









PROYECTO RECALMIN

XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) Murcia 20 de Noviembre 2014









Proyecto RECALMIN

Recursos y Calidad en Medicina Interna Nace como un proyecto de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) con la colaboración de la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (IMAS).









Objetivos RECALMIN

- Desarrollar un Registro de Unidades de Medicina Interna (UMI).
- Elaborar, basándose en el análisis del Registro, propuestas de políticas de mejora de la calidad y eficiencia de las UMI, así como de mejora de la atención de medicina interna en el Sistema Nacional de Salud.
- Facilitar un sistema de "benchmarking" de las UMI que permita su mejora continua.
- Facilitar a los distintos equipos de investigación el material preciso para desarrollar proyectos
- de investigación en resultados de los servicios y unidades de medicina interna.
- Elaborar un informe anual sobre la situación de las UMI en España.
- Disponer de una base de datos que permita poder informar a las autoridades y a entidades multinacionales sobre los recursos y actividad de las UMI en España.









Antecedentes

- El proyecto RECALMIN da continuidad a una línea de trabajo del grupo de gestión clínica de la SEMI. El Grupo de Gestión Clínica de la SEMI realizó en 2010 una encuesta sobre la oferta asistencial de Medicina Interna, que permitió conocer la estructura y funcionamiento de Medicina Interna en España, así como sus expectativas de futuro y áreas de mejora. Asimismo, el grupo de trabajo de gestión clínica de la SEMI ha publicado relevantes artículos sobre calidad asistencial, mediante la explotación del CMBD.
- RECALMIN se alinea con proyectos similares desarrollados por otras sociedades científico-médicas, como RECALCAR de la Sociedad Española de Cardiología. Este proyecto, que viene desarrollándose desde 2011 ha acreditado su registro de unidades como de interés para el Sistema Nacional de Salud.



Antecedentes

SEMI LA VISIÓN CUDRAL DE LA PERSONA ENTERM





XXXVCongreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



DRIGINAL

Encuesta SEMI sobre la oferta asistencial de los internistas en los hospitales del Sistema Público de Salud*

J.E. Losa^{a,*}, A. Zapatero^b, R. Barba^c, J. Marco^d, S. Plaza^e y J. Canora^b, por el Grupo de Trabajo de Gestión Clínica de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)





19-21 Noviembre 2014

or Villegas

(ev Clin Esp. 2009;(3):00-00



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

Benchmarking entre servicios de Medicina Interna

A. Zapatero Gaviria^a y R. Barba Martín^b

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España Hospital Infanta Cristina Parla Madrid Fsnaña



EUROPEAN JOURNAL OF INTERNAL MEDICINE

www.elsevier.com/locate/eijm

Original article

European Journal of Internal Medicine 17 (2006) 322 - 324

Mortality among adult patients admitted to the hospital on weekends

R. Barba*, J.E. Losa, M. Velasco, C. Guijarro, G. García de Casasola, A. Zapatero

Unidad de Medicina Interna, Fundación Hospital Alcorcón, C/Budapest nº1 Alcorcón 28922, Madrid, Spain Received 16 July 2005: received in revised form 17 January 2006: accented 17 January 2006

Analysis of the Mortality of Patients Admitted to Internal Medicine Wards Over the Weekend

American Journal of Medical Quality 25(4) 312-318 © 2010 by the American College of

Medical Quality Reprints and permission: http://www. sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/1062860610366031 http://ajmq.sagepub.com

(S)SAGE

Javier Marco, PhD, Raquel Barba, PhD, 2 Susana Plaza, PhD,3 Juan E. Losa, PhD,4

Jesús Canora, PhD,5 and Antonio Zapatero, PhD5

Rev Esp Cardiol, 2013;xx(x):xxx-xxx

artículo original

Mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio. Relevancia del tipo le hospital y la atención dispensada. Estudio RECALCAR

/icente Bertomeua, Ángel Cequierb, José L. Bernalc, Fernando Alfonsod, Manuel P. Anguitac, avier Muñiz^f, José A. Barrabés^g, David García-Dorado^g, Javier Goicolea^h y Francisco J. Elola^{i, e}

