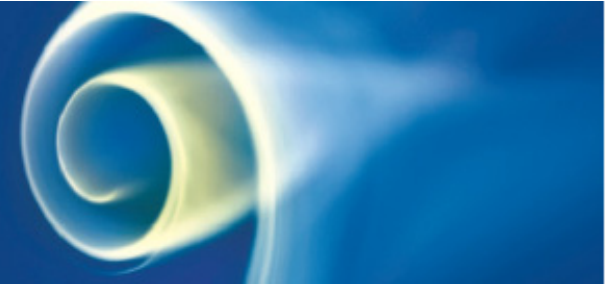




Foro
"Innovación *en* Gestión Clínica
en tiempos de crisis"



Un Modelo Integral de Atención en Pacientes con Insuficiencia Cardíaca

Dr. Josep Comín Colet

Jefe de la Sección de Insuficiencia Cardíaca, Servicio de Cardiología,
Hospital del Mar, Parc de Salut Mar (Barcelona)
Programa de IC Integrado, AIS Litoral-Mar (Barcelona)

Valencia, 1 de Diciembre de 2011



Acto de entrega
del 10º Premio Pfizer a la Innovación
y Excelencia en Gestión Clínica



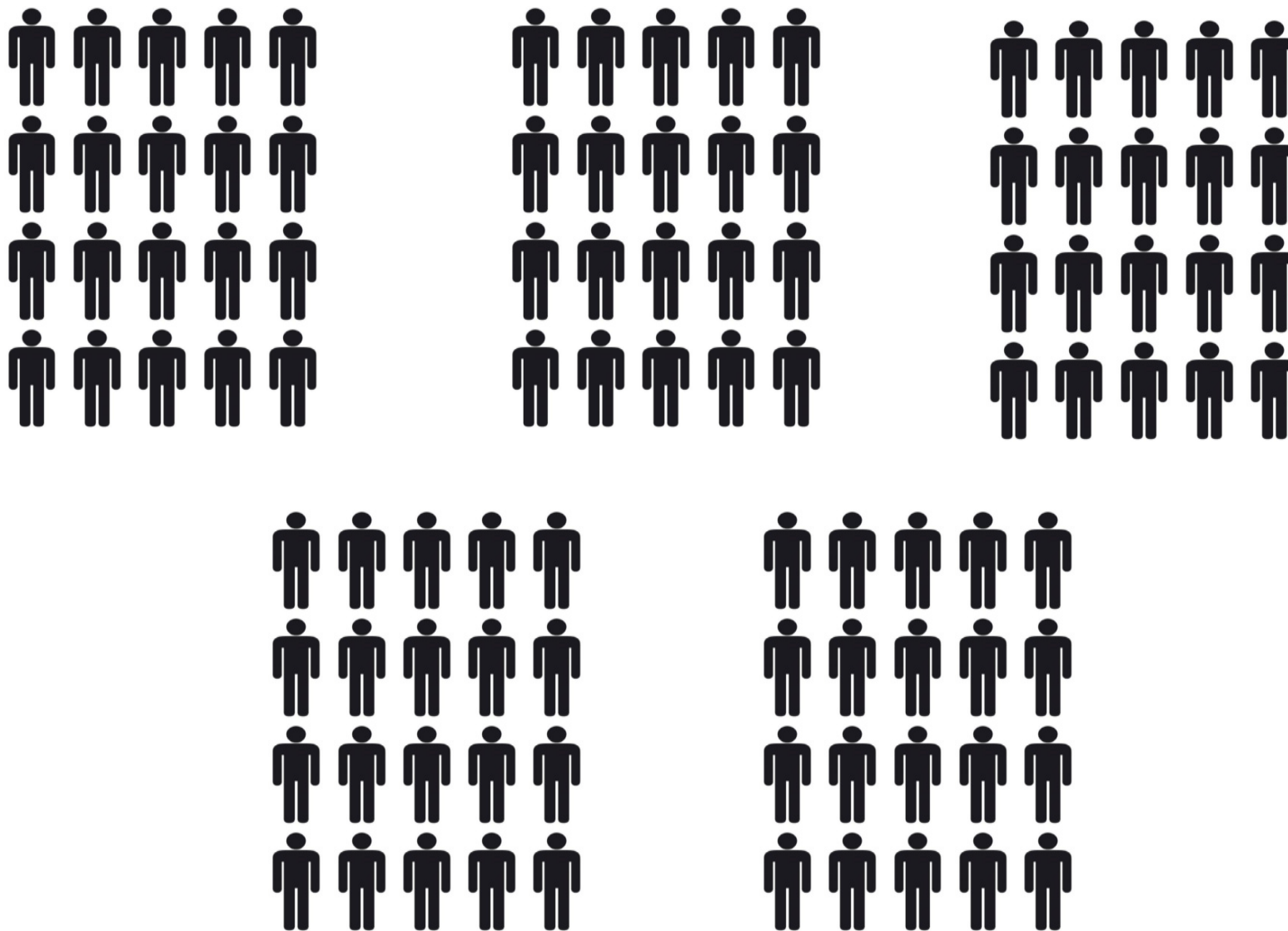
NECESIDADES NO CUBIERTAS



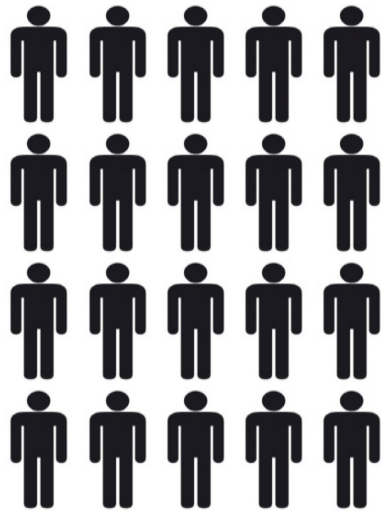
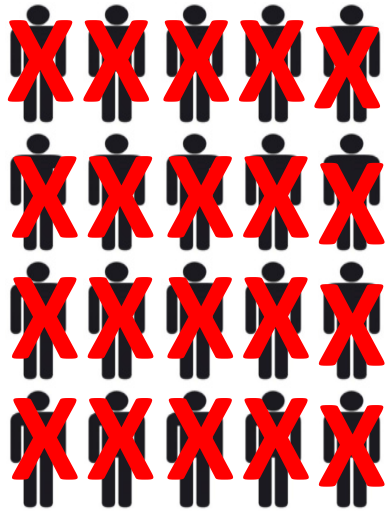
Insuficiencia Cardíaca: Año 2000



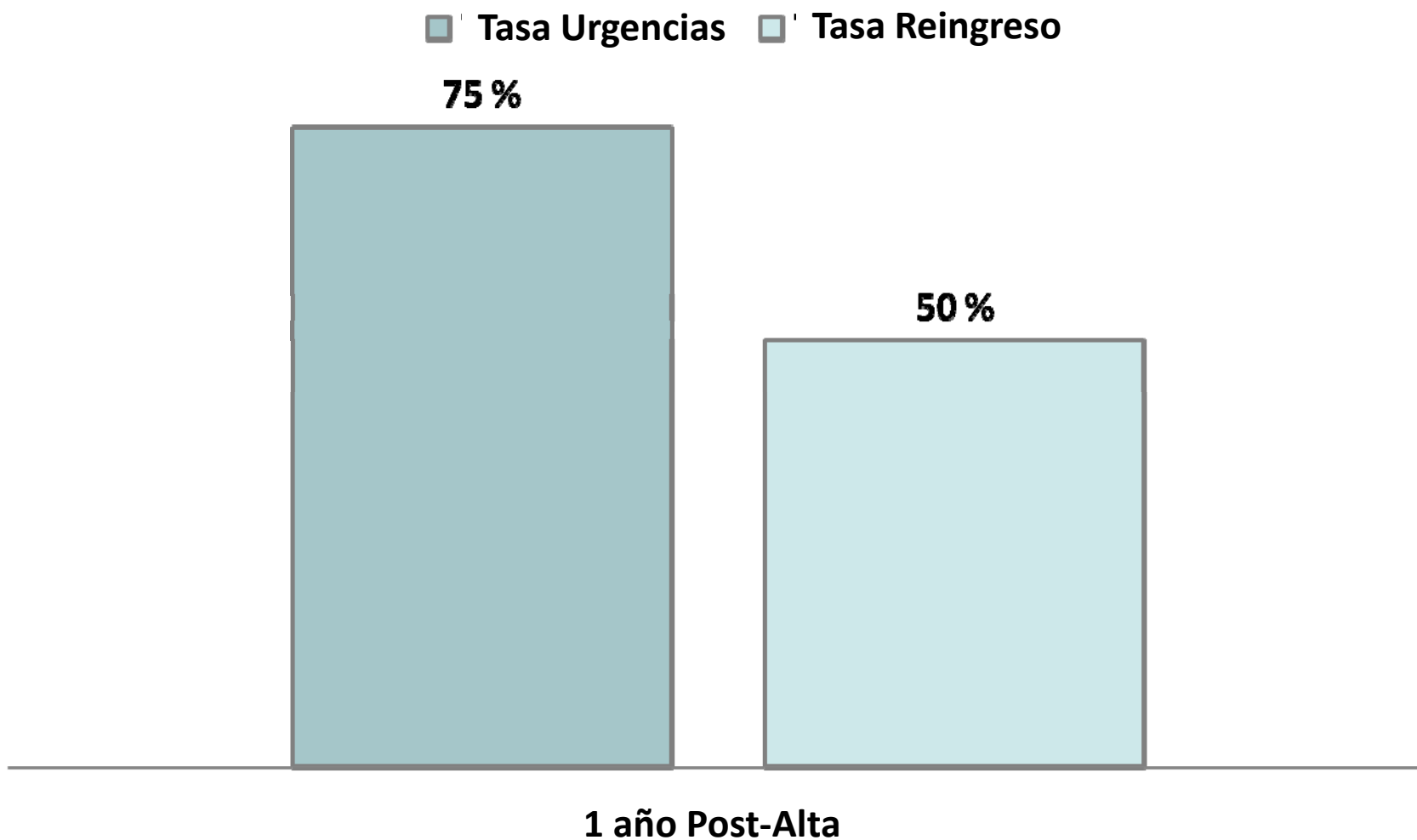
Evolución de los Pacientes Tras 1 ingreso por IC



Mortalidad 1 año Tras Ingreso $\approx 50\%$



Alto Coste Para el Paciente y Para el Sistema



Evidence of Improving Prognosis in Heart Failure Trends in Case Fatality in 66 547 Patients Hospitalized Between 1986 and 1995

K. MacIntyre, MBChB; S. Capewell, MD, FRCPE; S. Stewart, PhD, NFESC;
J.W.T. Chalmers, FFPHM; J. Boyd, BSc; A. Finlayson, BSc; A. Redpath, MPhil;
J.P. Pell, MBChB, MD; J.J.V. McMurray, MD, FRCP, FESC

Methods and Results—In Scotland, all hospitalizations and deaths are captured on a single database. We have studied case fatality in all patients admitted with a principal diagnosis of heart failure from 1986 to 1995. A total of 66 547 patients (47% male) were studied. Median age was 72 years in men and 78 years in women. Crude CFRs at 30 days and at 1, 5, and 10 years were 19.9%, 44.5%, 76.5%, and 87.6%, respectively. Median survival was 1.47 years in men and 1.39 years in women (2.47 and 2.36 years, respectively, in those surviving 30 days). Age had a powerful effect on survival,

(*Circulation*. 2000;102:1126-1131.)

