

IMAS

Instituto para la Mejora
de la Asistencia Sanitaria



Memoria anual
2019





Memoria anual

2019

Fundación IMAS

Índice

Carta del presidente

P. 9

01 Gobernanza

P. 13

PATRONATO

P. 13

GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

P. 14

GRUPO DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN

P. 14

CAMBIO DE SEDE

P. 14

FUSIÓN CON LA FUNDACIÓN FACME

P. 15

02 Formación

P. 17

CÁTEDRA FUNDACIÓN IMAS – UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

P. 18

CURSOS ACTIVOS EN 2019

P. 19

CAMPUS IMAS

P. 20

HOT TOPICS EN NEONATOLOGÍA

P. 20

FORMACIÓN: OBJETIVOS A FUTURO

P. 20

03 Investigación

P. 23

PROYECTOS RECAL

P. 24

PROYECTOS CON LA FUNDACIÓN INTERHOSPITALARIA PARA LA INVESTIGACIÓN CARDIOVASCULAR (FIC)

P. 28

INVESTIGACIÓN EN RESULTADOS EN SALUD CON LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

P. 34

ARTÍCULOS Y COMUNICACIONES A CONGRESOS

P. 36

INVESTIGACIÓN: OBJETIVOS A FUTURO

P. 37

04 Gestión Clínica

P. 39

LOS RETOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LA PRÓXIMA LEGISLATURA

P. 39

HOSPITAL DEL FUTURO

P. 40

SEMI EXCELENTE

P. 42

SEPD EXCELENTE

P. 44

INDICADORES DE DESEMPEÑO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

P. 45

JORNADA IMAS FACME “MIRANDO AL FUTURO”

P. 47

GESTIÓN CLÍNICA: RETOS A FUTURO

P. 47

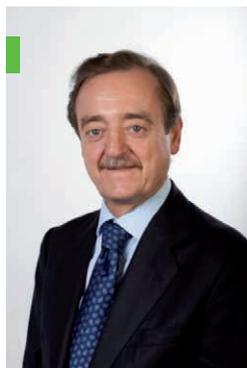
05 Comunicación

P. 49

06 Balance económico

P. 51

Carta del Presidente



2019 es el sexto año desde la constitución de la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS), una organización constituida para aumentar la calidad de los centros y servicios sanitarios fortaleciendo el papel de las sociedades científico-médicas. Durante este periodo, IMAS se ha consolidado como un socio estratégico para la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) y para las sociedades científicas en diferentes ámbitos: investigación, formación y gestión clínica. Tanto es así que a finales de 2018 la Fundación IMAS y la Fundación FACME iniciaron los trámites para fusionarse en una nueva entidad: la Fundación IMAS FACME, unión que probablemente se hará efectiva en 2020.

“ En 2019, una de las principales cuestiones en las que ha trabajado la Fundación IMAS ha sido en la de generar el necesario debate sobre el futuro del Sistema Nacional de Salud ”

El envejecimiento poblacional, las tendencias en salud, las expectativas de los ciudadanos y las innovaciones tecnológicas –entre otros factores– generan nuevas necesidades y demandas y tienden a incrementar el gasto sanitario. El Sistema Nacional de Salud (SNS) debe definir nuevas formas de organización para garantizar la sostenibilidad y calidad de la atención. Para ello, la Fundación IMAS y FACME publicaron el Manifiesto “Los Retos del Sistema Nacional de Salud en la próxima legislatura” en el que se proponen un conjunto de reformas que consideramos necesarias.

Además, con la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), IMAS ha desarrollado el proyecto del “Hospital del Futuro” en el que se propone una atención centrada en las necesidades del paciente a lo largo de su proceso, priorizando la asistencia ambulatoria y comunitaria. Estas iniciativas, enfocadas a generar el necesario debate sobre el futuro del Sistema Nacional de Salud, fueron presentadas en la Jornada IMAS FACME de Gestión Clínica “Mirando al Futuro” celebrada en el auditorio de la Fundación Clínica Universitaria Rey Juan Carlos gracias a la Cátedra IMAS-Universidad Rey Juan Carlos firmada este año. Este convenio supone un gran apoyo a las actividades de la Fundación para el desarrollo de eventos y programas formativos, especialmente en lo que se refiere a competencias transversales para las sociedades científicas.

En investigación, se debe destacar el desarrollo del proyecto de Recursos y Calidad de las Unidades Asistenciales (RECAL) el cual está generando una importante producción científica que aumenta el conocimiento sobre la organización, gestión y resultados de los servicios sanitarios en nuestro país. Gracias a esta información, hemos desarrollado varios proyectos de establecimiento de estándares de calidad y acreditación de unidades asistenciales. Por otro lado, en 2019, hemos continuado el proyecto de indicadores de resultados del Sistema Nacional de Salud desarrollado en colaboración con FACME. El objetivo es desarrollar un registro público, nacional y transparente como instrumento para la mejora de la calidad del SNS y la reducción de las desigualdades.



Un año más, quiero dar las gracias a todas las personas e instituciones que hacen este proyecto posible: a las sociedades científico-médicas, universidades e instituciones que confían en nosotros; a los patronos y colaboradores de la Fundación; y a los profesionales sanitarios, que son los verdaderos agentes para un sistema sanitario equitativo y de calidad.

Carlos Macaya de Miguel,
Presidente de la Fundación IMAS



01

Gobernanza



01 Gobernanza

1.1. PATRONATO

El Patronato de IMAS establece la dirección estratégica de la organización, evalúa y diseña los proyectos a desarrollar, supervisa las cuentas y toma todo tipo de decisiones que competen a la entidad. Está presidido por el Dr. Carlos Macaya de Miguel, jefe del servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos y Presidente de la Fundación Española del Corazón, y está compuesto por representantes de distintas sociedades sanitarias sí como otras personalidades desatacadas relacionadas con el ámbito sanitario. En 2019 el Patronato de la Fundación IMAS queda configurado de la siguiente manera:

Presidente



Carlos Macaya
Jefe del Servicio de Cardiología
del Hospital Clínico San Carlos
Presidente de la Fundación
Española del Corazón

Director



Francisco Javier Elola
Director de Elola
Consultores

Vocales



Julio Ancochea
Jefe del Servicio
de Neumología
del Hospital de La
Princesa



Ignacio Ayerdi
Ex Presidente de
Philips Ibérica



Fernando Carballo
Ex Presidente de la
Federación de Asociaciones
Científico Médicas
Española (FACME)



**Javier Colás
Fustero**
Presidente
de Additum
Blockchain



Pilar Garrido
Vicepresidenta de la
Federación de Asociaciones
Científico Médicas
Española (FACME)



Andrés Ñíguez
Jefe del Servicio
de Cardiología del
Hospital Álvaro
Cunqueiro de Vigo
Coordinador de SEC
Calidad



**Julián Pérez
Villacastín**
Director del Instituto
Cardiovascular del
Hospital Clínico San
Carlos
Presidente Electo de la
Sociedad Española de
Cardiología (SEC)



**Juan José Rodríguez
Sendín**
Presidente de la
Comisión Central de
Deontología de la
Organización Médica
Colegial (OMC)



**Manuel
Sánchez Luna**
Jefe del Servicio de
Neonatología del
Hospital Universitario
Gregorio Marañón
Presidente de la
Sociedad Española de
Neonatología (SENeo)



Antonio Zapatero
Jefe del Servicio de
Medicina Interna del
Hospital Universitario de
Fuenlabrada
Presidente de la Federación
de Asociaciones Científico-
Médicas Españolas
(FACME)

1.2. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

La estructura de gestión y administración está integrada por:

- Francisco Javier Elola, director de IMAS.
- Beatriz Elola, directora de comunicación.
- Aroa González, responsable de formación y documentación.
- María García, quien se ha incorporado en 2019 para apoyar en el ámbito de la investigación.

Además, se cuenta con una empresa de soporte externa –CADUCEO– para la gestión de la página web y de la plataforma virtual del Campus IMAS.

1.3. GRUPO DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de los trabajos de investigación, IMAS cuenta con el Grupo de Apoyo a la Investigación (GAI), un grupo de trabajo permanente que colabora en el diseño y desarrollo metodológico de los proyectos, así como en el análisis de los datos. Los miembros del GAI son los siguientes:

- Cristina Fernández, Servicio de Medicina Preventiva, Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos, Universidad Complutense de Madrid.
- José Luis Bernal, Servicio de Control de Gestión, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.
- Francisco Javier Elola, Fundación IMAS.
- María García, Fundación IMAS.

1.4. CAMBIO DE SEDE

En marzo de 2019 trasladamos nuestra oficina al Paseo de Pintor Rosales 18, donde compartimos dependencias con la Fundación Interhospitalaria para la Investigación Cardiovascular (Fundación FIC). Este nuevo espacio dispone de modernas instalaciones de videoconferencia y una pantalla gigante, las cuales facilitan el desarrollo de proyectos con profesionales ubicados en diferentes puntos de nuestra geografía.

1.5. FUSIÓN CON LA FUNDACIÓN FACME

La Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS) y la Fundación de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (Fundación FACME) han decidido unir sus fuerzas integrándose en una nueva entidad: la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria de la Federación de Asociaciones Científico Médicas (Fundación IMAS FACME). Esta unión tiene como objetivo dar servicio a las sociedades en aspectos transversales de formación, investigación –sobre todo investigación en resultados en salud– y gestión clínica, incluyendo el establecimiento de estándares de calidad, indicadores, etc.

