Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Anexo. Formulario de la encuesta RECALMIN

		Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
0. Hospital	0.1. Comunidad Autónoma	A: Andalucía; AR: Aragón; AS: Asturias; IB: Islas Baleares; CA: Canarias; CAN: Cantabria; C-LM: Castilla-La Mancha, CyL: Castilla y León; CAT: Cataluña; EX: Extremadura; GA: Galicia; LR: La Rioja; CAM: Comunidad de Madrid; MU: Murcia; NA: Navarra; PV: País Vasco; CV: Comunidad Valenciana.	A cumplimentar por Fundación Instituto Mejora Asistencia Sanitaria
	0.2. Código del Hospital	Código del Catálogo Nacional de Hospitales (CNH) (www.msc.es/ciudadanos/centros.do).	
	0.3. Nombre del Hospital	Nombre que figura en el CNH.	
	0.4. Camas Instaladas	Información proporcionada por el CNH.	
	0.5. Cluster Hospital	Clasificación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.	
	0.6. Universitario		
	0.7. Tipología Unidad	Tipo 1: ≤ 200; Tipo 2: 200 - <500;Tipo 3: 500 - <1.000; y Tipo 4: > 1.000 camas	
	0.8 ¿Hay otro Servicio de Medicina Interna (MI) en el mismo Hospital?	Conteste sí, en el caso de que exista otro Servicio de MI independiente del que contesta la encuesta, con una estructura de gestión (Jefe de servicio) propia	Sí / No
	0.8.1. Si hay más de un Servicio de MI, indíquenos, por favor, el número total incluyendo el suyo		Nº total de Servicios de MI existentes en el Hospital
1. Caracterización de la unidad	1.1. Nombre del responsable de la Unidad		Nombre y dos apellidos
	1.2. Correo electrónico de contacto		Dirección de correo electrónico
	1.3. Denominación institucional del servicio o unidad	Indique, por favor, la opción que mejor se ajuste a su situación.	Instituto o Área de Gestión Clínica Servicio
	1.4. Población del ámbito de influencia del Servicio/Unidad de MI	Se refiere al número de habitantes adscritos al área de influencia directa del hospital	Nº de habitantes.
	1.5. Especialidades médicas integradas en el Servicio deMI:	Implica dependencia jerárquica y funcional del Servicio de MI.	
	1.5.1. Alergología	Si sí especifique número de alergólogos	Nº de alergólogos / No
	1.5.2.Cardiología	Si sí especifique número de cardiólogos	Nº de cardiólogos / No
	1..4.3. Dermatología	Si sí especifique número de dermatólogos	Nº de dermatólogos / No
	1.5.4. Aparato Digestivo	Si sí especifique número de especialistas en a. digestivo	Nº de especialistas en a. digestivo / No
	1.5.5. Endocrinología	Si sí especifique número de endocrinólogos	Nº de endocrinólogos / No
	1.5.6.Geriatría	Si sí especifique número de geriatras	Nº de geriatras / No
	1.5.7. Hematología	Si sí especifique el número de hematólogos	Nº de hematólogos / No
	1.5.8. Internistas	Nº de internistas (incluyendo el Jefe de Servicio)	Nº de internistas
	1.5.89.Nefrología	Si sí especifique número de nefrólogos	Nº de nefrólogos / No
	1.5.10. Neumología	Si sí especifique número de neumólogos	Nº de neumólogos / No
	1.5.11. Neurología	Si sí especifique número de neurólogos	Nº de neurólogos / No
	1.5.12. Medicina interna	Si sí especifique número de oncólogos médicos	Nº de oncólogos médicos / No
	1.5.13. Reumatología	Si sí especifique número de reumatólogos	Nº de reumatólogos / No
	1.6. Número total de médicos adscritos al servicio	Todos los médicos del Servicio o Unidad (incluye los médicos especialistas relacionados en 1.3.). Incluya, en su caso, a eventuales e interinos que estén desempeñando su actividad en el servicio / unidad. No incluya residentes, asistentes voluntarios, becarios, etc. Utilice, en caso necesario, equivalentes a tiempo completo (ETC). Si por ejemplo, una plantilla de 12 médicos ha tenido un refuerzo de 1 médico durante 6 meses se calculará como 12 + 0,5 = 12,5 médicos.	Nº de médicos en el Servicio / Unidad
	1.7. ¿Depende el Servicio de Urgencias del hospital de MI?		Sí / No
	1.7.1. Si 1.6. es sí: Nº de médicos (en ETC) adscritos al Servicio de Urgencias		Nº de médicos del Servicio de MI adscritos al Servicio de Urgencias