Mortalidad 1 año

Mortalidad 10 años

Adherence to guidelines is a predictor of outcome in chronic heart failure: the MAHLER survey

Michel Komajda^{1*}, Pablo Lapuerta², Nancy Hermans², José Ramon Gonzalez-Juanatey³, Dirk J. van Veldhuisen⁴, Erland Erdmann⁵, Luigi Tavazzi⁶, Philip Poole-Wilson⁷, and Claude Le Pen⁸

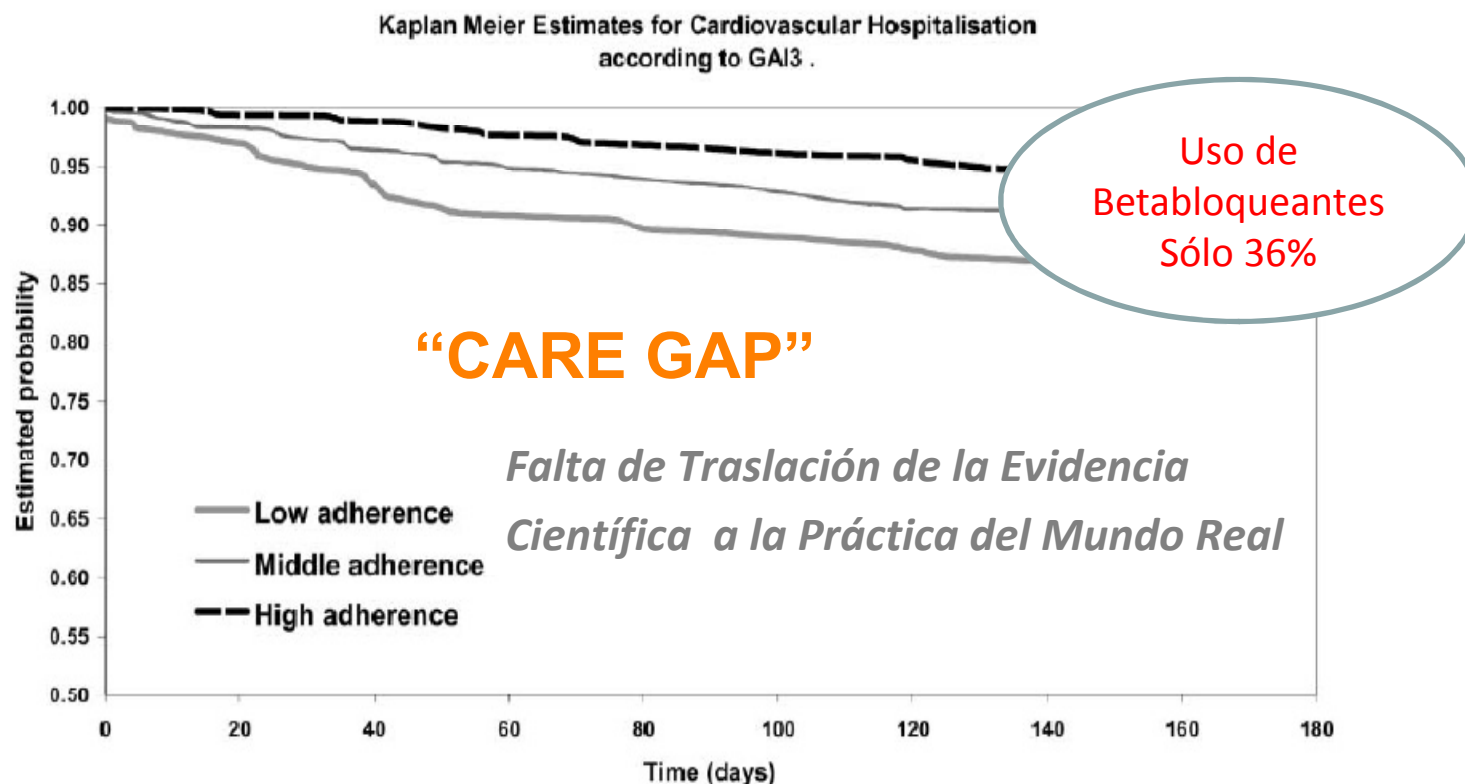


Figure 1 Kaplan–Meier curve of cardiovascular hospitalizations according to GAI3 tertiles. See Supplementary material online for a colour version of this figure.

Deficiencias del Sistema y Barreras para el Éxito

“La Tiranía de lo Urgente”



***Sistema Diseñado
para Patología
Aguda***

***Subestimación de la
carga Económica y
Personal de las
Patologías Crónicas***

***Visitas Breves
Dirigidas al Problema
Agudo***

Pobre Adherencia a las GPC

***Ausencia de
Planificación de las
Intervenciones***

***Atención
Fragmentada sin
Coordinación
Especialistas-Atención
Primaria***

***Nula Dedicación a
Potenciar el
Autocuidado del
Paciente y a Implicarlo
en Su Proceso***

***Concentración de las
Actividades en los
Facultativos y No en
Personal No-
Facultativo (cercano)***

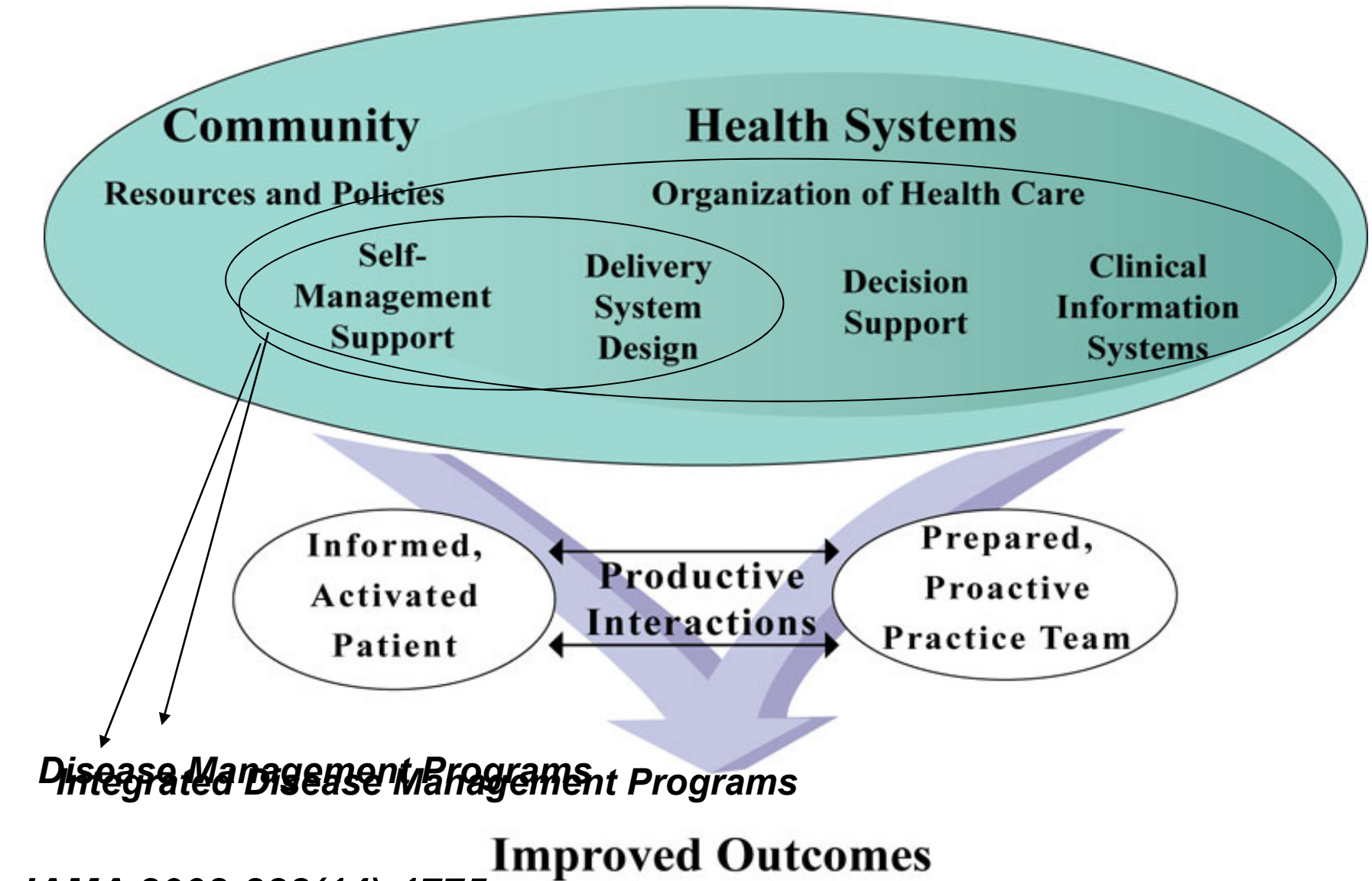


Chronic Care Model

Marco Conceptual para las Enfermedades Crónicas



The Chronic Care Model



JAMA 2002;288(14):1775

Perfiles Profesionales CLAVE para el ÉXITO



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

European Heart Journal (2006) 27, 596–612
doi:10.1093/eurheartj/ehi656

Clinical research
Disease management

Disease management programmes for older people with heart failure: crucial characteristics which improve post-discharge outcomes

Doris S.F. Yu^{1*}, David R. Thompson², and Diana T.F. Lee²

Abordaje Holístico

Cuidado & Coordinación

Complejidad

Atención Primaria

Gestoras de Casos

Servicios de Soporte Multidisciplinar

Cardiólogo

Enfermeras IC



¿Es aplicable un Modelo de Coordinación Territorial para Programas de Insuficiencia Cardíaca?

**AREA DE ATENCION INTEGRAL de la SALUD LITORAL MAR
(CATSALUT)**

Hospital del Mar (Parc de Salut Mar) & Atención Primaria (ICS,
PAMEM) & Otros Proveedores



El Marco Institucional y Territorial de Actuación



C S B Consorci Sanitari de Barcelona
Ens públic de la Generalitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona



**Àrea Integral
de Salut**
Barcelona Litoral Mar



Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Litoral de Barcelona



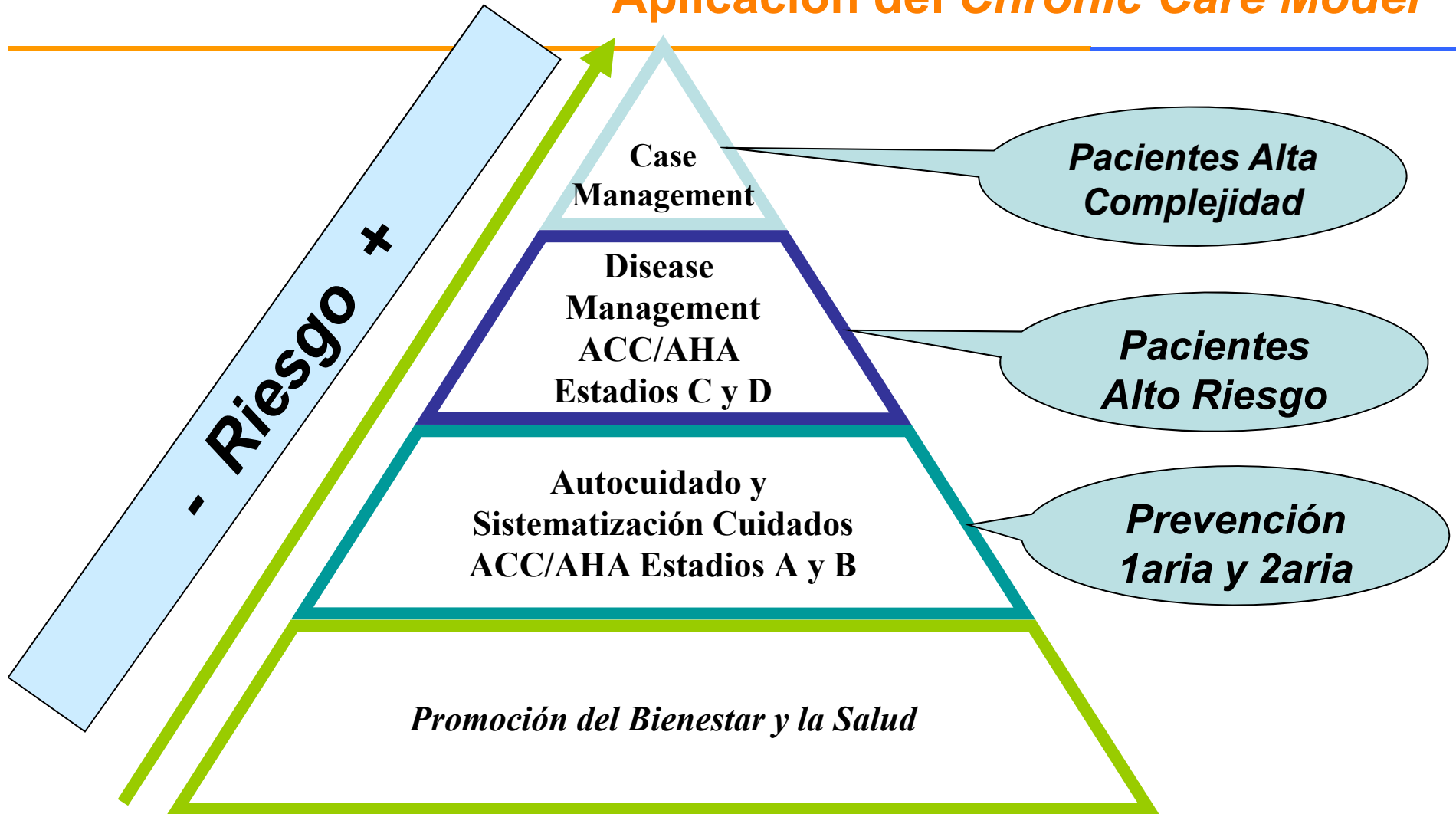
C S B Consorci Sanitari de Barcelona



IRAM
Institut de Recerca i Assistència
Mèdica al Personal Municipal



Aplicación del *Chronic Care Model*



Nuestro Modelo Deberia Cubrir TODO el *Continuum* de la Enfermedad Cardiovascular



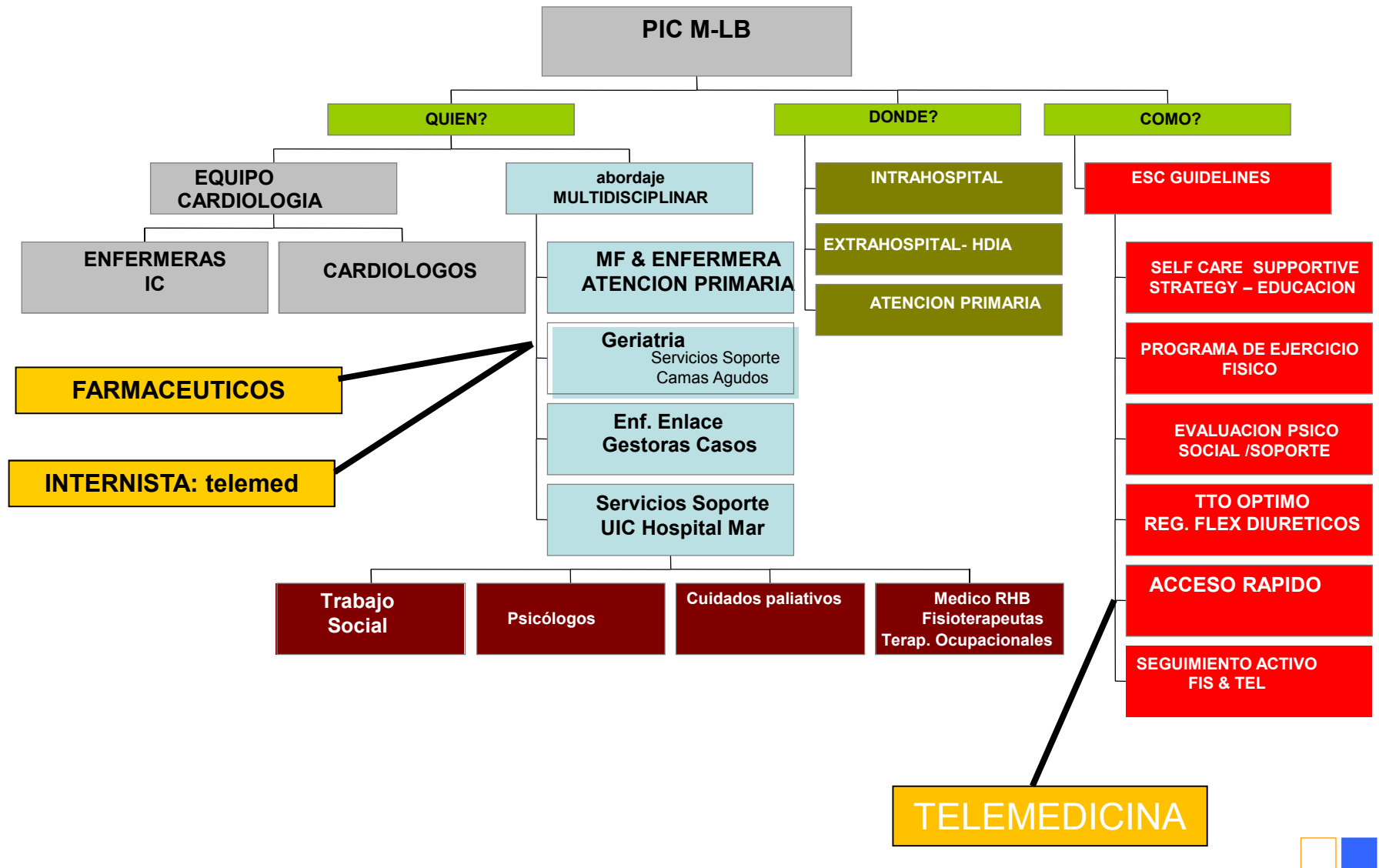
Programa Multidisciplinar Integrado de IC
AIS Litoral-Mar
Area Urbana de 400.000 habitantes



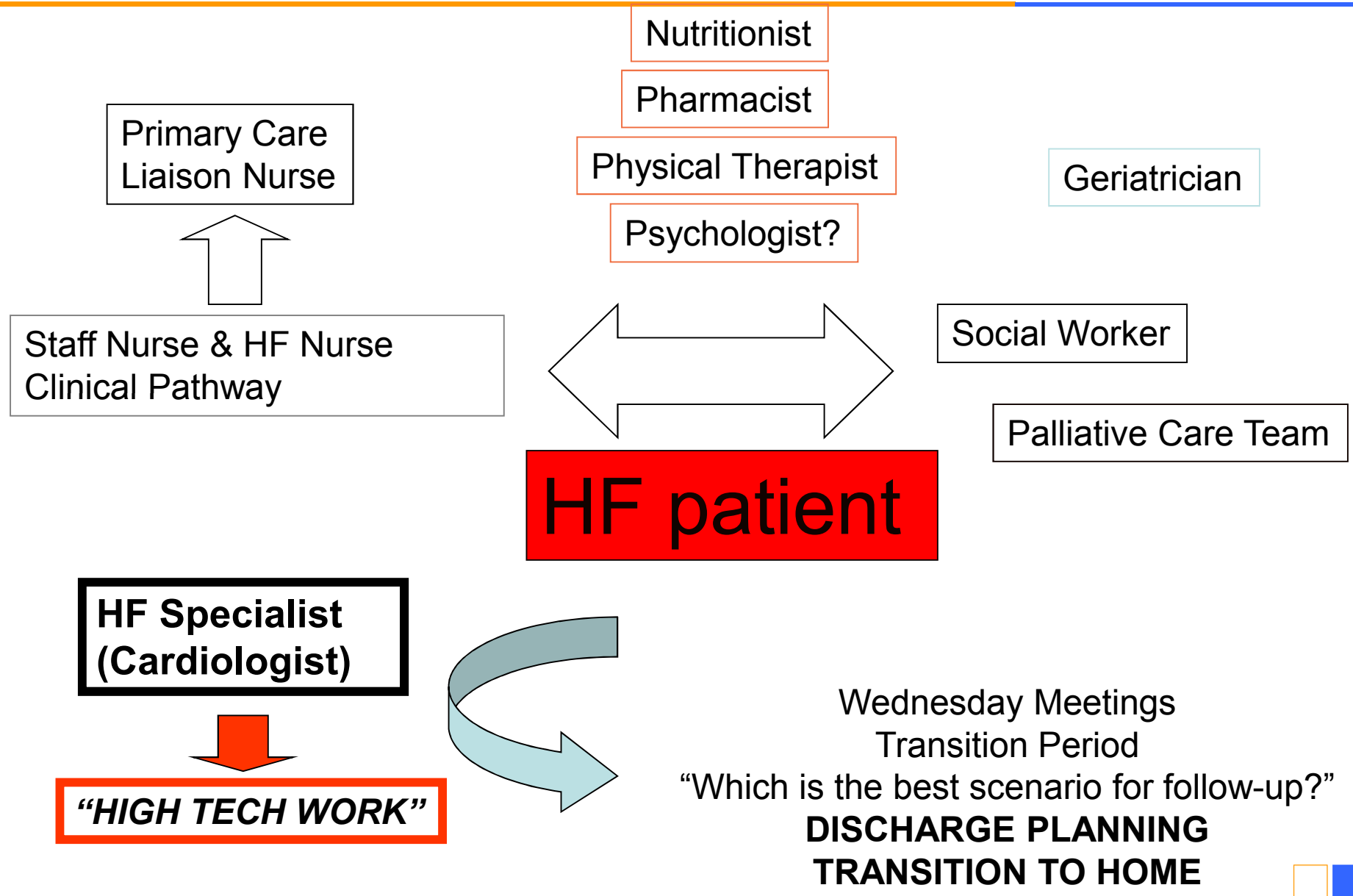
“Vertiente” Hospitalaria: Unidad de IC Multidisciplinaria (Cardiología)