Todas estas actividades forman parte de la actividad habitual de IMAS. La alianza con FACME, como federación de todas las sociedades científicas (representa los intereses comunes de 45 sociedades científico-médicas, con unos 100.000 médicos afiliados) genera un marco idóneo para desarrollar proyectos de carácter transversal. De esta forma, en esta fusión se

quiere aprovechar los recursos y capacidades de la Fundación IMAS, por un lado, y la estructura de FACME, por otro, para una ofrecer una plataforma integradora que permita el desarrollo de proyectos de interés común para las sociedades científicas y profesionales sanitarios con el fin de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria.

FACME e IMAS tienen un largo recorrido de colaboración. Ambas organizaciones han trabajado juntas en la organización de las diferentes jornadas IMAS FACME de Gestión Clínica, han elaborado comunicados de posicionamiento sobre diferentes temas que afectan a la Sanidad y han organizado varios cursos de experto en gestión sanitaria. Además, están liderando un grupo de trabajo sobre indicadores en salud en el Sistema Nacional de Salud con la participación de diferentes sociedades científicas. Fruto de la colaboración entre IMAS y FACME es también el Manifiesto “Los retos del Sistema Nacional de Salud”, un texto que señala una serie de reformas necesarias para garantizar la sostenibilidad y calidad del Sistema Nacional de Salud.

La fusión de las fundaciones FACME e IMAS ha sido aprobada por los patronatos de las organizaciones constituyentes a finales de diciembre de 2018 y se espera ultimar la tramitación ante el Protectorado de Fundaciones de la Consejería de Cultura, Turismo y Deportes a finales de 2020.

02 | Formación



02 Formación



La formación es uno de los ejes fundamentales de la Fundación IMAS. El 72% de los ingresos de la Fundación provienen de esta área de actividad. El objetivo es responder a las demandas formativas del sector, tanto en cuanto al reciclaje de conocimientos y habilidades del profesional sanitario según la evidencia disponible, como cubriendo vacíos de formación donde la educación universitaria y de post-grado no llega.

Una de las áreas prioritarias de la formación es la capacitación en gestión de unidades clínicas. Creemos que los profesionales sanitarios son los más adecuados para dirigir los servicios y unidades asistenciales ya que son los que mejor conocen las necesidades y recursos de los centros donde desarrollan su actividad. Pero, para poder asumir estas funciones, también es fundamental conocer los aspectos de gestión necesarios con el fin de lograr los mejores resultados en salud y calidad de vida con un uso adecuado de los recursos disponibles.

IMAS ha suscrito convenios de colaboración con diferentes sociedades médicas que participan en la elaboración de los cursos, en la docencia y con becas de estudios, así como con distintas universidades. En enero de 2019, la Fundación IMAS y la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) crearon la Cátedra IMAS-URJC en Formación e Investigación para la Mejora de la Asistencia Sanitaria la cual facilita el desarrollo de cursos y programas de formación. Todos los cursos puestos en marcha por la Fundación son de carácter online.

“ El objetivo es responder a las demandas formativas del sector cubriendo vacíos de formación donde la educación universitaria y de post-grado no llega ”

2.1. CÁTEDRA FUNDACIÓN IMAS - UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

El 31 de enero de 2019, la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria firmaron el acuerdo de creación de la Cátedra Fundación IMAS -URJC en Formación e Investigación para la Mejora de la Asistencia Sanitaria. Esta alianza entre la Universidad Rey Juan Carlos y la Fundación IMAS tiene como objetivo el desarrollo de líneas de investigación y formación para aumentar la calidad y eficiencia de los servicios sanitarios en colaboración con las sociedades científicas y otras instituciones sanitarias. Tres son las actividades prioritarias de la misma: desarrollo de indicadores de desempeño (calidad, eficiencia) de los servicios sanitarios y unidades asistenciales que permitan eventualmente su comparación pública; investigación basada en datos del sistema sanitario español sobre la calidad, eficiencia y resultados en salud de los servicios y unidades asistenciales; y la formación en gestión clínica.

Esta Cátedra permitirá a la Fundación IMAS continuar con la labor desarrollada hasta el momento con diferentes universidades e instituciones, ofreciendo un marco estable de colaboración que facilite la puesta en marcha de nuevas iniciativas al servicio de las sociedades científico-médicas y del Sistema Nacional de Salud.

La Cátedra tiene su sede en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos situada en el Campus de Alcorcón. La Fundación IMAS se compromete en dotar económicamente al proyecto mientras que la URJC aportará instalaciones e infraestructuras. La dirección de la cátedra corre a cargo del Dr. Antonio Zapatero, patrono de IMAS quien desempeña el cargo de presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) desde diciembre de 2019.



2.2. CURSOS ACTIVOS EN 2019



En 2019, 1.300 alumnos han realizado algún estudio universitario con la Fundación IMAS en un total de 9 programas formativos. Se ha registrado un elevado índice de satisfacción por parte de los alumnos, los cuales casi en su totalidad volverían a hacer otro máster con nosotros. Los estudios puestos en marcha a partir de 2019 ya se realizan a través de la Universidad Rey Juan Carlos gracias a la Cátedra IMAS-URJC.

Estudios activos	Curso	Universidad	Nº Alumnos	Sociedades colaboradoras
Máster en Cuidados Cardiacos Agudos	2017/2019	UIMP	300	SEC
Máster en Hemodinámica e Intervencionismo Endovascular 2ª ed.	2017/2019	UIMP	59	SEC
Máster en Arritmología Cardíaca Clínica e Intervencionista	2017/2019	UIMP	55	SEC
Máster en Gestión Clínica de Unidades Asistenciales	2017/2019	UIMP	300	SEC, SEMI, SEPAR
Curso de Experto en Gestión Sanitaria	2018/2019	UIMP	150	FACME
Máster en Hemodinámica e Intervencionismo Endovascular 3ª ed.	2019/2021	URJC	59	SEC
Máster en Insuficiencia Cardíaca	2019/2021	URJC	116	SEC, SEMI
Máster en Gestión Clínica Basada en el Valor	2019/2021	URJC	75	SEC, SEMI, FIC
Curso de Experto en Tutoría de Residentes	2019/2020	URJC	183	SEC, SEMI, SEEN

Leyenda: UIMP (Universidad Internacional Menéndez y Pelayo); SEC (Sociedad Española de Cardiología); SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna); SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica); FACME (Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas); URJC (Universidad Rey Juan Carlos); FIC (Fundación Interhospitalaria para la Investigación Cardiovascular); SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición).

2.3. CAMPUS IMAS

Los cursos puestos en marcha por la Fundación son de carácter online permitiendo la participación de los profesionales sin importar su lugar de residencia y facilitando la conciliación con la vida laboral y familiar. Para la realización de la formación se dispone de un Campus virtual (Campus IMAS) mediante el cual se realiza la docencia, la gestión académica y administrativa. En esta modalidad de enseñanza los estudiantes cuentan con el apoyo y orientación de los profesores a través del Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA). Este entorno creado en Moodle permite acceder a los contenidos docentes y pruebas de autoevaluación; comunicarse con los profesores, secretaría académica y alumnos; participar en foros de debate interactivos; así como acceder a los resultados académicos, agenda y otras prestaciones. En 2019, el Campus IMAS ha albergado más de 44.000 sesiones, ha registrado un total de 10.500 usuarios y cerca de 320.000 páginas visitadas.

En la evaluación de los másteres, el 89% de los alumnos ha considerado que el Campus IMAS es fácil o muy fácil de usar. La descarga de materiales ha sido buena o excelente para el 90% de los alumnos y el diseño de la interfaz ha sido considerado buena o excelente para el 89% de los encuestados.

2.4. HOT TOPICS EN NEONATOLOGÍA

En febrero de 2019 se celebró el encuentro Hot Topics en Neonatología, un evento anual dirigido por el Dr. Manuel Sánchez Luna, presidente de la Sociedad Española de Neonatología, que se ha convertido en referente de la especialidad. El objetivo de la reunión, a la que se inscribieron unos 400 profesionales, fue dar a conocer los temas más relevantes del congreso internacional del mismo nombre celebrado en Washington DC en diciembre del año anterior. A lo largo de la jornada se hizo una reflexión crítica de la importancia del cuidado y manejo de los recién nacidos muy inmaduros y, por tanto, de mayor riesgo, desde el primer momento en que nacen y las consecuencias a largo plazo de un cuidado inadecuado.

2.5. FORMACIÓN: OBJETIVOS A FUTURO

Uno de los objetivos de la Fundación IMAS en el terreno de la formación en el futuro próximo es el desarrollo de cursos cortos, centrados en aspectos específicos mayormente de la gestión clínica. Estos cursos, acreditados por la Universidad Rey Juan Carlos, tendrán un carácter teórico-práctico con un alto contenido audiovisual. Otro objetivo es involucrar a más sociedades científicas en el desarrollo de estudios desde la cátedra IMAS-URJC.

