” domiciliarios.

- **Liderar el proyecto 25% de Consultas digitales:** potenciar las Videoconsultas en pacientes privados y otras áreas como seguimiento tras el alta médica, seguimiento infección nosocomial y seguimiento de telemonitorización con Salud Conectada.
- **Salud conectada:** Telemonitorización de enfermedades crónicas (hipertensión, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, EPOC y enfermedades autoinmunes) mediante uso de wearables y la app Salud Conectada. Tanto para paciente ambulatorio como intrahospitalario.
- Presentar el **Proyecto de desarrollo de una unidad de Hospital a Domicilio:** Utilizaría la combinación de visita presencial de enfermería en el domicilio para realizar curas o administrar medicación más el uso de videoconsulta y telemonitorización con salud conectada para control médico, evitando el desplazamiento del médico al domicilio.

- Presentar el **Proyecto de desarrollo de una App para control de la infección nosocomial**: tras el alta el paciente se lleva un wearable que mida en tiempo real la temperatura que se volcaría a la plataforma salud Conectada. A su vez la app permitiría el envío diario de fotos de la herida quirúrgica para detectar signos de infección y Videoconsulta.
- Presentar el **Proyecto de desarrollo de una app de Enfermedades Autoinmunes**: valorar la creación de un Hub específico online accesible por plataforma web y dispositivos móviles que permita la conexión inmediata de pacientes y profesionales de Sanitas con la Unidad de Enfermedades Autoinmunes CIMA-Sanitas. Ofrecería consulta médica autoinmune Online tanto para pacientes como médicos, con una atención personalizada en enfermedades autoinmunes por parte de expertos de reconocido prestigio internacional. Promovería el trabajo interdisciplinar de diferentes centros de sanitas, ofrecería soporte a otros centros médicos internacionales de Sanitas (especialmente Latinoamérica) en estas patologías, generaría publicaciones científicas, información para el paciente con enfermedades autoinmunes, vinculación con app Salud Conectada para telemonitorizar a los pacientes con wearables.
- Presentar el **Proyecto de desarrollo de una App de información al cuidador-familiar** durante el ingreso hospitalario, que permita dar información en tiempo real del estado del paciente ya sea en planta de hospitalización como en quirófano o endoscopia. Permitiría que enfermería o médico enviara texto o video del estado del paciente ya sea durante el ingreso médico, como antes, durante y tras la intervención quirúrgica/endoscopia. A su vez se volcaría información de dietas, constantes y tratamiento de la historia clínica a la App.
- Presentar el **Proyecto de desarrollo de una Smart TV de Sanitas**: permitiría utilizar las Tv de las habitaciones del paciente para mostrar material educativo, rehabilitación, mostrar resultados de exploraciones complementarias y videoconsulta.
- Proyecto de geolocalización en tiempo real.

## CONCLUSIONES

El nuevo servicio de MI y urgencias del Hospital CIMA supondrá la creación de una unidad de urgencias plenamente incorporada dentro de la estrategia del servicio de MI, 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

### HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

La **hospitalización domiciliaria (HD)** es una alternativa asistencial del sector salud que consiste en un modelo organizativo capaz de dispensar un conjunto de atenciones y curas médicas y de enfermería de rango hospitalario, tanto en calidad como en cantidad, a los pacientes en su domicilio, cuando éstos ya no necesitan toda la infraestructura hospitalaria pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja.

El objetivo primario de la HD es permitir que el paciente realice el tratamiento en la comodidad de su domicilio de manera segura y eficaz, evitando las complicaciones y el coste de la hospitalización

La HD tiene que tener una duración limitada, en tanto que se produce la circunstancia del alta, sea por mejoría o cuidado, exitus, estabilización del proceso patológico, reingreso en el hospital o transferencia al servicio de atención primaria.

Cuando se incluyen pacientes que han pasado unos días de estabilización en una sala de hospitalización convencional, la modalidad de HD se llama de "**alta precoz**" (*early discharge from hospital schemes*). Cuando el ingreso se realiza directamente desde urgencias de los hospitales, e incluso desde el área de salud (atención primaria), sin existencia de un período previo de ingreso en hospitalización convencional, la modalidad de HD es del tipo de "**evitación del ingreso**" (*admission avoidance schemes*).

#### CRITERIOS PARA UN SERVICIO DE HD

- Estabilidad clínica y signos de buena respuesta inicial al tratamiento
- Administración de la primera dosis en el centro hospitalario de forma supervisada

- Requerimientos de atención con una frecuencia viable
- Condiciones domiciliarias adecuadas.
- Presencia de un cuidador
- Disponibilidad de teléfono
- Ausencia de comorbilidad psiquiátrica significativa
- Factores psicosociales del paciente favorables ( descartar alcoholismo o drogaadicción vía parenteral)
- Aceptación expresa del paciente y el cuidador (valorar consentimiento informado)
- Existencia de un circuito de resolución de problemas adecuado entre el HD y el centro hospitalario (videoconsulta, enfermera de enlace, mail...)
- Elaboración de protocolos asistenciales específicos
- Elaboración de material educativo para el paciente y cuidador

## **HD EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

### **1) NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

En los pacientes diagnosticados de neumonía adquirida en la comunidad, se podrían considerar dos vías de acceso al HD

#### **\* DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL**

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Clasificación de riesgo Fine II-III
- Estabilidad hemodinámica
- Descartar insuficiencia respiratoria aguda
- Descartar derrame pleural
- Tolerancia oral
- No comorbilidades ( IC, EPOC, DM,...)