Organización del Programa

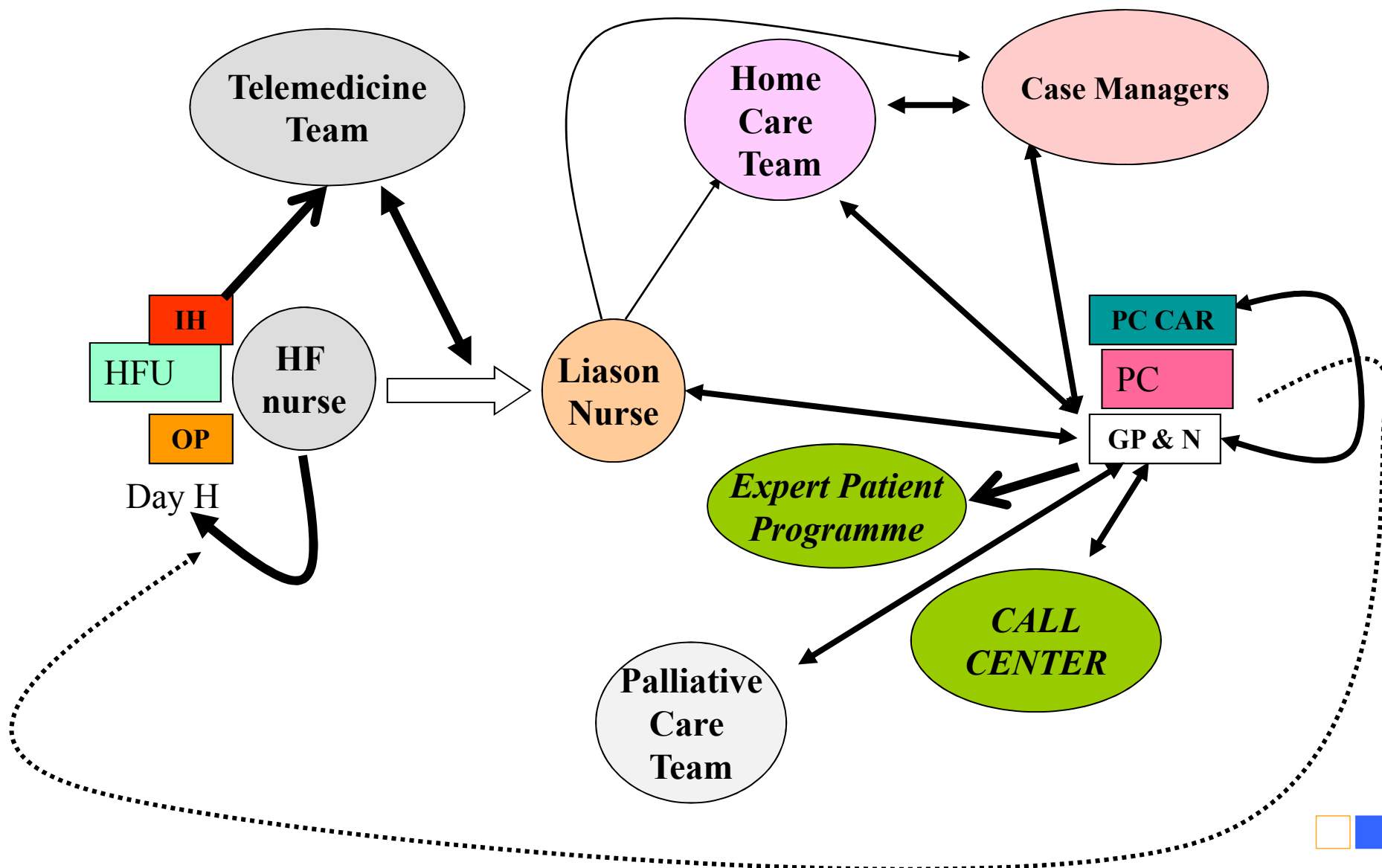


Abordaje Multidisciplinar: Continuidad Asistencial



Dispositivos Compartidos del Programa Integrado

FUNCIONALES



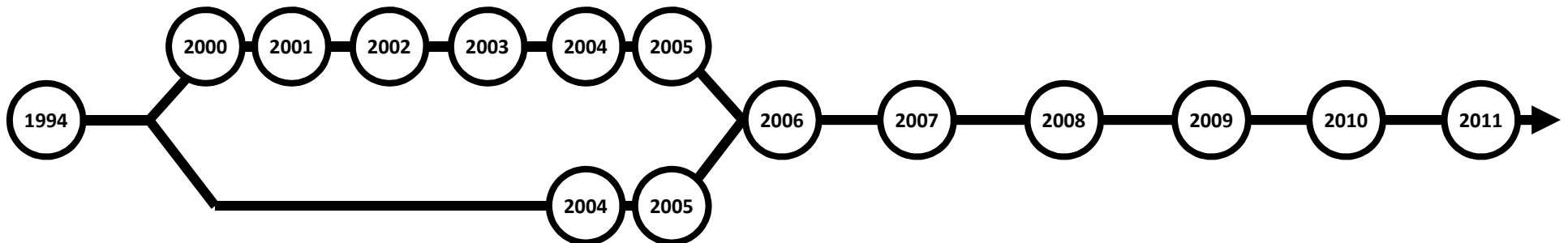
Proceso de Creación

Sumando Esfuerzos



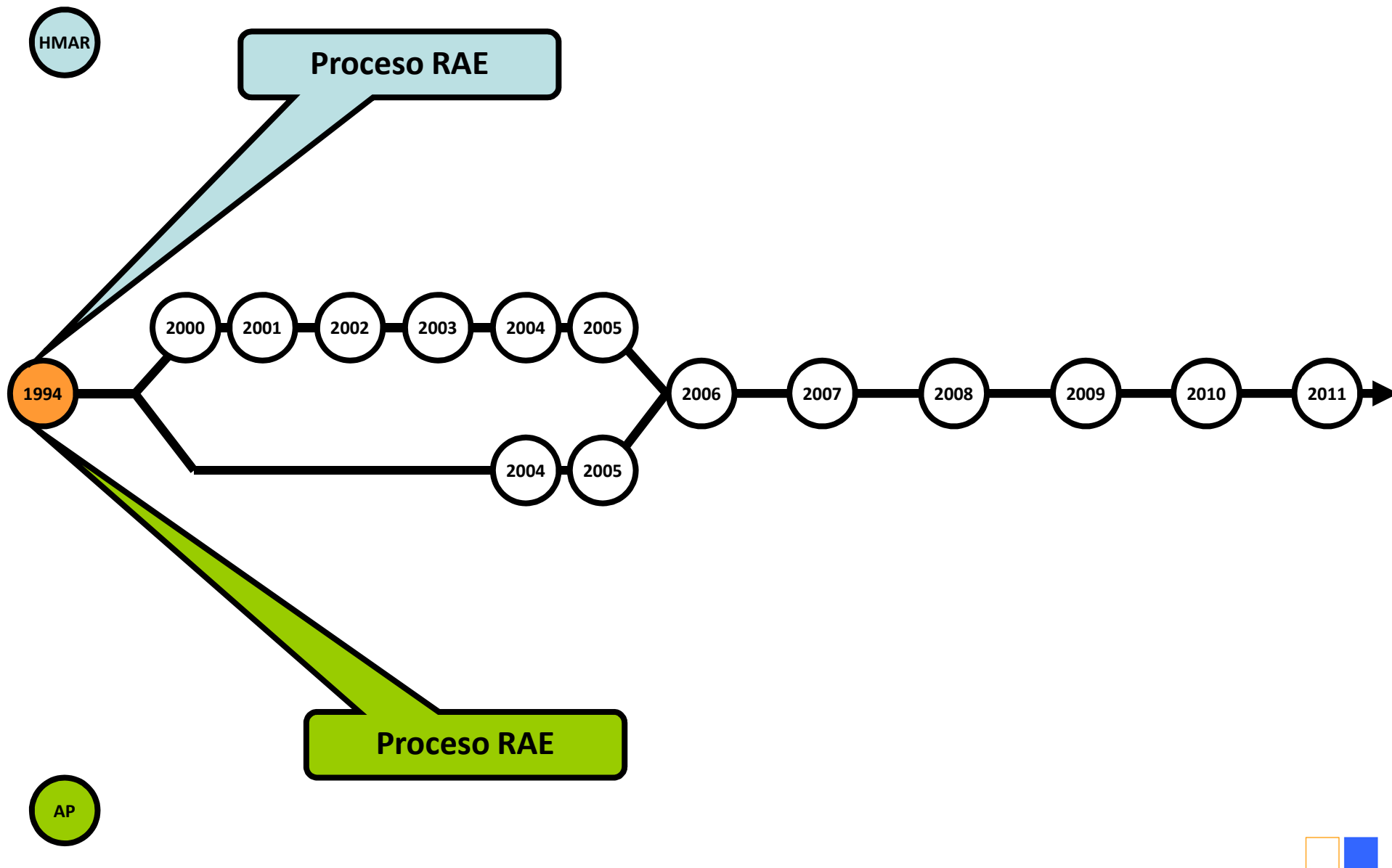
Descripción Temporal Proceso del Programa Integrado