Servicio de Cardiología, Hospital San Juan, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España Area de Malalties del Cor, Hospital Universitari de Bellvitge, Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España Control de Gestión, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

Departamento de Cardiología Intervencionista, Instituto Cardiovascular, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España Servicio de Cardiología, Hospital Reina Sofía, Córdoba, España

Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, A Coruña, España

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España Unidad de Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, Españo Elola Consultores, Madrid, España



La atención al paciente con cardiopatía en e Sistema Nacional de Salud. ursos, actividad y calidad asistencia Informe 2013







Artículo original

Mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio. Relevancia del tipo de hospital y la atención dispensada. Estudio RECALCAR

Vicente Bertomeu^a, Ángel Cequier^b, José L. Bernal^c, Fernando Alfonso^d, Manuel P. Anguita^e, Javier Muñiz^f, José A. Barrabés^g, David García-Dorado^g, Javier Goicolea^h y Francisco J. Elola^{i,*}

Historia del artículo: Recibido el 6 de enero de 2013 Aceptado el 7 de junio de 2013 On-line el 12 de septiembre de 2013

Palabras dave; Infarto de miocardio Mortalidad intrahospitalaria Organización hospitalaria Reperfusión Angioplastia Intervencionismo coronario percutáneo

RESUMEN

Introducción y objetivos: Investigar la relación entre mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio y tipología del hospital, servicio de alta y tratamiento dispensado.

Métodos: Análisis retrospectivo de 100.993 altas por infarto en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. La mortalidad se ajustó por riesgo utilizando los modelos del Institute of Clinical Evaluative Sciences (Canadá) y de los Centers for Medicare & Medicaid Services (Estados Unidos).

Resultados: Las características de los hospitales son relevantes para explicar la variación de la probabilidad individual de morir por infarto (odds ratio mediana = 1,3561). La mortalidad intrahospitalaria ajustada por riesgo fue significativamente menor en los hospitales de los clusters 3 y 4 (500 a 1.000 camas y complejidad mediana-alta) que en hospitales de menos de 200 camas. El cluster 5 (más de 1.000 camas), que es muy heterogéneo, tenía mayor mortalidad que los clusters 3 y 4. Las diferencias de la mortalidad ajustada entre el grupo con mejores y peores resultados fueron del 6,74% (cluster 4) y el 8,49% (cluster 1) (p < 0,001). La mortalidad también fue menor cuando el servicio de cardiología se encargó del alta, así como cuando se practicó angioplastia.

Conclusiones: Las características del hospital, ser atendido por un servicio de cardiología y el intervencionismo coronario se asocian con la supervivencia intrahospitalaria del paciente con infarto. Se recomienda la creación de redes asistenciales en el Sistema Nacional de Salud que favorezcan el intervencionismo coronario y la participación de los servicios de cardiología en el manejo de pacientes con infarto agudo de miocardio.

© 2013 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

^{*}Servicio de Cardiología, Hospital San Juan, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

^b Àrea de Malalties del Cor, Hospital Universitari de Bellvitge, Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Control de Gestión, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

Departamento de Cardiología Intervencionista, Instituto Cardiovascular, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España

^eServicio de Cardiología, Hospital Reina Sofía, Córdoba, España

[†]Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, A Coruña, España

^{*}Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Unidad de Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

Elola Consultores, Madrid, España







VIERNES 31 OCTUBRE 2014

Mejora la atención al infarto, pero persisten desigualdades

La diferencia en mortalidad y procedimientos entre autonomías se ha reducido, aunque... ... el informe 'Recalcar' detecta todavía una variabilidad en mortalidad por CCAA del 39%