Estudios 2020	Curso	Universidad	Nº Alumnos	Sociedades colaboradoras	Observaciones
Máster en Hemodinámica e Intervencionismo Endovascular 3ª ed.	2019/2021	URJC	59	SEC	En curso
Máster en Insuficiencia Cardíaca	2019/2021	URJC	116	SEC, SEMI	En curso
Máster en Gestión Clínica Basada en el Valor	2019/2021	URJC	75	SEC, SEMI, FIC	En curso
Curso de Experto en Tutoría de Residentes	2019/2020	URJC	183	SEC, SEMI, SEEN	En curso
Curso de Experto en Gestión Sanitaria	2019/2020	UIMP	150	FACME	En curso
Máster en Arritmología Cardíaca Clínica e Intervencionista	2020/2022	URJC	-	SEC	Inicio 2020

Leyenda: UIMP (Universidad Internacional Menéndez y Pelayo); SEC (Sociedad Española de Cardiología); SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna); SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica); FACME (Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas); URJC (Universidad Rey Juan Carlos); FIC (Fundación Interhospitalaria para la Investigación Cardiovascular); SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición).



03 | Investigación



03 Investigación



La actividad investigadora de la Fundación IMAS está enfocada fundamentalmente al análisis de los resultados de los servicios de salud. Tenemos el convencimiento de que la evaluación de resultados de los servicios de salud es fundamental para la elaboración de estándares de calidad, el establecimiento de líneas de mejora y la toma de decisiones en política sanitaria basada en el conocimiento. Además, realizamos investigación epidemiológica para conocer la incidencia y evolución de distintas patologías o procedimientos.

En 2019, hemos trabajado en proyectos de investigación con tres organizaciones fundamentalmente: Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Española de Medicina Interna y la Fundación Interhospitalaria para la Investigación Cardiovascular. A lo largo de este año, hemos publicado 9 artículos científicos (con un factor de impacto de 36,476) y enviado 7 comunicaciones o posters a congresos.

“ La evaluación de resultados de los servicios de salud es fundamental para la elaboración de estándares de calidad, el establecimiento de líneas de mejora y la toma de decisiones en política sanitaria basada en el conocimiento ”

3.1. PROYECTOS RECAL

Uno de los productos estrella de IMAS son los proyectos RECAL (Recursos y Calidad en el Sistema Nacional de Salud). Puestos en marcha desde la Fundación en 2015, relacionan la estructura y actividad de las unidades asistenciales con los resultados en salud.

Estos estudios tienen tres componentes:

1. Disponer de información de estructura, actividad y procesos (incluidas “buenas prácticas”) de las unidades clínicas con un registro elaborado a partir de una encuesta dirigida a los responsables de los servicios.
2. Analizar, mediante la explotación del CMBD del Sistema Nacional de Salud (base de datos de altas hospitalarias) indicadores de eficiencia, calidad y resultados en salud de los servicios.
3. Investigar –relacionando ambos registros– si existen asociaciones entre los datos de estructura, actividad y procesos con indicadores de eficiencia, calidad y resultados en salud. De esta manera, se dispone de información relevante para el establecimiento de estándares y criterios de ordenación de recursos. Además, a las unidades informantes se les facilita datos comparativos (“benchmarking”) con las unidades de su grupo como instrumento de mejora continua de la calidad.

Hasta el momento, siete sociedades científicas han puesto en marcha proyectos RECAL en sus especialidades, las cuales suman más del 50% de todas las altas hospitalarias.

En 2019, realizamos tres estudios RECAL: RECALCAR (Recursos y Calidad en Cardiología), RECALMIN (Recursos y Calidad en Medicina Interna) y RECALCIPE (Recursos y Calidad en Cirugía Pediátrica).



RECALCAR: Recursos y Calidad en Cardiología

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) impulsó RECALCAR, estudio pionero de los proyectos RECAL, el cual se ha desarrollado anualmente aportando información muy valiosa sobre la asistencia cardiológica en nuestro país y su evolución a lo largo del tiempo. Este registro fue acreditado en 2016 como registro de interés para el Sistema Nacional de Salud.

En 2019, respondieron a la encuesta RECALCAR un total de 130 unidades de cardiología, las cuales representan el 80% de las Unidades del Corazón (UC) del Sistema Nacional de Salud en hospitales generales de agudos con 200 o más camas instaladas. Cuando se mide en relación con la capacidad instalada del hospital, estas unidades representan el 87% del total con una cobertura poblacional (ámbito de influencia de la UC en el ámbito clínico) del 85%.

Como en años anteriores, y según apuntan el resto de estudios RECAL, RECALCAR 2019 ha constatado una importante variabilidad de estructura, actividad y resultados entre los Servicios de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas y entre hospitales.

Esa variabilidad puede evidenciar notables diferencias en calidad y productividad del recurso humano y los equipos.

Otro de los hallazgos de este estudio ha sido el aumento de un 37% del número de unidades de insuficiencia cardiaca en los últimos seis años. La estancia media de ingreso por esta enfermedad se ha reducido discretamente.

Uno de los logros conseguidos por RECALCAR –y otras iniciativas desarrolladas simultáneamente por la SEC para la mejora de la calidad asistencial– ha sido la implantación del Código Infarto en todos los hospitales de la red sanitaria pública. Además, a lo largo de los años se constató un aumento notable en la implantación de buenas prácticas, especialmente en relación con el desarrollo de redes asistenciales con ámbito regional y en la implantación de una gestión por procesos.

Los datos obtenidos con RECALCAR han servido de fuente de información para otros proyectos desarrollados por la SEC, como SEC Excelente que acredita la calidad de unidades, procesos y procedimientos del área del corazón.

En 2019, respondieron a la encuesta RECALCAR un total de 130 unidades de cardiología, las cuales representan el 80% de las Unidades del Corazón (UC) del Sistema Nacional de Salud en hospitales generales de agudos con 200 o más camas instaladas. Cuando se mide en relación con la capacidad instalada del hospital, estas unidades representan el 87% del total con una cobertura poblacional (ámbito de influencia de la UC en el ámbito clínico) del 85%.

RECALMIN: Recursos y Calidad en Medicina Interna

Este proyecto, desarrollado por primera vez con la Sociedad Española de Medicina Interna en 2015, es otro de los proyectos RECAL que ha tenido continuidad en el tiempo. En el registro RECALMIN 2019 han participado 132 unidades, las cuales representan el 61% de las UMI del SNS identificadas (hospitales generales de agudos de 100 o más camas instaladas), con un peso –cuando se mide en relación con la capacidad instalada del hospital– del 64% y del 65% por ámbito de influencia poblacional.

El proyecto identificó una importante variabilidad en todos los indicadores de estructura y procesos en las Unidades de Medicina Interna (UMI). La variabilidad se produce asimismo dentro de cada tipología de UMI. Aunque las diferencias halladas pueden obedecer a diferentes modelos organizativos y de gestión, probablemente también indican notables diferencias en eficiencia y productividad.

RECALMIN 2019 muestra que el 52% de las altas de las UMI corresponden a personas de 80 años o más (una aumento de 6 puntos respecto de 2015). En el grupo de edad de mayores de 74, el 55% de los pacientes ingresados son mujeres. Como se señalaba en el anterior informe, entre las recomendaciones de RECALMIN 2019 figura el disponer de información específica sobre las necesidades asistenciales y sociosanitarias de las mujeres en los grupos de edad más mayores ingresadas en las salas de Medicina Interna.

RECALMIN 2019 también ha puesto de manifiesto la baja cobertura de los programas de atención sistemática al paciente crónico complejo (40% de la población). Por otro lado, el estudio muestra una tendencia a la feminización de la profesión de médico internista que se incrementará en el futuro inmediato pues el 62% de los médicos residentes en Medicina Interna son mujeres.

En el registro RECALMIN 2019 han participado 132 unidades, las cuales representan el 61% de las UMI del SNS identificadas (hospitales generales de agudos de 100 o más camas instaladas), con un peso –cuando se mide en relación con la capacidad instalada del hospital– del 64% y del 65% por ámbito de influencia poblacional.



RECALCIPE: Recursos y Calidad en Cirugía Pediátrica

Este proyecto ha sido desarrollado con la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECIPE). A lo largo de 2019, se han recogido datos de 30 servicios de cirugía pediátrica, los cuales representan el 61% del total de las unidades identificadas y el 57% si se hace por la población en el área de influencia.

Como en otros estudios RECAL, las unidades de cirugía pediátrica muestran una importante variabilidad en recursos, actividad asistencial, docente e investigadora, así como en estructura de calidad y buenas prácticas. En el momento de redactar esta Memoria se están analizando los datos de la explotación del CMBD.