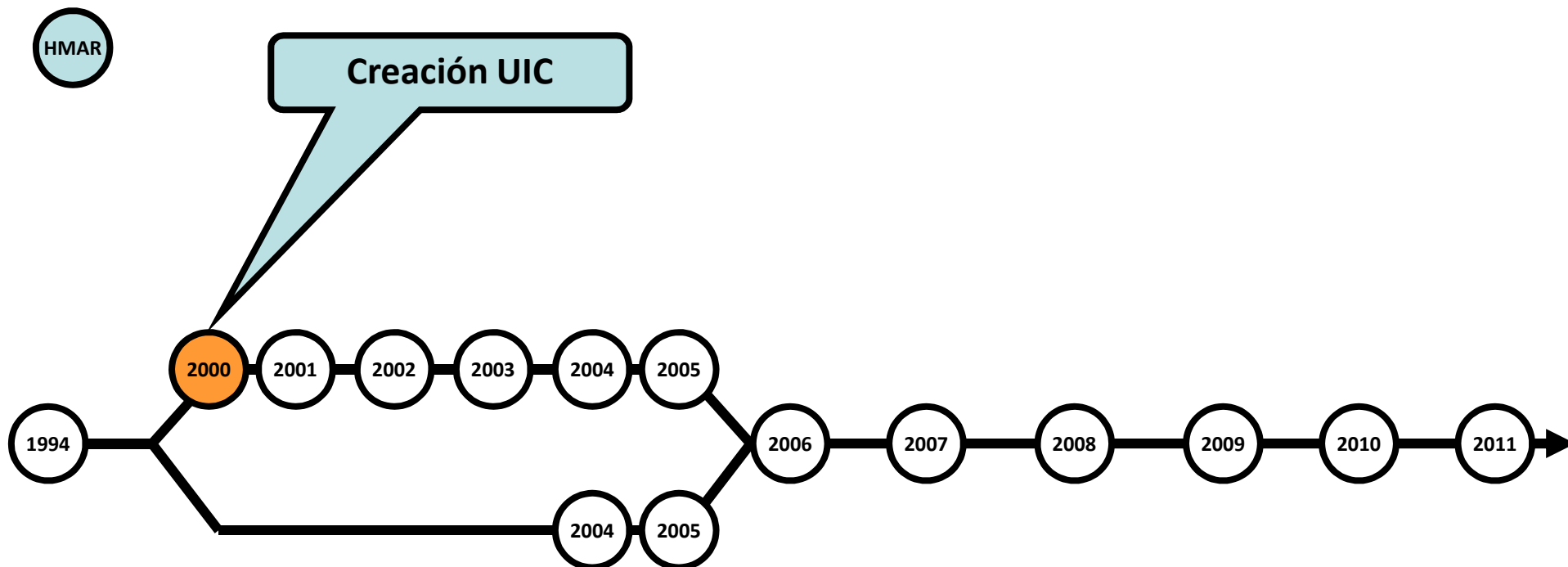
HMAR



AP



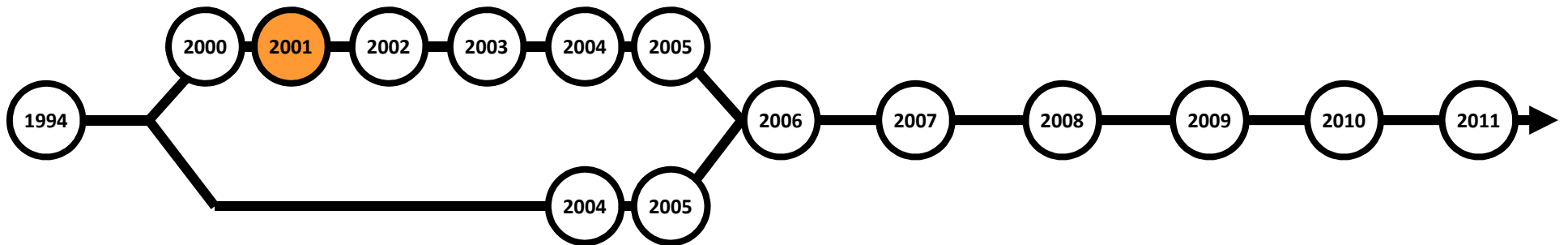




AP



HMAR

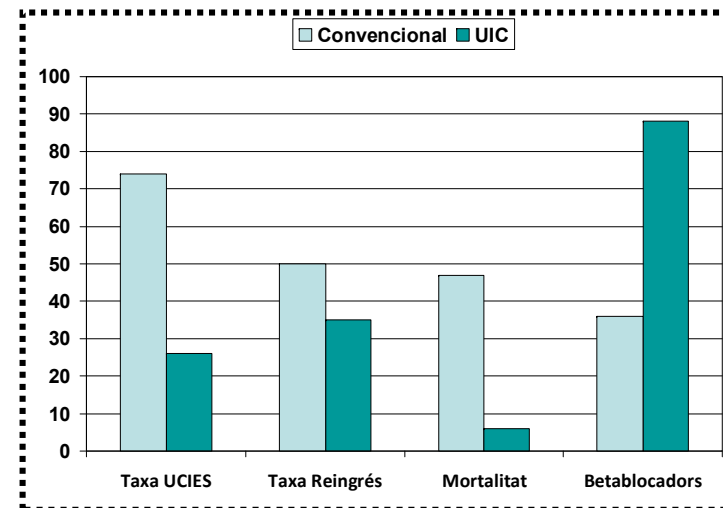
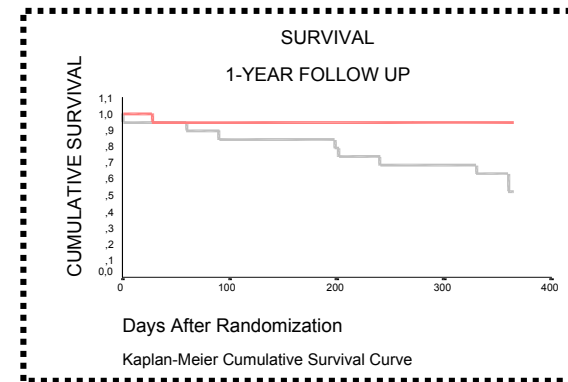
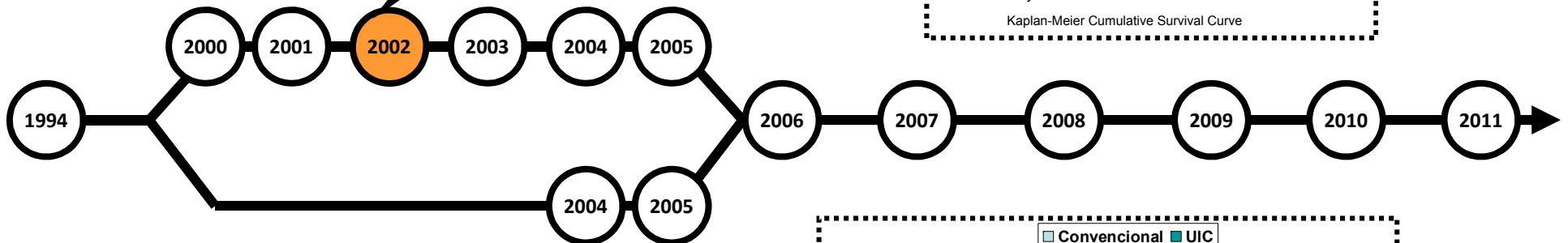


AP



HMAR

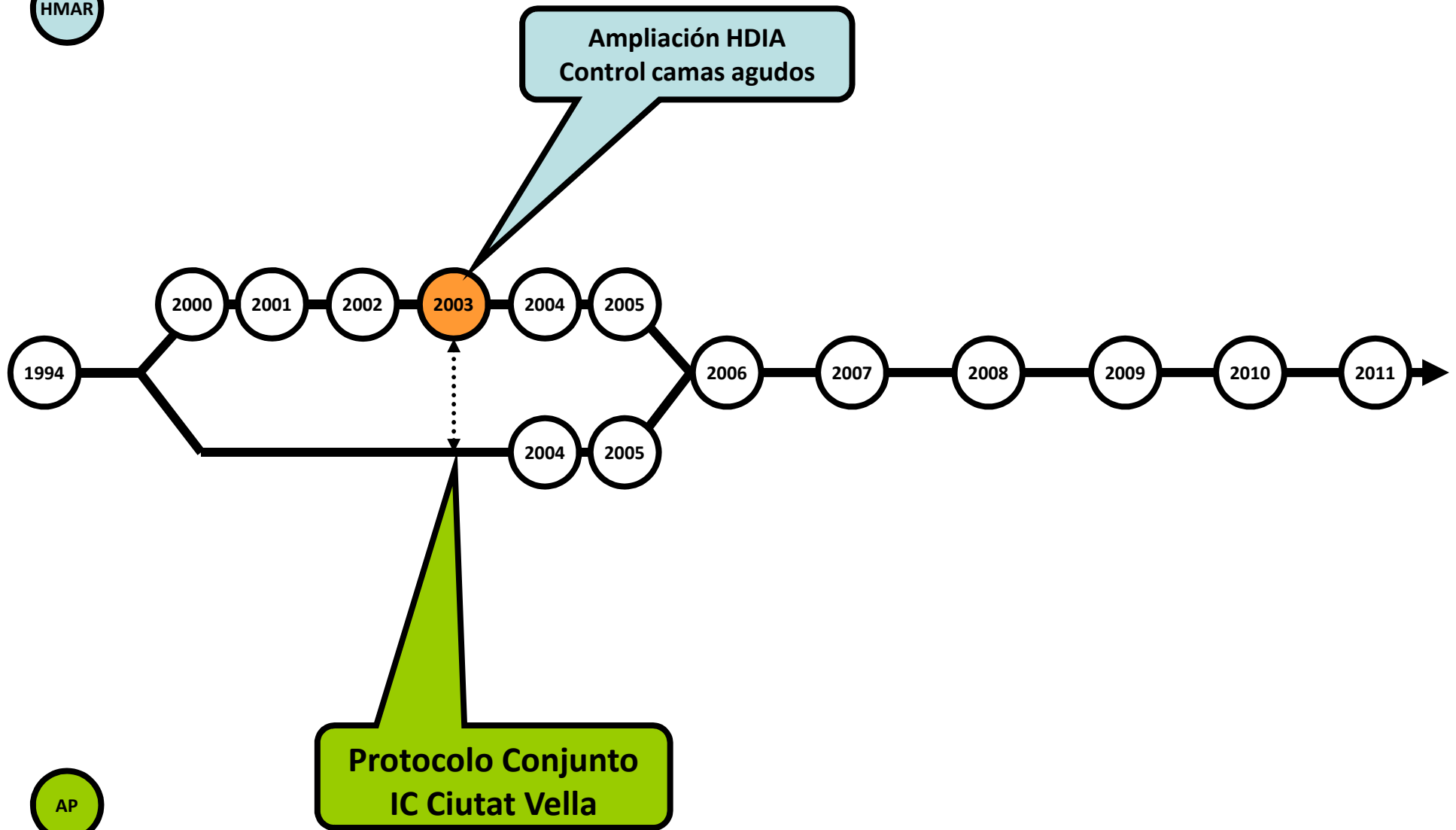
Presentación Resultados AHA



AP



HMAR



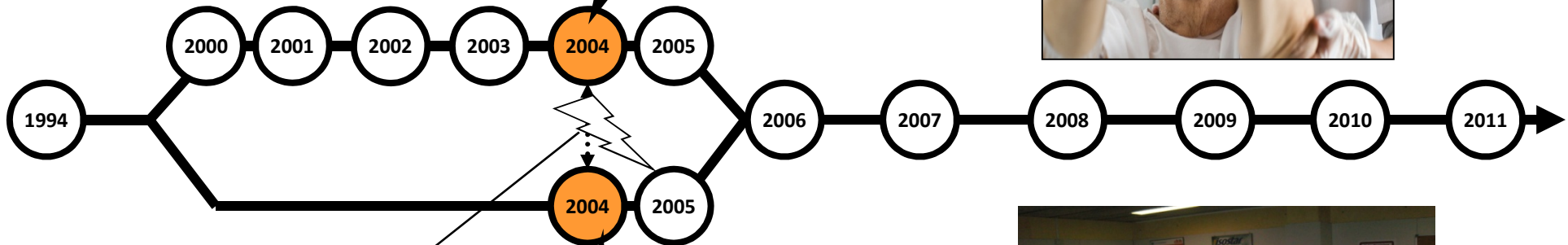
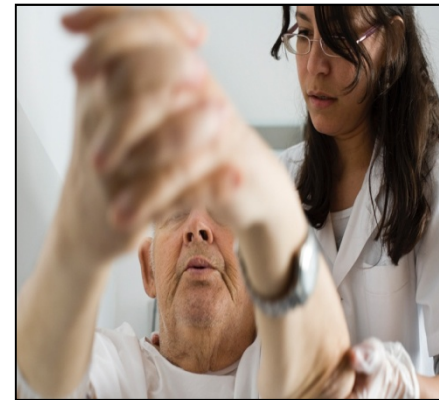
AP