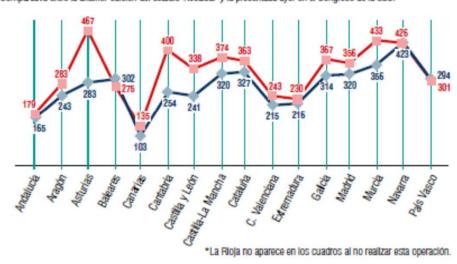
SANTIAGO DE COMPOSTELA MARÍA R. LAGOA

dmredaccion@diariomedico.com

La atención que el sistema sanitario español ofrece al infarto agudo de miocardio (IAM) ha meiorado. También han disminuido las diferencias entre las 17 comunidades autónomas. Sin embargo, persisten desigualdades importantes, tanto en mortalidad intrahospitalaria por IAM, como en número de angioplastias y mortalidad tras cirugía de bypass. Son las conclusiones principales que se infieren del estudio de Recursos y Calidad en Cardiología (Recalcar) correspondiente a 2012 v presentado aver por la Sociedad Española de Cardio-

NÚMERO DE ANGIOPLASTIAS POR MILLÓN DE HABITANTES

Comparativa entre la anterior edición del estudio 'Recaicar' y la presentada ayer en el Congreso de la SEC.



ejemplo, las estimaciones del número de estudios por sala de hemodinámica, necesaria para la práctica de la angioplastia (1.385 + 213) o por cadiólogo (686 + 174), lo que, a juicio de la SEC, muestra que existe un amplio margen para la mejora de la eficiencia en la utilización de los recursos.

Aprovechando la presentación del estudio, la SEC reiteró ayer que es imprescindible que cada comunidad cuente con un sistema coordinado que permita al paciente infartado llegar al hospital con los medios necesarios para hacer la angioplastia, que no tiene por que ser el más cercano, en un período de tiempo máxi-

Pequeño repunte por la crisis



J.R. González Juanatey.

El presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), José Ramón González Juanatey, explicó ayer en la presentación del informe Recalcar que la mortalidad por infarto venía descendiendo en últimos 20 años y en 2012 se estancó y experimentó incluso un pequeño repunte.







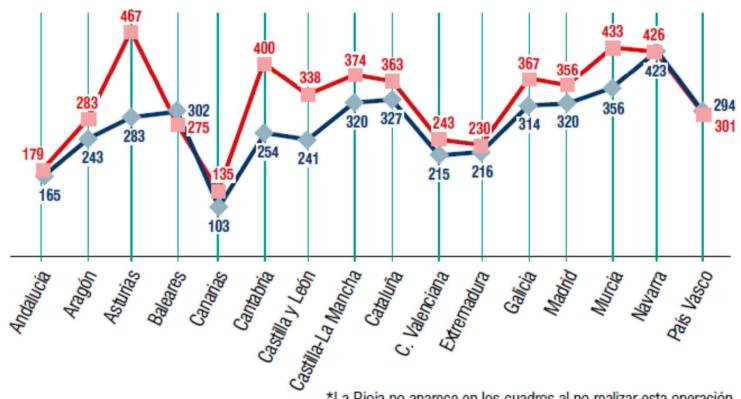


19-21 Noviembre 2014

tor Villegas

NÚMERO DE ANGIOPLASTIAS POR MILLÓN DE HABITANTES

Comparativa entre la anterior edición del estudio 'Recalcar' y la presentada ayer en el Congreso de la SEC.



*La Rioja no aparece en los cuadros al no realizar esta operación.

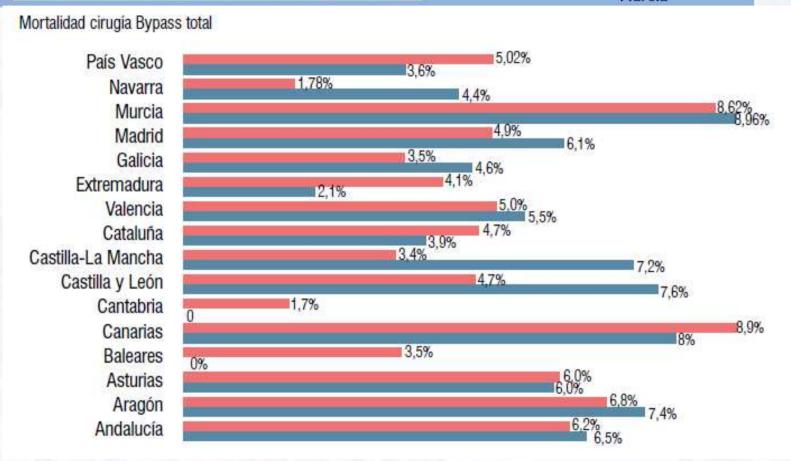


SEMIALIGNOSTICA HOCKATANA
LA VIRIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA