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

		Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
2. Recursos asignados al Servicio / Unidad de Medicina Interna	2.1. ¿El Hospital tiene una Unidad de Corta Estancia no dependiente del Servicio / Unidad de MI?		Sí / No
	2.2. ¿El Hospital tiene un hospital de media estancia asignado?		Sí / No
	2.3. Nº de locales de consulta asignados a MI	Estimar el número de locales como "equivalentes a tiempo completo". Si, por ejemplo, el Servicio/Unidad de MI tiene asignados 2 locales de consulta todos los días de la semana y uno más los lunes, miércoles y viernes se consignará 2,6 (2+(3/5)). No incluir locales de consulta que estén dedicados a especialidades integradas en el Servicio o Unidad	Nº de locales de consulta de MI
	2.3.1. Consulta monográfica de VIH?	Contestar sí si el servicio/unidad de MI ha desarrollado una de estas consultas monográficas, manteniendo su actividad con regularidad	Sí / No
	2.3.2. Consulta monográfica de Infecciosas?		Sí / No
	2.3.3. Consulta monográfica de riesgo cardiovascular?		Sí / No
	2.3.4. Consulta monográfica de diagnóstico rápido?		Sí / No
	2.3.5. Consulta monográfica de pluripatología?		Sí / No
	2.3.6. Consulta monográfica de genética?		Sí / No
	2.3.7. Consulta monográfica de enfermedad tromboembólica?		Sí / No
	2.3.8. Consulta monográfica de colagenosis/inmunología?		Sí / No
	2.3.9. Consulta monográfica de insuficiencia cardiaca?		Sí / No
	2.3.10. Otras (especificar)		Especificar
	2.4. ¿Cuenta el Hospital con un Hospital de día (HdD) médico?		Sí / No
	2.5. ¿Ha desarrollado el Servicio / Unidad un programa de atención a pacientes crónicos complejos ?	Se considera que ha desarrollado un programa de atención a pacientes crónicos complejos/pluripatológicos si cumple con los siguientes requisitos: 1. La vinculación entre el/los médicos de la unidad y los médicos del nivel de atención primaria para la atención sistemática a los pacientes pluripatológicos / crónicos complejos. 2. La disponibilidad, por parte del Servicio, de un amplio abanico de modalidades asistenciales que permitan garantizar la atención a los pacientes crónicos complejos o pluripatológicos en el momento y lugar más adecuado. Unidad de pacientes Pluripatológicos. Estándares y Recomendaciones	Sí / No
	2.5.1. Si 2.5. es Sí. Nº de habitantes comprendidos en el ámbito de influencia del programa de pacientes crónicos complejos	Estimación de la población cubierta por el programa de pacientes crónicos complejos. Por ejemplo: si el servicio, ha desarrollado el programa con dos médicos de un equipo de atención primaria que tienen una población asignada de 2.500 ciudadanos; con otros tres médicos de otro equipo que tienen, cada uno 2.000 ciudadanos asignados y con otro médico de atención primaria que tiene asignados 1.750, el nº de habitantes comprendidos en el ámbito de influencia del programa será: (2*2.500)+(3*2.000)+1.750 = 12.750 habitantes.	Nº de habitantes en el ámbito de influencia del programa de atención a pacientes crónicos complejos.
	2.5.2. Nº de camas de hospitalización convencional asignadas al programa de pacientes crónicos complejos	Si no tiene camas específicamente dedicadas a pacientes crónicos complejos: 0	Nº de camas dedicadas al programa de pacientes crónicos complejos
	2.5.3. Nº de puestos de HdD dedicados a pacientes crónico complejos	Si no tiene puestos de HdD específicamente dedicados al programa de pacientes crónicos complejos, ponga: 0	Nº de puestos de HdD dedicados al programa de pacientes crónicos complejos
	2.5.4. Nº de locales de consulta dedicacos al programa de pacientes crónicos complejos	Si no tiene locales de consulta específicamente dedicados al programa de pacientes crónicos complejos, ponga: 0	Nº de locales de consulta dedicados al programa de pacientes crónicos complejos
	2.6. Relación con atención primaria. Tenga o no desarrolado un programa de atención a pacientes crónicos complejos		Sí / No