HMAR



Inicio Rehabilitación
Inicio Grupo Interdisciplinar

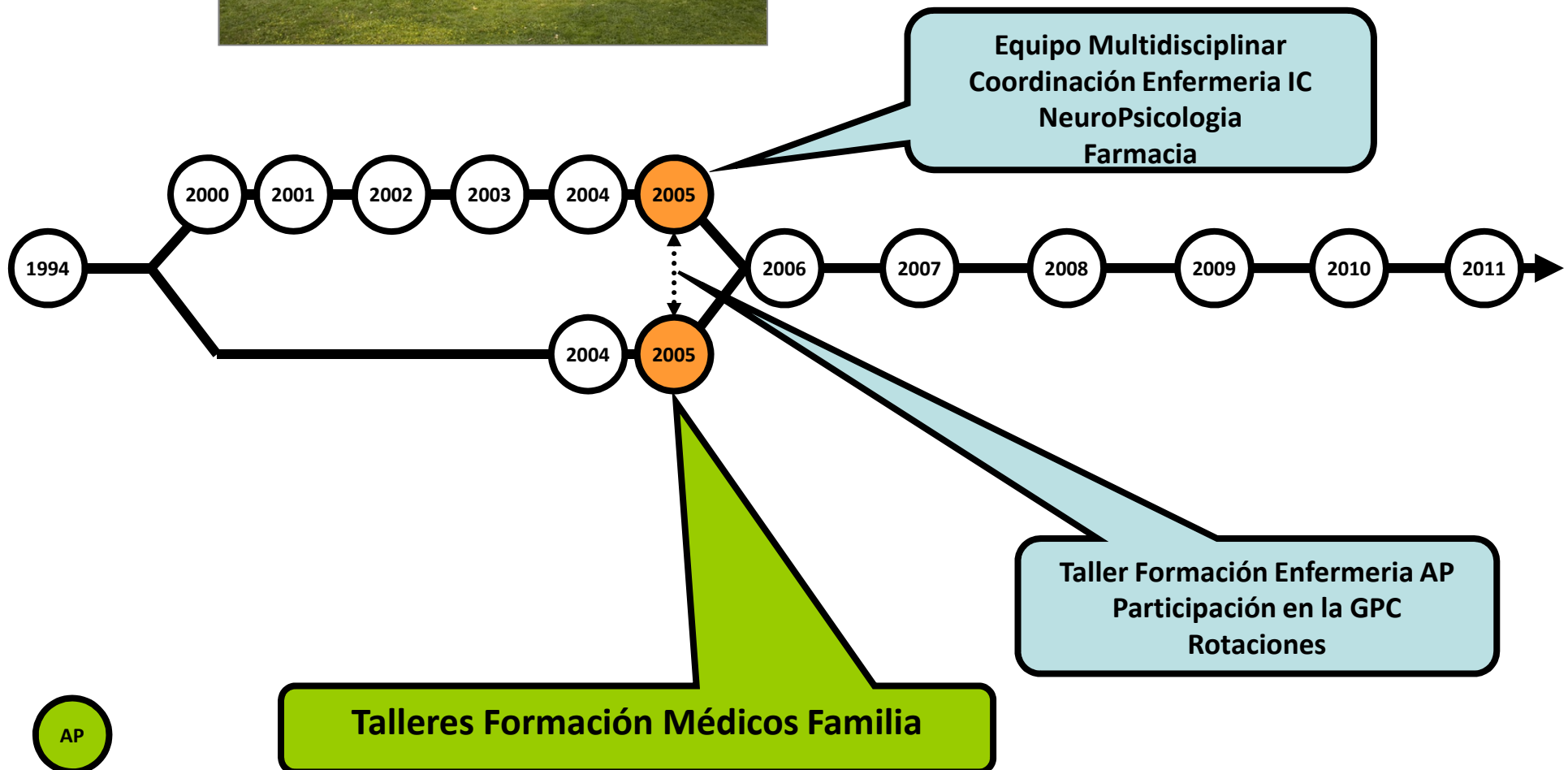


AP

Guia Practica Clínica
Papel

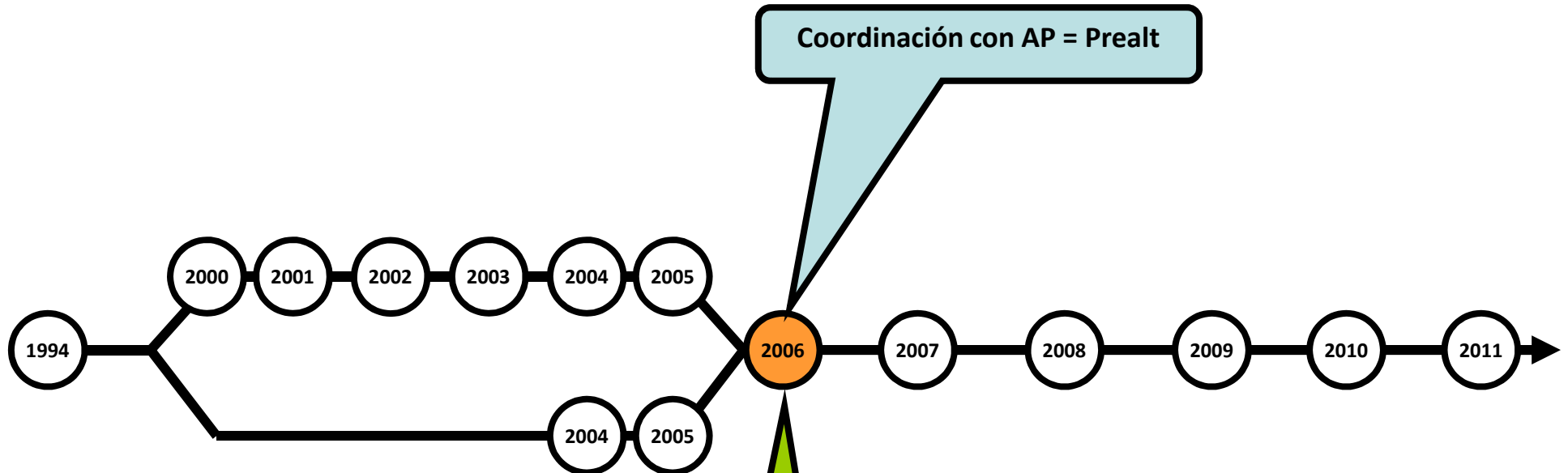


HMAR



AP

HMAR



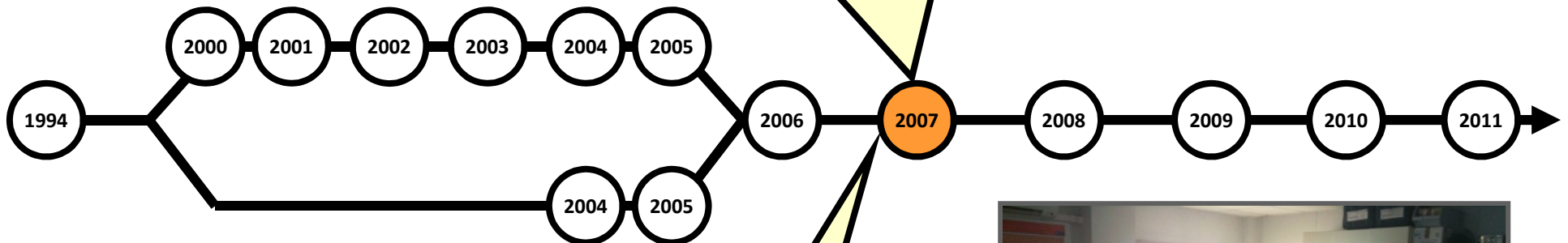
AP

GPC Informatizada
Call Center
Paciente Experto



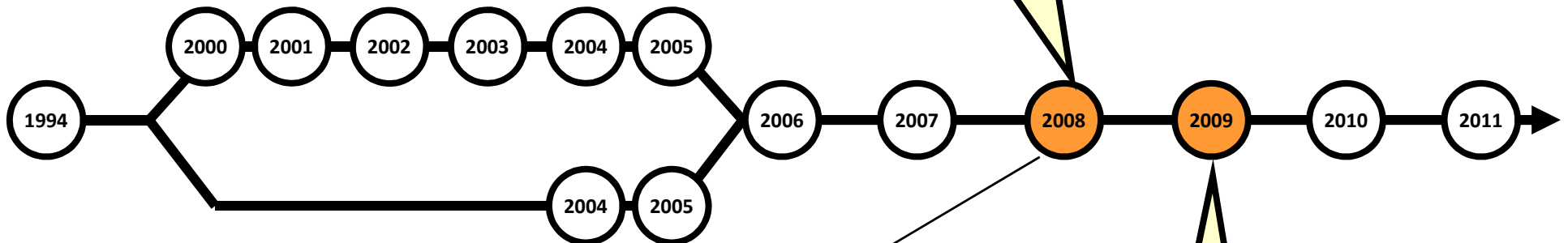


**Coordinació con AP = Enfermera Enlace
Proyecto Estrella Pacientes ATDOM**



**Creación Grupo de
Referentes**





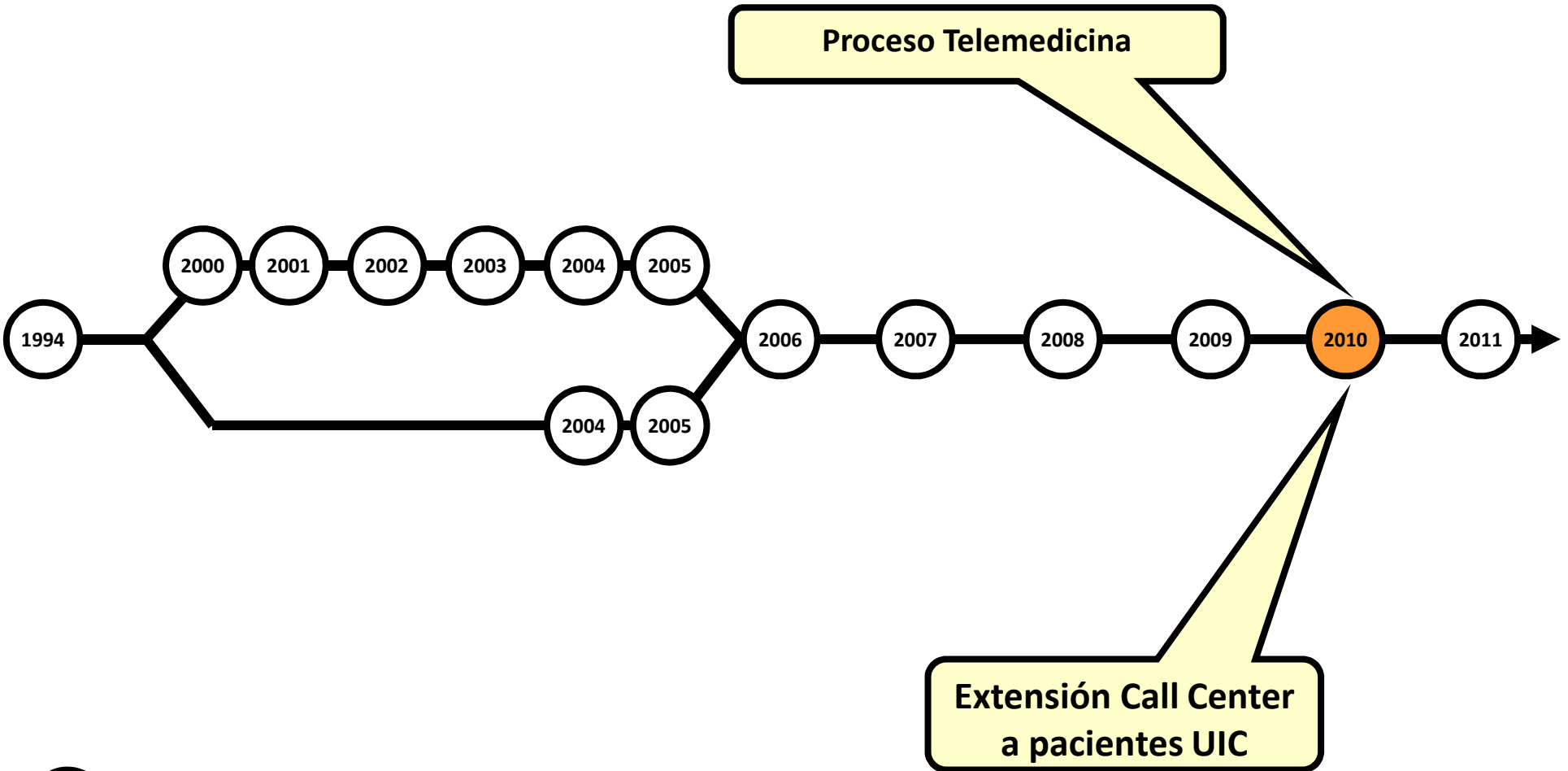
Inicio Gestión de Casos con AP

Inicio desarrollo Proyecto Telemedicina

**Proceso Conjunto
Paciente Paliativo**

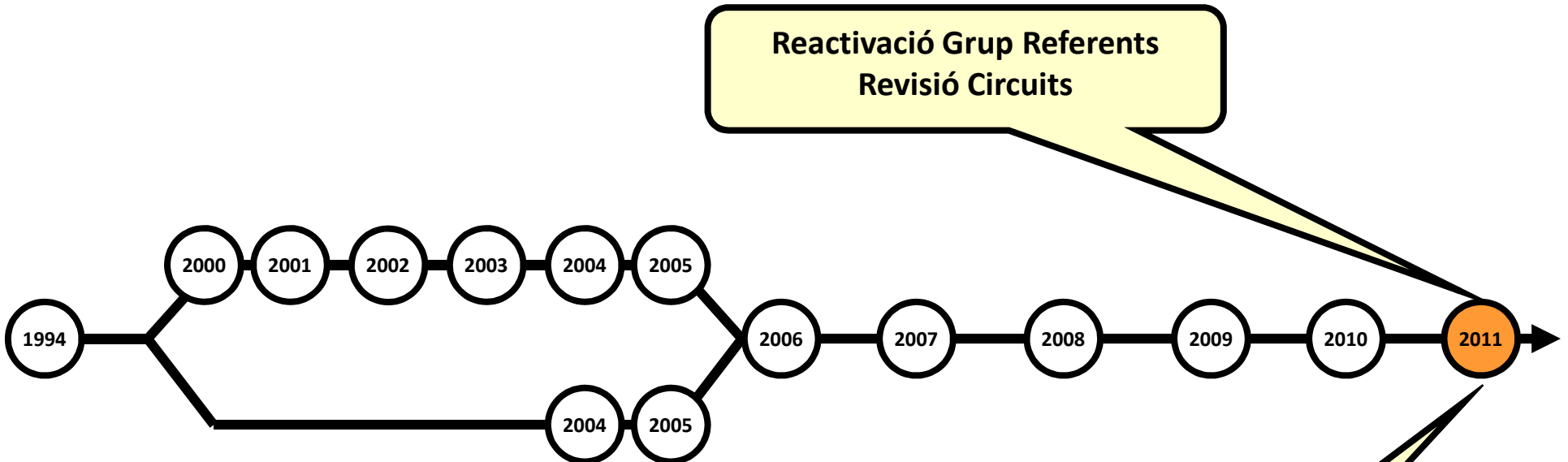


HMAR



AP





Resultats Gestió de
Casos