#### **\* DESDE PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN**

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Estabilidad hemodinámica durante 24 horas.
- Apirexia durante 24 horas
- Descartar insuficiencia respiratoria aguda
- Descartar derrame pleural y en caso de derrame, descartar empiema.

- Tolerancia oral
- En caso de comorbilidades (IC, EPOC, DM,..) y situación de estabilidad clínica

## **2) INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO**

Se podrían considerar dos estrategias :

### **\* DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes de sexo femenino con diagnóstico de pielonefritis aguda no obstructiva
- Ecografía renovesical normal
- Estabilidad hemodinámica
- Tolerancia vía oral
- Función renal normal
- Ausencia de nefropatía de base

### **\* DESDE PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN**

Considerar la posibilidad en pacientes con diagnóstico de pielonefritis aguda y prostatitis aguda con los siguientes criterios:

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estabilidad hemodinámica 24 horas
- Apirexia 24 horas
- Tolerancia vía oral
- Descartar causa obstructiva
- Descartar absceso renal
- Función renal normal
- Ausencia de nefropatía de base
- En caso de comorbilidades (IC, EPOC, DM,..) y situación de estabilidad clínica

## **3) INFECCIONES DE PIEL-PARTES BLANDAS**

En el caso de las infecciones de piel y partes blandas es recomendable el ingreso en planta de hospitalización previo a la valoración de HD .

- CELULITIS AGUDA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Ausencia de úlceras vasculares concomitantes
- Descartar shock tóxico
- Descartar fascitis y/o miositis
- Estabilidad hemodinámica
- Apirexia 24 horas
- Tolerancia vía oral
- En caso de comorbilidades (IC, EPOC, DM,..) y situación de estabilidad

clínica

- CELULITIS SECUNDARIA A ÚLCERAS VASCULARES

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Valoración por Cirugía Vasculat
- Obtención de muestras de cultivo para tratamiento antibiótico dirigido
- Plan de curas definido por Cirugía Vasculat
- Curas por enfermería según indicaciones de cirugía Vasculat
- Estabilidad hemodinámica
- Apirexia 24 horas
- Tolerancia vía oral
- En caso de comorbilidades (IC, EPOC, DM,..) y situación de estabilidad

clínica

### **SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN HD-INFECCIONES**

- Todos los pacientes incluidos en programa de HD serán seguidos en consultas externas de Enfermedades Infecciosas.
- Para facilitar el seguimiento durante el período el tratamiento sería muy beneficioso la inclusión de videoconsulta en estos pacientes.
- Se podría considerar al finalizar el seguimiento la realización de una encuesta de satisfacción de los pacientes.



## BIBLIOGRAFIA

- Tice AD, Rehm SJ, Dalovisio JR, et al. Practice guidelines for outpatient parenteral antimicrobial therapy. IDSA guidelines. Clin Infect Dis. 2004;38:1651–167
- Miron M, Burrueal A. Application of home intravenous antibiotic treatment and selection of patients. In: Manuel M, Oriol E, Victor G eds. Guidelines of Outpatient parenteral antibiotic therapy (OPAT). Barcelona: Spanish Society of Internal Medicine (SEMI), 2008: 71-76.
- Carratala J, Fernández-Sabé N, Ortega L, et al. Outpatient care compared with hospitalization for community-acquired pneumonia: a randomized trial in low-risk patients. Ann Intern Med. 2005;142:165–172.
- Brown RB. Outpatient parenteral antibiotic therapy (OPAT) in the management of community-acquired lower respiratory infections. Infect Dis Clin North Am. 1998;12:921–933

## APÉNDICE 2

### CheckList para la prescripción del tratamiento al ingreso:

- ✓ ¿ Está el paciente perfectamente identificado?.
- ✓ ¿Has prescrito el tratamiento habitual del paciente?.
- ✓ ¿ ES ALÉRGICO A ALGÚN FÁRMACO EL PACIENTE?.
- ✓ ¿Has conciliado la medicación del paciente con la guía farmacoterapéutica?
- ✓ ¿Has comunicado los posibles cambios del tratamiento al paciente?
- ✓ ¿Precisa analgesia y/o antipirético?
- ✓ ¿Precisa hipnótico?
- ✓ ¿Es diabético?Pautar protocolo insulina Hospital Cima (en Farmatools).
- ✓ ¿Precisa prevención de úlcera gástrica? Ver indicaciones adjuntas
- ✓ ¿Precisa prevención de tromboembolismo venoso? Ver indicaciones adjuntas.
- ✓ ¿Está con fiebre. Se han efectuado cultivos: hemocultivo, urinocultivo etc ?.
- ✓ ¿Se ha administrado la 1ª dosis de antibiótico en urgencias, por infección? Consultar “Protocolo de antibióticos de Hospital Cima”
- ✓ ¿ Las constantes del pacientes están verificadas ?. ¿ Requiere de O2?
- ✓ ¿ Puede presentar aspiración el paciente ?.
- ✓ ¿ Sube a planta con todas las pruebas, fármacos correctos, se debe de pedir nuevas pruebas para acelerar procesos?.

### **Indicaciones de Prevención de úlceras gástricas en pacientes ingresados:**

Administrar Pantoprazol 20mg (VO) o 40mg (IV) al día sólo si:

-Ingreso en UCI con: ventilación mecánica (durante más de 48 h), coagulopatías, lesión cerebral traumática o quirúrgica, politraumatismo, quemaduras extensas, sepsis, shock, o insuficiencia renal aguda.

-Coincide la toma de AINE y: edad >60 años, sepsis, antecedentes de úlcera gástrica, ingesta de antiagregantes, anticoagulantes, corticoides, Antidepresivos ISRS.