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
/ pacientes pluripatológicos, ¿Tiene algún método de relación con atención primaria distinto del parte interconsulta?		
2.6.1. Correo electrónico		Sí / No
2.6.2. Teléfono móvil		Sí / No
2.6.3. Desplazamiento al centro de salud		Sí / No
2.6.4. Videoconferencia		Sí / No
2.7. ¿Ha desarrollado el Servicio/Unidad de MI una Unidad de Interconsulta a otros servicios hospitalarios?	Implica la asignación continuada de uno o más médicos internistas a esta función	Sí / No
2.7.1. Si 2.7. es Sí. Nº de médicos asignados a la "unidad de interconsulta" en equivalentes a tiempo completo	Estimar el número de médicos en "equivalentes a tiempo completo"	Nº de médicos asignados a la unidad de interconsulta
2.8. Unidad hospitalaria de cuidados paliativos (UCP) de agudos en el Hospital	Organización de profesionales sanitarios, que ofrece atención multidisciplinaria de cuidados paliativos mediante diferentes modalidades de asistencia que incluyen necesariamente la hospitalización en camas específicas, y que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan las condiciones adecuadas de calidad, seguridad y eficiencia, para realizar esta actividad (Unidad de Cuidados Paliativos. Estándares y Recomendaciones)	Sí / No
2.8.1. ¿La UCP está asignada a MI?		Sí / No
2.8.2. Nº de camas en la UCP (sólo si 2.8.1. es sí)		Nº de camas en UCP
2.9. Hospitalización a Domicilio en el Hospital	Hospitalización a domicilio Modalidad asistencial capaz de realizar en el domicilio procedimientos diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares a los dispensados en el hospital y por un plazo limitado de tiempo. (Unidad de Pacientes Pluripatológicos. Estándares y Recomendaciones)	Sí / No
2.9.1. ¿La Hospitalización a Domicilio está asignada a MI?		Sí / No
2.10. Nº de puestos de guardia de presencia física de MI	Contabilicense exclusivamente los puestos de guardia del área médica, excluyendo los de especialidad (si están de guardia de presencia física un internista y un cardiólogo y el cardiólogo atiende exclusivamente a los pacientes cardiológicos se debe contestar: 1. Si, por el contrario, el cardiólogo atiende a todos los pacientes, se contabilizará como 2. No incluir los profesionales dedicados al servicio de urgencias	Nº de puestos de guardia de MI
2.11. Personal de enfermería		
2.11.1. Ratio pacientes ingresados atendidos por el Servicio de Medicna Interna / enfermera en turno de mañana, día laborable	Contabilicense exclusivamente las enfermeras (Licenciadas o Diplomadas Universitarias en Enfermería) incluyendo, en su caso, supervisoras, debiéndose expresar como nº de pacientes por cada enfermera (por ejemplo 8:1)	Nº de pacientes por enfermera, turno de mañana, día laborable
2.11.2. Ratio pacientes ingresados atendidos por el Servicio de Medicna Interna / enfermera en turno de tarde, día laborable		Nº de pacientes por enfermera, turno de tarde, día laborable
2.11.3. Ratio pacientes ingresados atendidos por el Servicio de Medicna Interna / enfermera en turno de noche, día laborable		Nº de pacientes por enfermera, turno de noche, día laborable
2.11.4. Ratio pacientes ingresados atendidos por el Servicio de Medicna Interna / enfermera en turno de mañana, día festivo		Nº de pacientes por enfermera, turno de mañana, fines de semana y festivos
2.11.5. Ratio pacientes ingresados atendidos por el Servicio de Medicna Interna / enfermera en turno de tarde, día festivo		Nº de pacientes por enfermera, turno de tarde, fines de semana y festivos