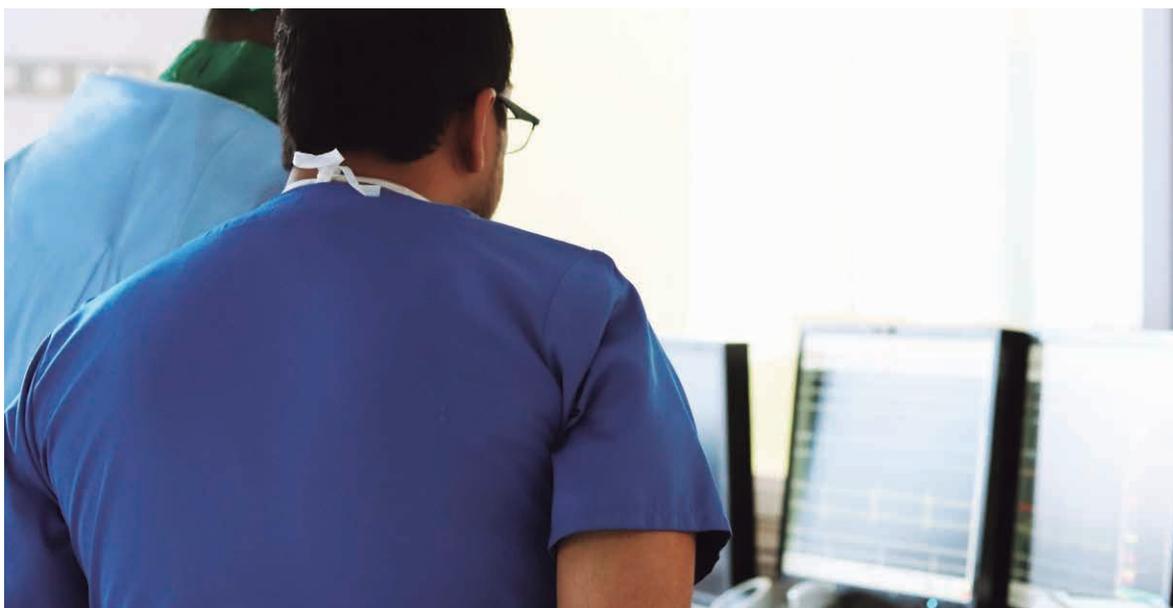
A lo largo de 2019, se han recogido datos de 30 servicios de cirugía pediátrica, los cuales representan el 61% del total de las unidades identificadas y el 57% si se estiman por la población en el área de influencia.

3.2. PROYECTOS CON LA FUNDACIÓN INTERHOSPITALARIA PARA LA INVESTIGACIÓN CARDIOVASCULAR (FIC)

La Fundación Interhospitalaria para la Investigación Cardiovascular (Fundación FIC) y la Fundación IMAS suscribieron, en el año 2014, un convenio de colaboración con los siguientes objetivos:

- Formación, implantación y desarrollo de la gestión clínica.
- Formación de profesionales sanitarios y gestores.
- Investigación.
- Impulso de buenas prácticas entre los hospitales integrados en la FIC.
- Desarrollo de estándares y recomendaciones sobre organización y gestión, planificación y diseño de servicios del área cardiovascular.
- La difusión y el apoyo para la implantación de mejoras organizativas y de gestión de los servicios sanitarios y unidades asistenciales del área cardiovascular y evaluar sus resultados.
- Colaboración con las sociedades científicas y otras instituciones sanitarias públicas y privadas en el desarrollo de estándares de calidad de profesionales, unidades y procesos asistenciales del área cardiovascular.
- Difusión del conocimiento.

Desde entonces, ambas entidades han puesto en marcha numerosos proyectos de investigación en salud cardiovascular. En 2019, hemos estado trabajando en los siguientes proyectos con la FIC.





Validación del conjunto mínimo básico de datos para la investigación de resultados en la atención al síndrome coronario agudo

La investigación de resultados en salud utiliza tanto registros clínicos como bases de datos administrativas. El objetivo de este trabajo liderado por José Luis Bernal, del servicio de Control de Gestión del Hospital 12 de Octubre de Madrid, es evaluar la concordancia del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) con el registro DIOCLES (Descripción de la Cardiopatía Isquémica en el Territorio Español) y su utilidad en la investigación de resultados del síndrome coronario agudo en España. Los resultados del proyecto dieron lugar al artículo *Datos Clínicos y Administrativos en la Investigación de Resultados del Síndrome Coronario* publicado en la Revista Española de Cardiología.

Los resultados del estudio, indicaron que el CMBD puede ser un instrumento útil para la investigación de resultados del síndrome coronario agudo en España.

Mortalidad hospitalaria y reingresos por insuficiencia cardiaca en España. Un estudio de los episodios índice y los reingresos por causas cardiacas a los 30 días y al año

Este proyecto, liderado por los Dres. Ramón Bover e Isidre Vilacosta (Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos), analiza la morbimortalidad en pacientes hospitalizados por Insuficiencia Cardiaca en España mediante el seguimiento de los pacientes ingresados en 2012. Se investiga la asociación entre diferentes variables (tipología de hospital, servicio de alta) en relación con la mortalidad y reingresos por Insuficiencia Cardiaca Congestiva (ICC) y tipología del hospital. Asimismo, describe la morbimortalidad hospitalaria por Insuficiencia Cardiaca Congestiva (ICC) en España.



Con información extraída del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), se obtuvieron la mortalidad ajustada por riesgo del episodio índice y de los reingresos por enfermedad cardiovascular a los 30 días y al año. En total, se incluyeron 77.652 pacientes, el 55,3% de los cuales eran mujeres. La edad media fue de 79 años. La mortalidad intrahospitalaria durante el episodio índice fue del 9,2%, incrementándose hasta el 14,5% a lo largo del año de seguimiento. La tasa ajustada de reingreso por enfermedad cardiaca fue del 32,6%.

La mortalidad ajustada resultó inferior entre los hospitales con un mayor volumen de altas por IC al año (10,3% en comparación con el 8,6%). La existencia de un servicio de cardiología estructurado en el hospital se asoció con mejor pronóstico.

El estudio, publicado en junio de 2019 en la Revista Española de Cardiología, concluyó que el mayor volumen de altas por IC al año y la existencia de un servicio de cardiología en el hospital se asociaron a una menor mortalidad intrahospitalaria en el ingreso índice y al año.

Cirugía de revascularización aortocoronaria en España. Influencia del volumen de procedimientos en los resultados

El objetivo del estudio es analizar la asociación entre volumen y resultados en cirugía de revascularización aortocoronaria (CABG) en el Sistema Nacional de Salud de España. Para ello, se analizaron los eventos de CABG entre 2013-2015. Las variables de resultado seleccionadas fueron la mortalidad hospitalaria en el evento índice, así como los reingresos por causa cardíaca a los 30 días y la mortalidad en el reingreso.

Se incluyeron un total de 17.335 eventos de CABG con una mortalidad bruta del 5,0%. Los eventos atendidos en centros de bajo volumen para CABG (< 155 CABG al año) mostraron una mortalidad ajustada por riesgo un 17% superior y una correlación lineal negativa entre volumen y reingresos ajustados por riesgo, así como una mayor proporción de complicaciones durante el evento.

Este trabajo, liderado por el Dr. Javier Goicolea (Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid), fue publicado en la Revista Española de Cardiología en noviembre de 2019. El estudio concluyó que los hospitales del Sistema Nacional de Salud tienen un bajo volumen promedio de revascularización aortocoronaria. Se halló una asociación entre mayor volumen y mejores resultados en la CABG total y aislada.

Los hallazgos de este estudio aconsejan una mayor concentración de CABG y la publicación de los resultados ajustados a riesgo de la intervención coronaria.



Tendencias e influencia pronóstica de la duración de la estancia hospitalaria del infarto agudo de miocardio sin complicaciones en España

El objetivo de este estudio fue evaluar la evolución y variabilidad que ha experimentado en los últimos años la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes atendidos por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) en los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) español, así como su posible asociación con las tasas de mortalidad intrahospitalaria y de reingresos ajustadas por riesgo. El fin último es determinar si la recomendación de alta precoz en los casos sin complicaciones resulta segura en el SNS y, en general, identificar la posibilidad de introducir mejoras en el proceso de atención al IAMCEST en España. El trabajo ha sido liderado por los Dres. Emad Abud-Assi y Andrés Íñiguez (Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo).

Se identificaron, en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), los episodios de pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST no complicado tratados con intervención coronaria percutánea primaria y datos de alta vivos entre 2003 y 2015. El trabajo fue publicado en la Revista Española de Cardiología en octubre de 2019.

El estudio concluyó que la estancia igual o menor a 3 días aumentó significativamente en España desde 2003 a 2015 y parece una opción segura en el infarto de miocardio con elevación del segmento ST no complicado a los que se ha realizado una angioplastia primaria.



Tendencias en el tratamiento del shock cardiogénico e impacto pronóstico del tipo de centros tratantes

El shock cardiogénico (SC) es una causa importante de muerte hospitalaria en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. El SC se produce cuando el corazón, debido a una cardiopatía, es incapaz de suministrar suficiente sangre a los órganos. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre las características de los centros tratantes y la mortalidad en el SC secundario a infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST).

La investigación analizó datos de 19.963 pacientes con shock cardiogénico tras infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, arrojando por primera vez en España datos contundentes de la relación entre la mortalidad hospitalaria y las características del tipo de centro tratante. A pesar de tener una alta mortalidad hospitalaria, ésta disminuyó del 82,7% al 66,8% entre 2003 y 2015 debido, en gran medida, al aumento de la proporción de pacientes tratados en hospitales con laboratorio de hemodinámica y servicio de cirugía cardíaca, así como en unidades de cuidados intensivos cardiológicos adscritas al servicio de Cardiología.