Resultats CatSalut



RESULTADOS





MSIQ 2011. Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció hospitalària d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Registres de Demanda i d'Activitat. Servei Català de la Salut. Departament de Salut

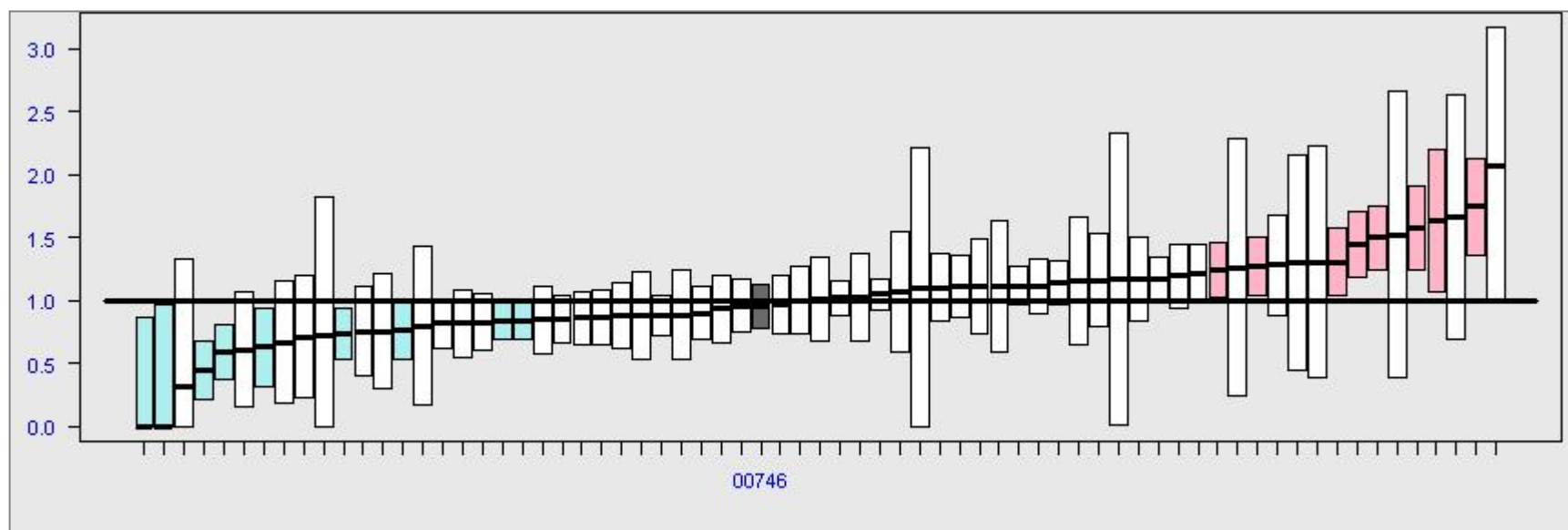
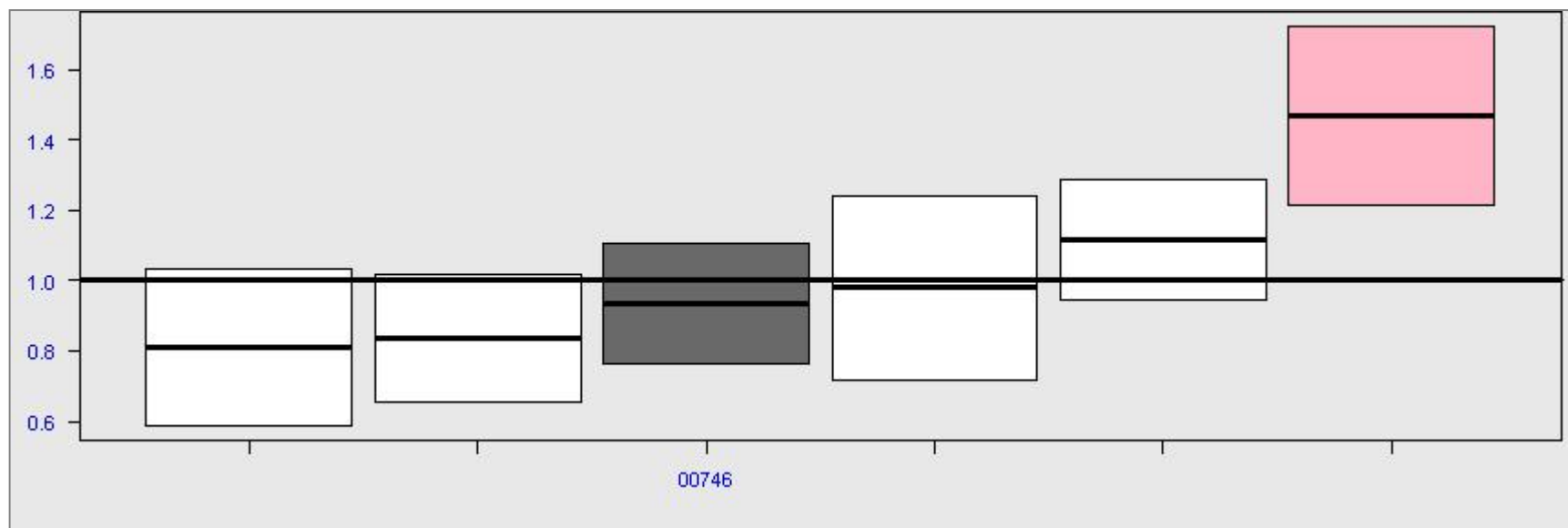


***Análisis de Datos Procedentes de las Hospitalizaciones entre 2004-2010
105.000 Hospitalizaciones***



Mortalidad Hospitalaria



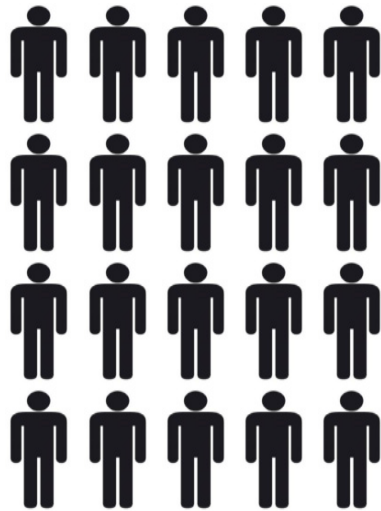
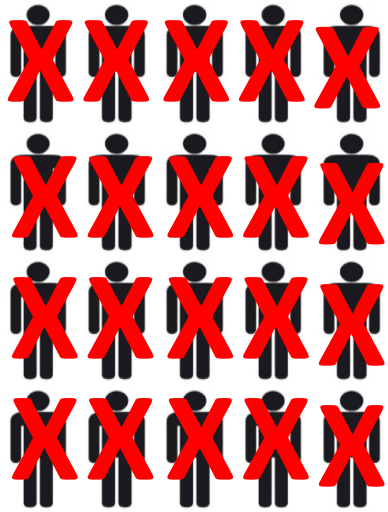


Mortalidad Extra-Hospitalaria

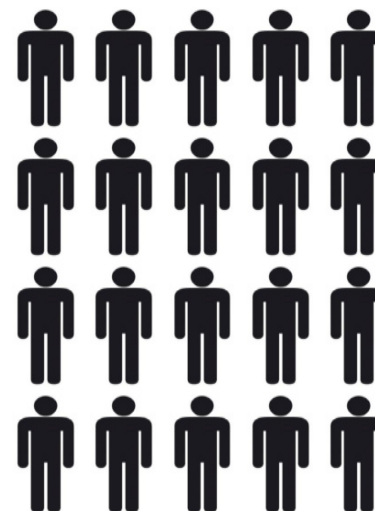
Datos Prospectivos Pacientes Registro Damocles
Perfil Hospital de Dia