IV Congreso Ibérico de Medicina Interna Il Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia 19-21 Noviembre 2014 Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas Murcia



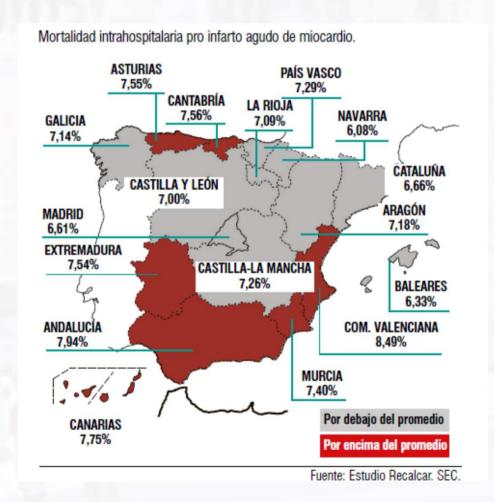


LA VIERO GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA





IV Congreso Ibérico de Medicina Interna II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia 19-21 Noviembre 2014 Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas Murcia







ESPAÑA





14 gresos Víctor Villegas

La mortalidad por infarto muestra la desigualdad entre regiones

La diferencia llega al 40% entre la de menor tasa, Navarra, y Valencia, la de mayor

ELENA G. SEVILLANO Madrid 29 OCT 2014 - 22:17 CET 47

Arohivado ea: Senidad pública Cardiacas Infarto miocardio Mortalidad Desigualdad social Enfermedades cardiovasculares Sistema sanitario Cirugía

Tratamiento médico Comunidades autónomas Administración autonómica España Sanidad Demografía Enfermedades Sociedad Medicina Salud

Las probabilidades de morir por un infarto aumentan o disminuyen en función de la comunidad autónoma de residencia, con una disparidad de hasta el 40% entre las regiones con mejores tasas de supervivencia y las peores. Un estudio de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), con estadísticas oficiales del Ministerio de Sanidad, revela grandes desigualdades en la atención a las cardiopatías. Navarra presenta la menor tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio (6,08%), mientras que Valencia tiene la más alta (8,49%). La existencia de programas específicos de atención al infarto suele coincidir con la mejor tasa de mortalidad, según la SEC, que hoy presenta estos datos en su congreso anual en Santiago.

"En el caso del infarto, ya no es justificable que no exista una organización que defina claramente qué hacer con un paciente, a qué hospital hay que llevarle. Todas las áreas sanitarias y las comunidades deberían disponer de estos programas porque tienen un impacto terrible sobre la mortalidad", explica el presidente de la SEC, el cardiólogo José Ramón González-Juanatey. Solo nueve comunidades autónomas cuentan actualmente con el denominado Código Infarto: Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid, Murcia y Navarra.

MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO



EL PAÍS









19-21 Noviembre 2014 Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas Murcia

Metodología

El Proyecto RECALMIN utilizará dos bases de datos, para investigar asociaciones entre la estructura y procesos de la medicina interna en el Sistema Nacional de Salud y resultados (morbimortalidad). Una de las bases de datos, que será creada dentro del proyecto mismo, es un registro de unidades de medicina interna en el SNS. La otra utilizará la base de datos del CMBD cedida por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que comprende todos los episodios hospitalarios dados de alta por un servicio de medicina interna. La base de datos del CMBD incluye también la actividad ambulatoria que en 2012 registra casi medio millón de episodios de hospital de día.