El trabajo, elaborado a partir de la base de datos del proyecto RECALCAR, evidenció que la proporción de pacientes con SC tratados en hospitales con laboratorio de hemodinámica y servicio de cirugía cardíaca aumentó de 38,4% en 2003 a 52,9% en 2015. Las tasas de mortalidad bruta y ajustada por riesgo se redujeron con el tiempo (del 82% al 67,1%, y del 82,7% al 66,8%, respectivamente). La revascularización coronaria, tanto quirúrgica como percutánea, se asoció de forma independiente con una menor mortalidad, así como la disponibilidad de Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos se asoció con tasas de mortalidad ajustada más bajas (65,3% versus 72%). La edad media de los pacientes fue de 73,4 años.

La investigación fue desarrollada por un equipo interhospitalario liderado por el Dr. Ariza (Hospital de Bellvitge) con financiación de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y de la Fundación Interhospitalaria para la Investigación Cardiovascular (Fundación FIC). El trabajo, que ganó el premio a la mejor comunicación del Congreso de la SEC en 2019, fue publicado en la Revista Española de Cardiología en diciembre de 2019.

La revascularización coronaria, tanto quirúrgica como percutánea, se asoció de forma independiente con una menor mortalidad, así como la disponibilidad de Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos se asoció con tasas de mortalidad ajustada más bajas (65,3% versus 72%).

Diferencias de género en la atención al infarto agudo de miocardio

Existen numerosos datos que indican diferencias en la atención prestada a hombres y mujeres en distintas patologías cardiovasculares, las cuales pueden ser debidas a múltiples causas. Hemos analizado la atención prestada al síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) y con elevación del segmento ST (SCACEST) en España, observando diferencias entre comunidades autónomas y hospitales que tienen como resultado un significativo impacto en la mortalidad. El objetivo de este estudio es analizar si existen diferencias en los tratamientos aplicados en hombres y mujeres explorando, de hallarse diferencias significativas, las posibles causas. Para ello, se utilizará la información disponible en el CMBD. El líder del estudio es el Dr. Luis Rodríguez Padial (Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario de Toledo).

3.3. INVESTIGACIÓN EN RESULTADOS EN SALUD CON LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

En 2019, la Fundación IMAS ha firmado un convenio de colaboración con la Sociedad Española de Cardiología (SEC) para la investigación en resultados en salud. Los primeros trabajos priorizados por la SEC dentro de este marco de colaboración han sido los siguientes.

Complicaciones mecánicas en el infarto agudo de miocardio

Este estudio, liderado por el Dr. Marcelo San Martín (Hospital Ramón y Cajal, Madrid), realiza un análisis retrospectivo utilizando la base de datos del CMBD para evaluar posibles cambios en la epidemiología o el pronóstico con nuevas estrategias disponibles.

Impacto de las diferencias de sexo y los sistemas de red sobre la mortalidad hospitalaria en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST

Este estudio, liderado por la Dra. Antonia Sambola (Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona, y coordinadora del grupo de trabajo Mujeres en Cardiología de la SEC), tiene como objetivo analizar la influencia del código infarto en el tratamiento del infarto agudo de miocardio en mujeres. Para ello, se utilizará la base de datos de altas hospitalarias (CMBD) del Sistema Nacional de Salud.

Tendencias, caracterización de la hospitalización por insuficiencia cardiaca y tasas de reingreso. Un estudio de base poblacional

Este estudio, liderado por los Dres. Manuel Anguita (Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba) y Juan Luis Bonilla (Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén) tiene los siguientes objetivos:

- Analizar el comportamiento de la hospitalización por insuficiencia cardiaca en Andalucía y en España en un periodo de 13 años.
- Describir las diferencias en la hospitalización por insuficiencia cardiaca entre comunidades autónomas para el periodo descrito.
- Realizar un estudio descriptivo de base poblacional donde se pretende analizar la tendencia en la hospitalización por insuficiencia cardiaca y llevar a cabo una caracterización de la hospitalización en la década comprendida entre 2003-2015, en base a datos demográficos y clínicos.
- Describir la estancia media y la mortalidad intrahospitalaria y analizar la tasa de reingresos al mes y al año.

Evolución temporal de la miocarditis aguda en España: un estudio de base poblacional de 13 años (2003-2015)

Este estudio, liderado por el Dr. Manuel Anguita (Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba), tiene por objetivo analizar los datos epidemiológicos basados en la población de miocarditis aguda en España de 2003 a 2015. Utilizando la base de datos del CMBD, se evaluarán las tendencias temporales en la incidencia de esta patología, las características clínicas y microbiológicas y los resultados.

Tendencias en las diferencias de sexo en la mortalidad hospitalaria en pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST y shock cardiogénico

Este estudio, liderado por la Dra. Antonia Sambola (Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona, y coordinadora del grupo de trabajo Mujeres en Cardiología de la SEC), tiene como objetivo analizar las tendencias en el tratamiento del shock cardiogénico desde la perspectiva de género.

3.4. ARTÍCULOS Y COMUNICACIONES A CONGRESOS

Artículo	Revista	Año	IF	Proyecto
Bernal JL, Barrabés JA, Fernández-Pérez C, Elola FJ. Validez del Conjunto Mínimo Básico de Datos para la investigación de resultados en la atención al síndrome coronario agudo. Respuesta. Rev Esp Cardiol. 2019.	Revista Española de Cardiología	2019	5,078	FIC
Paula Martínez Santos; Ramón Bover Freire; Alberto Esteban Fernández; José Luis Bernal Sobrino; Cristina Fernández Pérez; Francisco Javier Elola Somoza; Carlos Macaya Miguel; Isidre Vilacosta. In-hospital and 1-year mortality and cardiac readmissions for heart failure in Spain. Impact of hospital characteristics. Insuficiencia cardiaca en España: Impacto de las características del hospital en la mortalidad intrahospitalaria y en reingresos de causa cardiovascular. Rev Esp Cardiol 2019.	Revista Española de Cardiología	2019	5,078	FIC
Goicolea Ruigómez FJ, et al. Cirugía de revascularización aortocoronaria en España. Influencia del volumen de procedimientos en los resultados. Rev Esp Cardiol. 2019. https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.08.013	Revista Española de Cardiología	2019	5,078	FIC
Abu-Assi E, et al. Tendencias e impacto pronóstico de la duración de la estancia hospitalaria en el infarto de miocardio con elevación del segmento ST no complicado en España. Rev Esp Cardiol. 2019. https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.08.011	Revista Española de Cardiología	2019	5,078	FIC
José C Sánchez-Salado, Virginia Burgos, Albert Ariza-Solé, Alessandro Sionis, Angela Canteli, José L Bernal, Cristina Fernández, Cristina Castrillo, Marta Ruiz Lera, Esteban López-de-Sa, Rosa María Lidón, Fernando Wörner, Manuel Martínez-Sellés, Javier Segovia, Victòria Lorente, Oriol Alegre, Isaac Llaó, José González-Costello, Nicolás Manito, Angel Cequier, Héctor Bueno, Javier Elola. Trends in cardiogenic shock management and prognostic impact of type of treating centers: Insights from a large nationwide registry. Rev Esp Cardiol. 2019. https://doi.org/10.1016/j.rec.2019.10.004	Revista Española de Cardiología	2019	5,078	FIC/SEC*
Reyes R, Bernal JL, Fernández-Pérez C et al. Trends on Diabetes Mellitus's healthcare management in Spain 2007–2015. Diabetes Res Clin Pract. 2019 Oct;156:107824. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107824.	Diabetes Research and Clinical Practice	2019	3,587	RECALSEEN (SEEN)
Javier Crespo, Fernando Carballo, Fernando Alberca y cols. Los Servicios de Digestivo en el Sistema Nacional de Salud del siglo XXI. Estándares de organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente.	Revista de Enfermedades Digestivas	2019	1,858	SEPD
A. Zapatero-Gaviria, R. Gomez-Huelgas, J. Diez-Manglano, R. Barba-Martínd, J. Carretero-Gomez, A. Maestre-Peiró, J.L. Bernal-Sobrinog, J. Marco-Martinez, C. Fernandez-Perez, F.J. Elola-Somoza. RECALMIN. Cuatro años de evolución de las Unidades de Medicina Interna del Sistema Nacional de Salud (2013-2016). Rev Clin Esp 2019; 219:171-176.	Revista Clínica Española	2019	1,045	RECALMIN (SEMI)
TOTAL	8 artículos	2019	31,88	5

* Premio a la mejor comunicación del Congreso Nacional de las Enfermedades Cardiovasculares 2019.