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

		Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
	2.11.6. Ratio pacientes ingresados atendidos por el Servicio de Medicna Interna / enfermera en turno de noche, día festivo		Nº de pacientes por enfermera, turno de noche, día fines de semana y festivos
	2.11.7. Nº de enfermeras gestoras de casos / de enlace	Enfermera gestora de casos / Enfermera comunitaria de enlace: enfermera con elevado conocimiento clínico y capacidad organizativa sobre el conjunto del proceso asistencial de una patología/s específica/s, que facilita la coordinación de los recursos sanitarios, sociosanitarios y sociales y la continuidad de cuidados.	Nº de enfermeras gestoras de casos
3. Actividad	3.1. Número de altas/año (hospitalización convencional)		Nº de altas en camas de hospitalización convencional
	3.2. Estancia media (hospitalización convencional)		Expresado en días y con un decimal (por ejemplo: 5,4 días)
	3.3. Número de altas/año (UCP)	Sólo para las unidades que tienen camas de UCP asignadas. Indique el dato correspondiente al ejercicio de 2013.	Nº de altas en camas de hospitalización UCP
	3.4. Estancia media (UCP)	Sólo para las unidades que tienen camas de UCP asignadas. Indique el dato correspondiente al ejercicio de 2013.	Expresado en días y con un decimal (por ejemplo: 12,5 días)
	3.5. Nº de pacientes en Hospitalización a Domicilio	Nº de pacientes tratados mediante la modalidad asistencial de hospitalización a domicilio en 2013	Nº de pacientes
	3.6. Nº de interconsultas hospitalarias	Nº de interconsultas hospitalarias en 2013	Nº de interconsultas (partes)
	3.6.1. Nº de visitas promedio hasta la resolución de la interconsulta		Nº de interconsultas promedio por parte interconsulta
	3.7. Consultas primeras	Incluye las consultas de "alta resolución". Indique el dato correspondiente al ejercicio de 2013.	Nº de consultas primeras
	3.8. Número de consultas sucesivas/año	Indique el dato correspondiente al ejercicio de 2013.	Nº de consultas sucesivas
	3.9. Consultas no presenciales	Consultas resueltas con atención primaria mediante correo electrónico e Historia Clínica Electrónica	Nº de consultas no presenciales
	3.10. Número de sesiones en HdD	Número de contactos que los pacientes de MI hayan tenido en el HdD, independientemente de los cuidados que precise para cada una de la sesiones.	Nº de sesiones
	3.11. Nº de urgencias adultos (hospital)	Número de consultas en el servicio de urgencias del hospital. Indique el dato correspondiente al ejercicio de 2013. Excluye pediátricas y obstétricas	Nº de urgencias
4. Sistema de Información	4.1. ¿El hospital dispone de historia clínica electrónica (HCE)?		Sí / No
	4.1.1. En caso afirmativo, ¿puede compartir la historia electrónica con atención primaria?		Sí / No
	4.1.2. En caso de que se comparta la HC con atención primaria. ¿Se trata de una sóla HCE o están diferenciadas las HCE de atención primaria y atención despecializada (se pueden consultar, pero los especialistas de hospital no pueden escribir en la historia de atención primaria y viceversa?		Sí / No
5. Investigación	5.1. Nº de profesionales que, dependiendo del Servicio de MI, se dedican a investigación en equivalentes a tiempo completo	Incluir todos los profesionales en Equivalentes a Tiempo Completo	Nº de investigadores a tiempo completo
	5.2. ¿Está integrada la unidad en alguna estructura organizativa estable (RETIC o CIBER) promovida por el Instituto Carlos III?		Sí / No
	5.3. Proyectos de investigación de convocatorias públicas competitivas nacionales o internacionales (con al menos un miembro del servicio/unidad como investigador)	Indique el dato correspondiente al ejercicio de 2013.	Nº de ensayos
	5.4. Proyectos de investigación de convocatorias privadas competitivas nacionales o internacionales, con al menos un miembro del servicio/unidad	Indique el dato correspondiente al ejercicio de 2013.	Nº de ensayos