19-21 Noviembre 2014

llega

Organización del Proyecto

- Pilar Román Sánchez, Presidenta de la SEMI y Jefa de Servicio de Medicina Interna del Hospital de Requena (Valencia),
- Emilio Casariego Vales, Vicepresidente Primero de SEMI y Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Lucus Augusti (Lugo
- Antonio Zapatero Gaviria, vicepresidente segundo de la SEMI, Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital de Fuenlabrada (Madrid).(Director del proyecto)
- Montserrat García Cors, secretaria General de la SEMI, Jefa de Servicio del Hospital General de Cataluña.
- Gregorio Tiberio López, tesorero de la SEMI, Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Virgen del Camino (Pamplona).
- Jesús Díez Manglano, adjunto de Medicina Interna, Hospital Royo Villanova, Zaragoza. Departamento de Medicina, Universidad de Zaragoza.
- Juan José Jusdado Ruiz-Capillas, Jefe de Servicio de Medicina Interna, Hospital Severo Ochoa(Leganés, Madrid).
- Carmen Suárez Fernández, Jefa de Servicio de Medicina Interna del Hospital de La Princesa (Madrid). Profesora Titular de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Raquel Barba Martín, Jefa de Área Médica en el Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid.

La función principal del Comité RECALMIN es la tutela científico-técnica del proyecto y ya ha tenido un papel relevante en la definición del formulario que se ha remitido a las unidades de medicina interna, así como los indicadores que servirán de referencia para la investigación en resultados de salud y el *benchmarking* entre unidades. A la dirección del proyecto le corresponde la dirección estratégica del mismo.









¿Qué se espera obtener de RECALMIN?

RECALMIN generará para la SEMI los siguientes resultados:

- 1. La creación de una base de datos de UMI (Registro REALMIN), con vocación de ser acreditado como registro de interés para el SNS.
- 2. Disponer de información sobre actividad, calidad y rendimientos de las UMI, base necesaria para proponer políticas de mejora.
- 3. Dotarse de una base empírica suficiente para proponer de estándares e indicadores como
- 4. Elementos para el desarrollo de sistemas de calidad en MI.
- Elaborar un informe anual sobre las UMI en el SNS.
- Desarrollar trabajos de investigación en resultados en salud de las unidades de medicina interna.



EA VISION GLOBAL DE LA PERSONA ENTERMA





IV Congreso Ibérico de Medicina Interna Il Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia 19-21 Noviembre 2014 Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas Murcia

Programación

Actividades					100								
Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Hitos
 Recogida y análisis de los datos disponibles en las diferentes fuentes 													
2. Encuesta													
2.1. Elaboración del cuestionario													
2.2. Análisis del cuestionario con SEMI, introducción de las modificaciones oportunas y aprobación del cuestionario													Aprobación del cuestionario por el Director del Proyecto
2.3. Validación del cuestionario con las personas y órganos que SEMI determine													
2.4. Remisión del cuestionario													
2.5. Seguimiento de las respuestas													
3. Análisis y tratamiento de datos													
3.1. Análisis de datos													
3.2. Informe provisional, cuantitativo y cualitativo sobre las UMI en el SNS													Aprobación del informe provisional por el Director del Proyecto por parte de SEMI
4. Validación del Informe													
4.1. Reuniones con las personas y órganos que SEMI determine													
4.2. Acta de la reunión, con los aspectos más relevantes para el estudio													



EA VISION GLOGAL DE LA PERSONA ENTERMA





IV Congreso Ibérico de Medicina Interna Il Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia 19-21 Noviembre 2014 Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas Murcia

Programación (cont.)

Actividades						Me	eses						Hitos
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
 4.3. Conclusiones (valoración de la información recabada por esta vía). 													
5. Elaboración del Informe Final													
5.1. Elaboración del Informe Final provisional													
5.2. Remisión y debate con los grupos de expertos de referencia													
5.3. Elaboración del Informe Final definitivo													Aprobación del Informe Final po el Director del Proyecto
5.4. Presentación Informe en el Congreso Nacional													
6. CMBD													
2.1. Preparación de la propuesta de solicitud de la base de datos con la SEMI													
2.2. Tramitación de la solicitud de cesión de la base de datos al MSSSI													
 Revisión de los datos y estadísticas básicas 													
2.4. Selección de los proyectos de investigación en resultados y selección de los grupos de investigación													
2.5. Realización de los proyectos													
2.6. Remisión a publicación													