Comunicaciones/Pósters

Comunicación / Póster	Congreso	Observaciones
Trends in cardiogenic shock management and prognostic impact of type of treating centers: Insights from a large nationwide registry. José C Sánchez-Salado, Virginia Burgos, Albert Ariza-Solé, Alessandro Sionis, Angela Canteli, José L Bernal, Cristina Fernández, Cristina Castrillo, Marta Ruiz Lera, Esteban López-de-Sá, Rosa María Lidón, Fernando Worner, Manuel Martínez-Sellés, Javier Segovia, Victòria Lorente, Oriol Alegre, Isaac Llaó, José González-Costello, Nicolás Manito, Angel Cequier, Héctor Bueno, Javier Elola.	Congreso SEC 2019	Premio a la mejor comunicación del CNECV 2019
Diferencias en mortalidad entre varones y mujeres según el tipo de infarto de miocardio en España. Luis Rodríguez Padial, Antonia Sambola Ayala, Cristina Fernández Pérez, José Luis Bernal Sobrino, Antonio Fernández-Ortiz, Manuel Anguita Sánchez y Francisco Javier Elola Somoza.	Congreso SEC 2019	
Diferencias entre varones y mujeres en el número de ingresos por infarto de miocardio en España entre 2005-2015. Antonio Fernández Ortiz, Luis Rodríguez Padial, Antonia Sambola Ayala, Cristina Fernández Pérez, José Luis Bernal Sobrino, Manuel Anguita Sánchez y Francisco Javier Elola Somoza.	Congreso SEC 2019	
Dotación de unidades de cuidados intensivos cardiológicos en centros complejos. Una recomendación basada en la evidencia. Manuel Anguita Sánchez, Albert Ariza Solé, Luis Rodríguez Padial, Antonio Fernández Ortiz, Héctor Bueno Zamora, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Antonia Sambola, Cristina Fernández Pérez, José Luis Bernal Sobrino, Esteban López de Sá y Areses y Francisco Javier Elola Somoza.	Congreso SEC 2019	
El sexo femenino es un predictor independiente de mortalidad en pacientes con IAMGEST en España: un estudio en 325.017 episodios durante 11 años (2005-2015). Antonia Sambola Ayala, Manuel Anguita Sánchez, Francisco Javier Elola Somoza, Cristina Fernández Caamaño, José Luis Bernal Sobrino, José Luis Ferreiro Gutiérrez, Héctor Bueno Zamora, Francisco Marín Ortuño, José Luis Bonilla, Julio Núñez-Villota, Marcelo Sanmartín Fernández, Sergio Raposeiras Roubín, Manuel Jiménez-Navarro, David Filgueiras Rama y Martín-Ortiz.	Congreso SEC 2019	
Menor beneficio en mujeres que en varones con un sistema de red de infarto de miocardio con elevación del segmento ST en España: un estudio de 325.017 episodios durante 11 años (2005-2015). Antonia Sambola Ayala, Manuel Anguita Sánchez, Francisco Javier Elola Somoza, José Luis Bernal Sobrino, Cristina Fernández García, Manuel Ferreiro Gutiérrez, Héctor Bueno Zamora, Francisco Marín Ortuño, José Luis Bonilla, Julio Núñez Villota, Marcelo Sanmartín Fernández, Sergio Raposeiras Roubín, Manuel Jiménez-Navarro, David Filgueiras-Rama y Martín Ruiz-Ortiz.	Congreso SEC 2019	
ST-segment elevation myocardial infarction and cardiogenic shock: higher incidence and mortality in women. Antonia Sambola, Manuel Anguita Sanchez, Cristina Fernández-Pérez, José Luis Bernal, Irene Buera, Francisco Marin, Albert Ariza, Francisco Javier Elola.	ACC Congress 2020	
Incidence and outcomes of acute myocarditis over a 14 years period in Spain. A population-based study. Anguita M, Ruiz M, Bernal JL, Fernández C, marín F, Elola FJ.	ACC Congress 2020	

3.5. INVESTIGACIÓN: OBJETIVOS A FUTURO

Los objetivos de la Fundación IMAS en el apartado de la investigación es común al resto de nuestras actividades: implicar a más sociedades científicas para que desarrollen proyectos de investigación con nosotros. Además, se está estudiando la creación de una línea de investigación en factores condicionantes en salud cardiovascular con la Fundación Española del Corazón (FEC).



04

Gestión
Clínica

04 Gestión Clínica

Otra de las áreas fundamentales de la actividad de la Fundación IMAS es el impulso a la Gestión Clínica bajo el convencimiento de que cualquier modelo que intente mejorar la eficiencia de los servicios de salud debe otorgar a los profesionales un papel central en la gestión asistencial, con un triple objetivo: mejorar la asistencia, mejorar la salud y controlar los costes. La Fundación asume la definición de gestión clínica adoptada por FACME y por la Alianza para el Desarrollo de la Gestión Clínica en el Sistema Nacional de Salud: “Transferencia de la capacidad y la responsabilidad de la toma de decisiones de gestión a los profesionales, para mejorar la relación entre la calidad y el coste de los servicios”.

“ Cualquier modelo que intente mejorar la eficiencia de los servicios de salud debe otorgar a los profesionales un papel central en la gestión asistencial ”

4.1. LOS RETOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LA PRÓXIMA LEGISLATURA

Los profundos cambios sociales que se están produciendo debido al aumento de la esperanza de vida de la población, las innovaciones técnicas y farmacológicas, la digitalización de la sociedad, etc. impactan en el Sistema Nacional de Salud, el cual ha de adaptarse para poder responder adecuadamente a las nuevas necesidades. Para hacer frente a esta situación creamos el Manifiesto “Los Retos del Sistema Nacional de Salud en la Próxima Legislatura”. Elaborado en la primavera de 2019 por la Fundación IMAS a petición de FACME, pone a disposición de los partidos políticos y la administración una serie de reformas para garantizar la calidad y sostenibilidad del sistema sanitario.

El documento señala 12 retos fundamentales del Sistema Nacional de Salud y propone una serie de medidas para hacerles frente. Entre ellas, impulsar una estrategia nacional en salud poblacional para la promoción de la salud y prevención de enfermedades; Implantar modelos de atención sistemática a los pacientes con enfermedades crónicas complejas y crear redes asistenciales que garanticen la atención del paciente en el lugar más apropiado en cada momento; Desarrollar una política de recursos humanos basada en el desarrollo de competencias profesionales; Enfocar el SNS en valor y resultados más que en actividad; Desarrollar una estrategia para la evaluación e incorporación de la digitalización; e Implantar la gestión clínica y crear la Agencia de Calidad del SNS, con un estatuto independiente y participación de las sociedades científicas.

Asimismo, este Manifiesto suscrito por el Foro de la Profesión Médica y por todas las sociedades científico-médicas afiliadas en FACME, pone de relieve el compromiso de la comunidad médica para trabajar junto con todos los profesionales sanitarios, socio-sanitarios, administraciones públicas, agencias de evaluación y todos los agentes implicados en la Sanidad para lograr superar con éxito los desafíos a los que ya se está enfrentando el Sistema Nacional de Salud. Este texto es una actualización de un manifiesto similar elaborado en 2015, periodo también de elecciones generales, autonómicas y regionales en España.

4.2. HOSPITAL DEL FUTURO



El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas han dado paso a una nueva realidad sanitaria en los últimos años. Ante esta situación, los expertos demandan cambios en la organización asistencial para atender las necesidades de salud que presentan los pacientes en la actualidad. El nuevo modelo asistencial, centrado en las necesidades del paciente a lo largo de su proceso, implica una organización más matricial y en red, con menos compartimentos estancos, priorizando la asistencia ambulatoria y comunitaria.

Para avanzar hacia esta transformación, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) con la colaboración de la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS) ha elaborado el documento el 'Hospital del Futuro'. En la propuesta de SEMI e IMAS, el hospital del futuro en el SNS debe insertarse dentro de una red de servicios que garantice la continuidad e integralidad de la asistencia, primando el bienestar y la autonomía del paciente.

El Hospital del Futuro supone sacar al hospital fuera de sus muros. Invertir en educación

para la salud, establecer redes asistenciales y fomentar la continuidad de cuidados. Aprovechar las innovaciones tecnológicas para facilitar el manejo comunitario y domiciliario de pacientes crónicos complejos, así como el seguimiento de pacientes con factores de riesgo elevado. Dichas innovaciones tenderán a reducir las estancias y "ambulatorizar" los procedimientos intervencionistas, lo que conllevará una menor necesidad de camas de hospitalización convencional.

Para desarrollar los diferentes aspectos del Hospital del Futuro, SEMI e IMAS, con la colaboración de FACME, han impulsado dos grupos de trabajo con sociedades científicas, de pacientes y profesionales. Uno de ellos está centrado en el paciente agudo y críticamente enfermo y el otro en el paciente crónico y de edad avanzada. Con las observaciones de los grupos de trabajo se creará un documento de consenso que se enviará a otras sociedades científicas y entidades por si se quieren adherir al proyecto. Tras ello, se presentará a las administraciones sanitarias y a la opinión pública.

La distinción entre paciente agudo y crónico es una convención para poder analizar por separado dos grandes bloques de procesos asistenciales. La mayoría de los ingresos urgentes (pacientes agudos y críticamente enfermos) atendidos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud son de pacientes con patología crónica agudizada (insuficiencia cardiaca, EPOC, etc.).