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

		Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
	como investigador		
	5.5. Ensayos clínicos en los que participa al menos un miembro del servicio / unidad	Indique el dato correspondiente al ejercicio de 2013.	Nº de ensayos
	5.6. Nº de estudios no incluidos en ensayos clínicos, que hayan sido autorizados por el Comité de ética del hospital	Indique el dato correspondiente al ejercicio de 2013.	Nº de otros estudios
	5.7. ¿En cuántas publicaciones en revistas con factor de impacto (JCR) ha participado al menos un miembro del servicio / unidad?	Indique el dato correspondiente al ejercicio de 2013.	Nº de publicaciones
	5.8. Factor de impacto total	Σ (sumatorio) factor de impacto de todos los trabajos publicados en 2013	Factor de impacto total
	5.7. ¿Algún miembro del servicio ha registrado una patente o similar, ha realizado algún acuerdo de transferencia de los resultados de la investigación o ha creado alguna empresa (spin-off) para comercializar los resultados de la investigación?		Sí / No
6. Docencia	6.1. ¿La unidad está acreditada para la formación MIR en MI?		Sí / No
	6.1.1. Nº residentes 1er año		Nº residentes
	6.1.1. Nº residentes 2º año		Nº residentes
	6.1.1. Nº residentes 3er año		Nº residentes
	6.1.1. Nº residentes 4º año		Nº residentes
	6.1.1. Nº residentes 5º año		Nº residentes
7. Buenas prácticas	7.1. ¿Existen reuniones multidisciplanres del equipo asistencial?	Reuniones periódicas del equipo del Servicio/Unidad, incluyendo a la enfermería y, en su caso, trabadores sociales, para analizar los procesos de atención, gestión de pacientes, aspectos de calidad, etc.	Sí / No
	7.2. ¿Se ha constituido y está en funcionamiento la Comisión de Seguridad del Paciente del Servicio / Unidad ?	Reuniones periódicas del equipo del Servicio/Unidad, para analizar con un enfoque sistemático, los incidentes de seguridad que hayan ocurrido en la unidad y, especialmente, para establecer las medidas de prevención pertinentes.	Sí / No
	7.3. ¿Celebra el Servicio / Unidad Sesiones Clínicas?		Sí / No
	7.4. Gestión por procesos		
	7.4.1. ¿El Servicio / Uniddad de MI ha elaborado su Mapa de Procesos?		Sí / No
	7.4.2. ¿Se ha implantado una gestión por procesos, para aquellos procesos más relevantes que atiende la unidad?		Sí / No
	7.4.3. Nº de procesos elaborados por la unidad	Se considera que el Servicio/Unidad gestiona de forma sistemática un proceso si cumple con los siguientes requisitos: 1. Está definido el proceso, entrada y salida. 2. Existe un gestor del proceso 3. Se concretan las actuaciones de los diferentes agentes que intervienen en el mismo 4. El proceso está diagramado 5. Todos los agentes que intervienen en el proceso lo conocen y aplican	Nº de procesos
	7.5. Dispone de un protocolo asistencial multidisciplinar para		Sí / No
	7.5.1. Plan de asistencia conjunta	El modelo de asistencia conjunta, entre atención primaria y la Unidad de Pacientes Pluripatológicos, es denominado plan de asistencia continuada. Unidad de Pacientes Pluripatológicos. Estándares y recomendaciones	Sí / No
	7.5.2. Insuficiencia cardiaca	Elaborado en colaboración -si hay- la unidad/servicio de cardiología	Sí / No

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

		Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
	7.5.3. Otras patologías	Elaborado en colaboración -si hay- de otras unidades implicadas en el manejo de la enfermedad	Sí / No
	7.6. ¿Se realiza un pase de visita (en planta) multidisciplinar?	Requiere el pase de visita conjunta de, al menos, médico y enfermera responsables de las camas de hospitalización convencional	Sí / No
	7.7. Se ha implantado un sistema de seguimiento y activación?	Aplicación de los criterios de atención al paciente agudo ingresado en el hospital de la guía NICE que se cita (monitorización, sistema de alerta, gradación de respuesta) Unidad de Enfermería en Hospitalización Polivalente de Agudos. Estándares y recomendaciones. Acutely ill patients in hospital. Recognition of and response to acute illness in adults in hospital. NICE Clinical Guideline 50.	Sí / No
	7.8. ¿Se planifica el alta desde el ingreso del paciente?	Unidad de Enfermería en Hospitalización Polivalente de Agudos. Estándares y recomendaciones.	Sí / No