Grupo de trabajo interdisciplinar para la atención al paciente agudo y críticamente enfermo

Organizaciones participantes:

- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
- Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS)
- Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME)
- Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES)
- Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)
- Asociación Española de Cirujanos (AEC)
- Sociedad Española de Cardiología (SEC)
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
- Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT)
- Consejo General de Enfermería
- Foro Español de Pacientes
- Asociación de Pacientes con Pluripatología y Crónicos

Grupo de trabajo interdisciplinar para la atención al paciente crónico y de edad avanzada

Organizaciones participantes:

- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
- Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS)
- Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME)
- Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES)
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG)
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)
- Consejo General de Enfermería
- Consejo General de Trabajo Social
- Foro Español de Pacientes
- Asociación de Pacientes con Pluripatología y Crónicos

4.3. SEMI EXCELENTE

Este proyecto, puesto en marcha en 2018 por la Sociedad Española de Medicina Interna con la colaboración de la Fundación IMAS, otorga certificados de excelencia a las Unidades de Medicina Interna españolas en base a unos parámetros de calidad establecidos. El objetivo de esta iniciativa, centrada en las necesidades de pacientes atendidos en los servicios de Medicina Interna, es mejorar la calidad de la asistencia en el Sistema Nacional de Salud (SNS), reduciendo la mortalidad y reingresos hospitalarios evitables, así como la frecuentación inapropiada en los servicios de urgencia, y hacer un uso eficiente de los recursos disponibles.

“ El objetivo de esta iniciativa es mejorar la calidad de la asistencia en el Sistema Nacional de Salud y hacer un uso eficiente de los recursos disponibles ”

Para llevar a cabo este reconocimiento, la SEMI y la Fundación IMAS han definido 43 estándares de excelencia agrupados en tres procesos clave (atención al paciente agudamente enfermo hospitalizado en salas de Medicina Interna, apoyo de consultoría a Atención Primaria y a otras especialidades, y atención al paciente crónico complejo y continuidad asistencial); dos procesos estratégicos (formación e investigación); y un proceso de soporte (organización y gestión). Todos ellos vienen descritos en el documento Estándares de Organización y Funcionamiento para un Servicio de Medicina Interna Orientado hacia el Paciente, elaborado también con la colaboración de nuestra Fundación.

Estos estándares han sido extraídos del proyecto RECALMIN, que cuenta con datos de estructura, actividad y resultados de las unidades de medicina interna del Sistema Nacional de Salud, así como del documento de Estándares y Recomendaciones del Ministerio de Sanidad y referentes internacionales de calidad asistencial en Medicina Interna.



Servicios de Medicina Interna acreditados en 2019: Hospital Vega Baja (Orihuela), Hospital Universitario de León, Hospital Universitario Lucus Augusti (Lugo), Fundación Hospital Calahorra (La Rioja), Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo), Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander), Hospital San Eloy de Barakaldo, Hospital Universitario de Torrevieja, Hospital Universitario de Elche y el Hospital Reina Sofía (Tudela).

Los instrumentos del proceso de acreditación SEMI Excelente fueron elaborados por la Fundación IMAS y validados por un Comité de Calidad creado por la Sociedad Española de Medicina Interna, el cual se encarga de la toma de decisiones para la entrega de los certificados. Asimismo, se llevan a cabo monitorizaciones y entrevistas “in situ” con los responsables de las Unidades de Medicina Interna, los gerentes y/o directores médicos, y los responsables de continuidad asistencial y de otras unidades de los hospitales.

Tras la monitorización se realiza un informe con observaciones y recomendaciones de mejora, y la descripción de los estándares con los que cumple cada Unidad de Medicina Interna. Aquellas unidades que certifican adecuar su funcionamiento a dichos criterios reciben el

certificado de Calidad SEMI Excelente. En 2019, se acreditaron un total de 10 Servicios de Medicina Interna. Con las unidades certificadas el año anterior, se ha alcanzado la cifra de 27 unidades acreditadas por SEMI Excelente.

Este año, el proyecto SEMI Excelente inició además un proceso de homogenización de estándares para la certificación de unidades monográficas de Medicina Interna, habiéndose desarrollado estándares para 5 unidades en diferentes niveles: asistencial, avanzado y docente. Hasta el momento, se han acreditado 8 unidades de Enfermedad Tromboembólica Venosa. En un futuro, se iniciará el proceso de certificación de unidades de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Enfermedades Minoritarias, Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular, y Riesgo Vascular.



4.4. SEPD EXCELENTE

La Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) ha definido, con la colaboración de la Fundación IMAS, los estándares de organización y funcionamiento para los servicios de digestivo del Sistema Nacional de Salud. Estos estándares servirán de base para certificar a las unidades de digestivo que quieran acreditarse voluntariamente y conseguir la acreditación SEPD Excelente. Este proyecto tiene como objetivo mejorar la atención a los pacientes atendidos por esta especialidad, los cuales suponen el 10% de las consultas en atención primaria y el 25% de todos los cánceres.

La especialidad de Aparato Digestivo provee servicios diagnósticos, terapéuticos y preventivos de enfermedades del tracto digestivo, hígado, vesícula, vías biliares y páncreas, experimentando un importante desarrollo en los últimos años con un notable incremento de la demanda de servicios endoscópicos diagnósticos y terapéuticos. Existe un gran esfuerzo asistencial y consumo de recursos orientado al diagnóstico precoz y cribado de estas enfermedades. Diferentes proyectos como RECALAD (Recursos y Calidad en Aparato Digestivo, elaborado en 2015) muestran, igual que ocurre en otras especialidades, una gran variabilidad en la atención en los servicios de digestivo. El establecimiento de estándares de calidad puede ayudar a reducir las desigualdades.

“ Se han definido cuatro grandes bloques de estándares: un bloque general para las unidades de digestivo, unidades funcionales, procesos y procedimientos ”

Partiendo de una revisión de la evidencia científica y basándose en trabajos previos del Ministerio de Sanidad, de la SEPD y de otros países de nuestro entorno, se han definido cuatro grandes bloques de estándares, estableciendo una serie de indicadores para cada una de las actividades más frecuentes en cada uno de ellos. De esta manera, hay un bloque general para las unidades de digestivo; otro de unidades funcionales (endoscopia, enfermedad inflamatoria intestinal y hepatología); procesos (atención al paciente agudo hospitalizado, apoyo de consultoría a atención primaria y otras especialidades, atención al paciente crónico complejo y de continuidad asistencial, y endoscopia digestiva ambulatoria); y procedimientos (colangiografía retrógrada endoscópica, colonoscopia, endoscopia digestiva y gastroscopia).

Las unidades de digestivo (UD), por ejemplo, deberán disponer de al menos una unidad de endoscopia y contar con un mínimo de 6 especialistas en aparato digestivo. Además, la UD debe tener asignado un responsable (especialista en aparato digestivo) con dedicación en función de la complejidad del equipo asistencial, dotarse de un Manual de Organización y Funcionamiento, especificar qué unidades funcionales constan en la cartera de servicios, tener estandarizados los principales procesos y los procedimientos que realiza y elaborar una memoria anual. El alcance del proyecto se irá ampliando en la medida que se definan los estándares de un mayor número de unidades monográficas, procesos y procedimientos. En una segunda fase se acreditarán las unidades que cumplan con los criterios de calidad establecidos.



4.5. INDICADORES DE DESEMPEÑO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Este proyecto, desarrollado con la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), IMAS y las sociedades científico-médicas, consiste en elaborar indicadores que permitan medir el desempeño de los servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) (Servicios de Salud, áreas, hospitales, unidades y atención primaria). El objetivo es desarrollar un registro público, nacional y transparente como instrumento para la mejora de la calidad del SNS y la reducción de las desigualdades. Desde la constitución del grupo de trabajo en mayo de 2018, la mayoría de las sociedades científicas

afiliadas a FACME han remitido sus propuestas de indicadores.

La propuesta y elaboración de indicadores de desempeño se concibe como un proyecto de largo alcance. Liderado por FACME con la participación de las sociedades científicas, se irán elaborando documentos de propuesta de indicadores, metodología para su elaboración y comparación entre distintos ámbitos asistenciales en la medida que vaya progresando el proyecto y corrigiéndose las limitaciones actuales en las fuentes y en la disponibilidad de datos.

04 - GESTIÓN CLÍNICA

Un aspecto relevante de la metodología es que los indicadores que se propongan cumplan, en la medida de lo posible, los siguientes requisitos:

1. Midan resultados (efectividad) y eficiencia (relación entre resultados y coste).
2. Estén respaldados por evidencia científica.
3. Tengan fuentes confiables y accesibles para su elaboración.
4. Sean viables (costes de obtención, elaboración, etc. razonables).
5. Cuando sea aplicable, deben tener apropiados métodos de ajuste de riesgo y ser comparables entre grupos homogéneos de hospitales, unidades asistenciales, etc.

La Secretaría Técnica del proyecto recae, por encargo de FACME, en la Fundación IMAS, quien coordina e integra las propuestas que se vayan recibiendo. Sus funciones incluyen:

1. Analizar la información disponible de las fuentes oficiales y de los proyectos RECAL.
2. Solicitar a las sociedades científicas la información que tengan disponible sobre indicadores de efectividad clínica y analizar sus propuestas. Para ello se ha elaborado una ficha normalizada para cada propuesta de indicador, que permite generar un repositorio de indicadores para cada especialidad.
3. Analizar las barreras existentes para poder desarrollar los indicadores más sensibles y específicos de desempeño.
4. Desarrollar la propuesta de indicadores basados en la evidencia disponible.
5. Proponer medidas para mejorar el conjunto de indicadores del Sistema Nacional de Salud.



4.7. JORNADA IMAS FACME “MIRANDO AL FUTURO”

El 27 de junio de 2019 se celebró, en el Auditorio de la Fundación Clínica Universitaria Rey Juan Carlos, la Jornada IMAS FACME “Mirando al Futuro” a la que asistieron alrededor de 70 profesionales del sector sanitario (representantes de sociedades científicas, de la industria, de administración sanitaria y profesionales).

Nuestra sociedad está en un momento de profunda transformación y el Sistema Nacional de Salud ha de adaptarse a las nuevas necesidades y demandas de la población. El objetivo de la jornada fue debatir hacia dónde hay que dirigir la asistencia y generar sinergias entre los diferentes agentes para hacer frente a los retos que se plantean, así como poner en la agenda política las demandas de la comunidad científica para seguir garantizando un Sistema Nacional de Salud de máxima calidad para nuestros conciudadanos.

En esta jornada se presentaron y debatieron algunos de los proyectos más relevantes en los que hemos venido trabajando para intentar impulsar este cambio. Una de las mesas analizó los Retos del Sistema Nacional de Salud. Suscrito por todas las Sociedades Científicas,

este manifiesto desarrolla las cuestiones más relevantes que se tendrían que abordar para la transformación del Sistema.

También se habló del proyecto de Indicadores en el Sistema Nacional de Salud, un instrumento fundamental para medir el desempeño de los diferentes servicios de salud y garantizar la calidad y la cohesión de la asistencia sanitaria a lo largo de todo el territorio nacional.

La Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Medicina Interna compartieron los análisis realizados en sus respectivas organizaciones en relación con el futuro de las especialidades y del hospital.

Además, se invitó a José Luis Escrivá, entonces presidente de la Autoridad Fiscal Independiente (Airef), a reflexionar sobre financiación del Sistema Nacional de Salud, cohesión e indicadores de calidad. José Luis Escrivá, quien participó de manera virtual, es ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones del Gobierno de España desde enero de 2020.

4.8. GESTIÓN CLÍNICA: RETOS A FUTURO

Uno de los principales objetivos del área de Gestión Clínica de la Fundación es lograr que más sociedades científicas desarrollen proyectos de estándares de calidad con IMAS. Además, queremos impulsar junto con la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) y la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), una plataforma de certificación de la calidad. Para ello, se creará una Comisión de Calidad que lidere éste y otros proyectos en este ámbito.



05

Comunicación

05 Comunicación

En el terreno de la comunicación vamos consolidando nuestra presencia en medios con más de 300 impactos en prensa en 2019. Nuestra página web se mantiene con cerca de 1.500 visitas al mes y nuestras redes sociales van creciendo poco a poco, destacando nuestro canal de YouTube con más de 16.000 visualizaciones en total.



NOTAS DE PRENSA

11 notas de prensa
en 2019
312 impactos en prensa
Valor económico estimado:
388.390 €



WEB IMAS 2019

Nº sesiones 2019: 17.294
Usuarios nuevos: 16.794
Páginas vistas: 89.929
Páginas por sesión: 3,91
Duración media: 00:08:50



WEB CAMPUS IMAS 2019

Nº sesiones 2019: 44.009
Usuarios nuevos: 10.452
Páginas vistas: 318.987
Páginas por sesión: 7,25
Duración media: 00:09:15



YOUTUBE

Videos nuevos 2019: 5
Visualizaciones 2019: 4.700
Videos totales publicados: 37
Visualizaciones totales canal: 16.070
Nº suscriptores: 54



TWITTER

Nº seguidores: 666
Tweets emitidos 2019: 181
Impresiones tweets 2019: 168.591



FACEBOOK

Nº seguidores: 110
Alcance publicaciones 12.239
personas



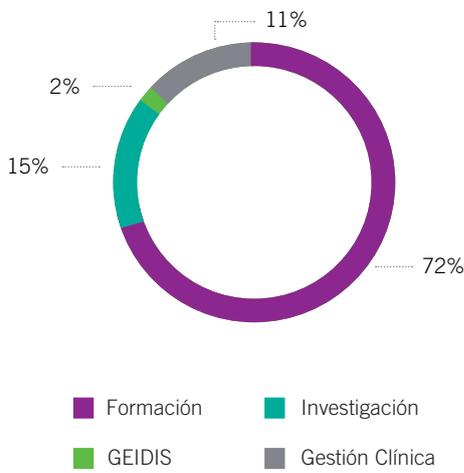
06

Balance
económico

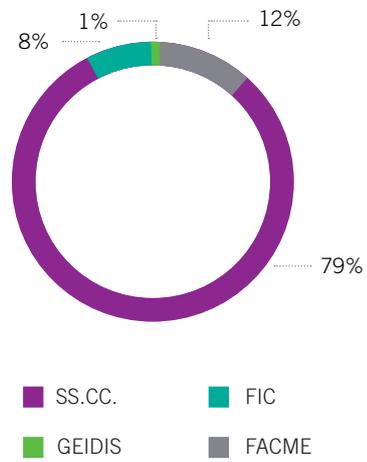
06 Balance económico

En 2019 hemos cumplido uno de nuestros grandes objetivos: no recibir financiación de la industria. Este año, todos nuestros ingresos han provenido de sociedades científicas (si bien, ellas pueden estar o no financiadas por terceros). En cuanto los ingresos por actividad, estamos paulatinamente diversificando nuestra fuente de ingresos aunque la formación continúa siendo con diferencia nuestra principal actividad.

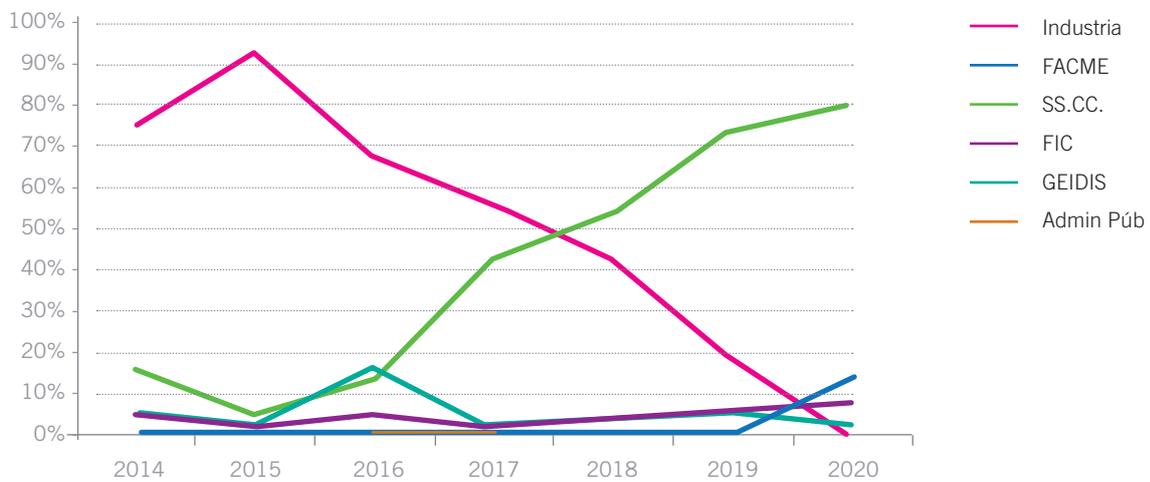
Ingresos por actividad



Fuentes de financiación



Evolución fuentes de financiación



Previsión cierre cuentas 2019

Subtotal	499.231	421.055	102.961
Investigación			
Convenio investigación FIC. Investigación CV	25.000		25.000
Convenio investigación FIC. Mortalidad en Fin de Semana	16.250		16.250
RECALCAR	37.000		37.000
RECALMIN III	21.500		21.500
Comorbilidad en MI	16.500		16.500
RECALCIPE	6.000		6.000
Investigación Resultados SEC	21.000		21.000
Grupo de Investigación en Displasia Broncopulmonar	31.250	29.688	1.563
Subtotal	174.500	29.688	144.813
Gestión Clínica			
SEMI-Excelente	31.800		31.800
SEPD-Excelente	9.600		9.600
Subtotal	41.400	0	41.400
Costes directos	715.131	450.743	
Ingresos brutos	715.131		
Ingresos - Costes	264.388		
Gastos de funcionamiento	15.551		
RR.HH.	0		
Externos	0		
Otros gastos (oficina, desplazamientos, ...)	15.551		
Diferencia ingresos/gastos	248.837		
	34,80%	Sobre ingresos brutos	

Previsiones para 2020

Proyectos	Ingresos	Costes directos	I-C
Formación			
Formación	508.015	353.605	154.409
Investigación	115.250	9.500	105.750
Gestión Clínica	78.700	4.200	74.500
Ingresos y Costes Directos	701.965 €	367.305 €	- €
Ingresos brutos	701.965		
Ingresos - Costes	334.659		
Gastos de funcionamiento	236.636		
Estructura	229.646		
Otros gastos (oficina, desplazamientos, ...)	22.620		
Apoyo comunicación FIC	-15.630		
Diferencias ingresos/gastos	98.024	14%	



Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria
Paseo de Pintor Rosales 18, 1º izq. 28008 Madrid
Teléfono 91 805 23 06
www.imasfundacion.es