Mortalidad 1 año Tras el Ingreso $\approx$ **50%**



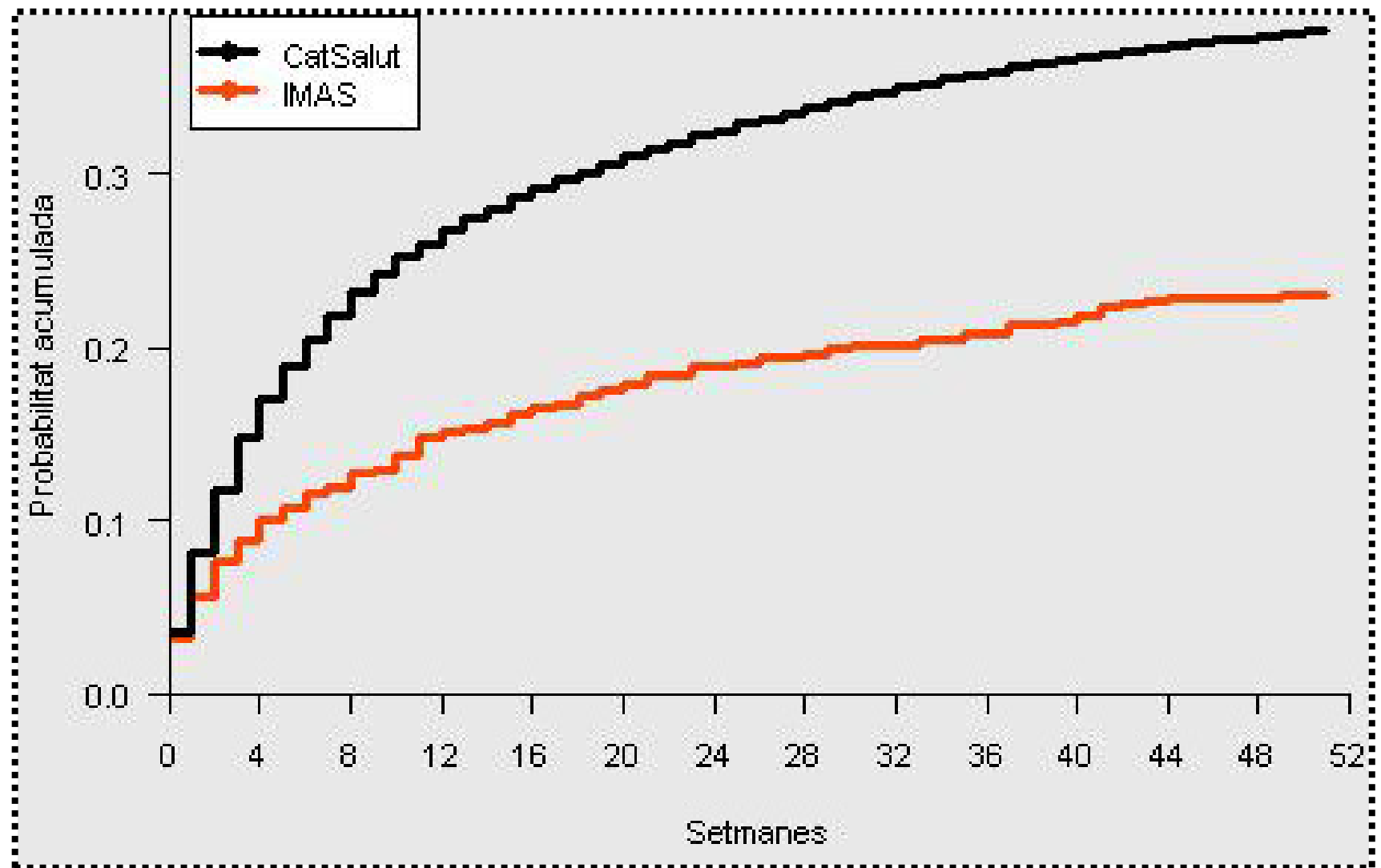
Mortalidad 1 año Tras el Ingreso $\approx$ **50%** *al* **5%**



Re-Hospitalització

Prevençió del Reingreso





Reingreso 12 meses

Impacto en Reingreso CV y Por todas las Causas

Indicador ajustat: reingressos durant els 180 dies posteriors a l'alta

	IRRC04	IC 95%
Reingressos per insuficiència cardíaca congestiva	0,602	0,505 - 0,699

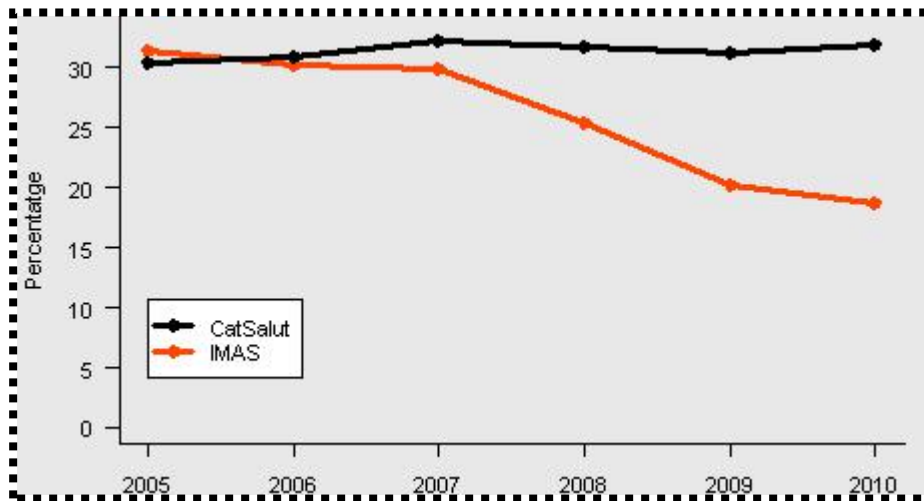
Dades brutes: reingressos durant els 180 dies posteriors a l'alta

	IMAS	CatSalut
Nombre de reingressos als 180 dies	192	9.275
Nombre de casos	1.028	29.014
Percentatge brut de reingressos als 180 dies	18,68	31,97
Per recurrència de la patologia	12,84	23,72
Per agudització de patologia crònica prèvia	2,63	3,21
Per complicacions de l'assistència	3,21	5,04



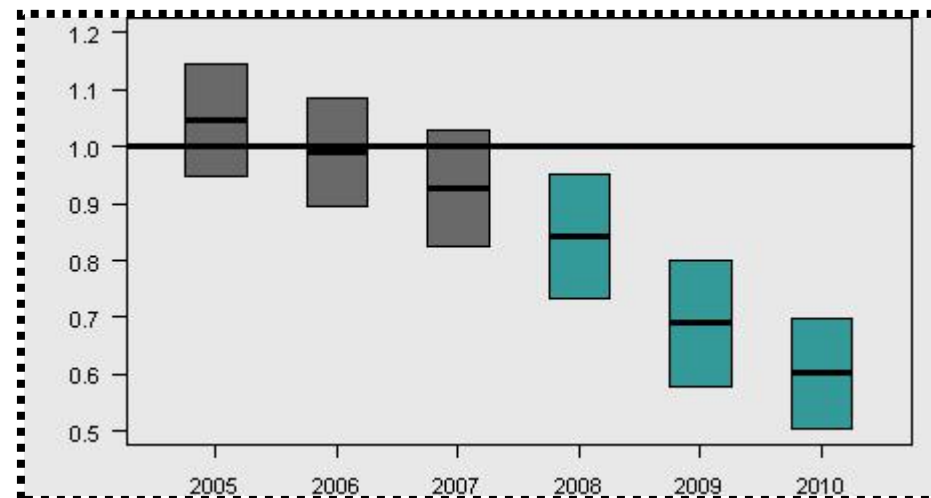
Evolución en el Tiempo

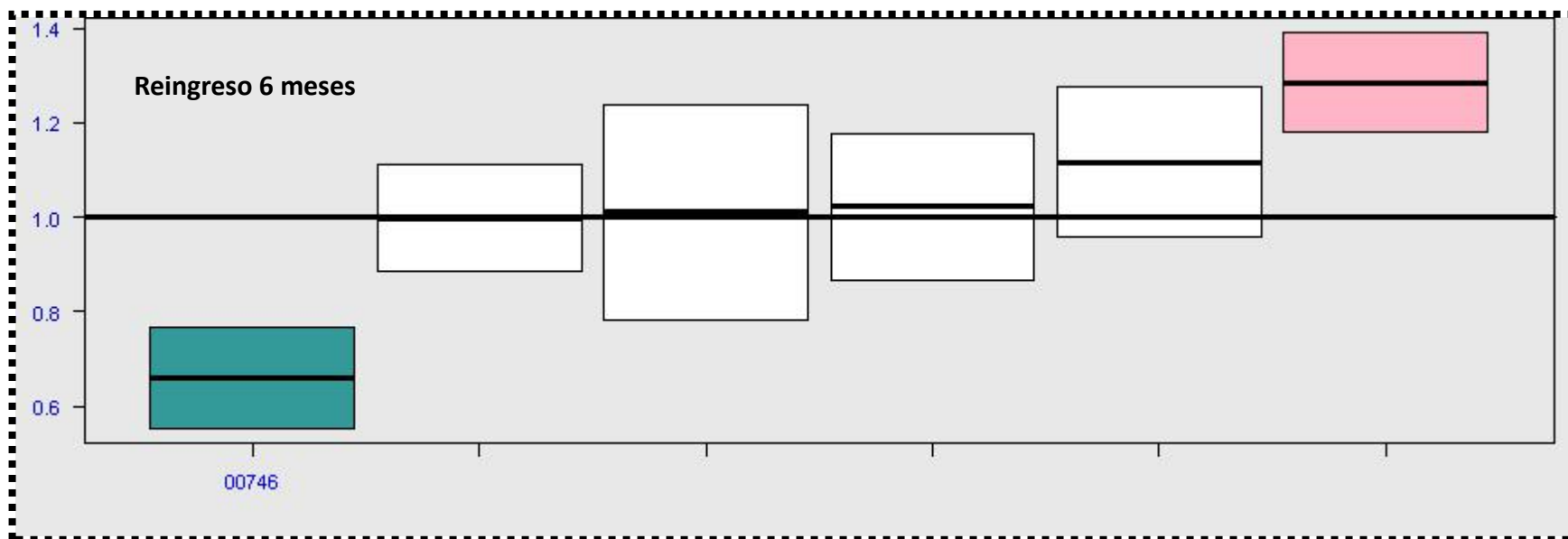
Tasa de Reingreso a los 6 Meses



No Ajustado

Ajustado

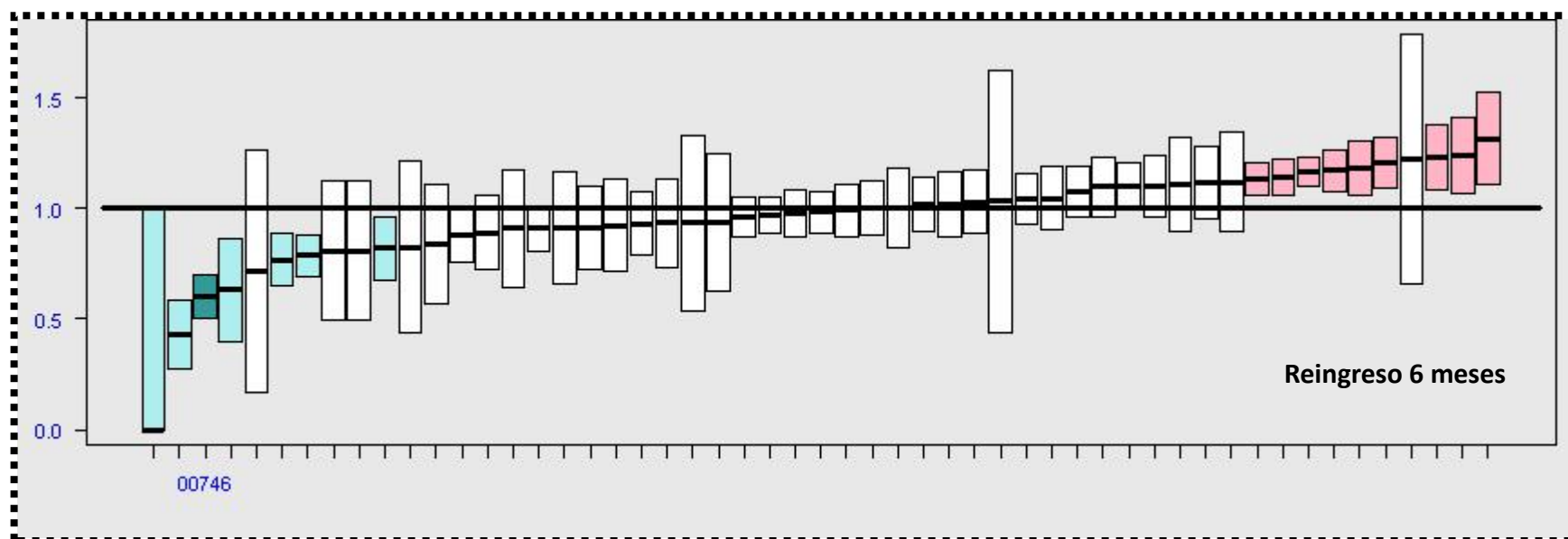




Benchmark

Hospitales de Alta Resolución

Otras UP



Hospitalització por IC Prevenible/Evitable

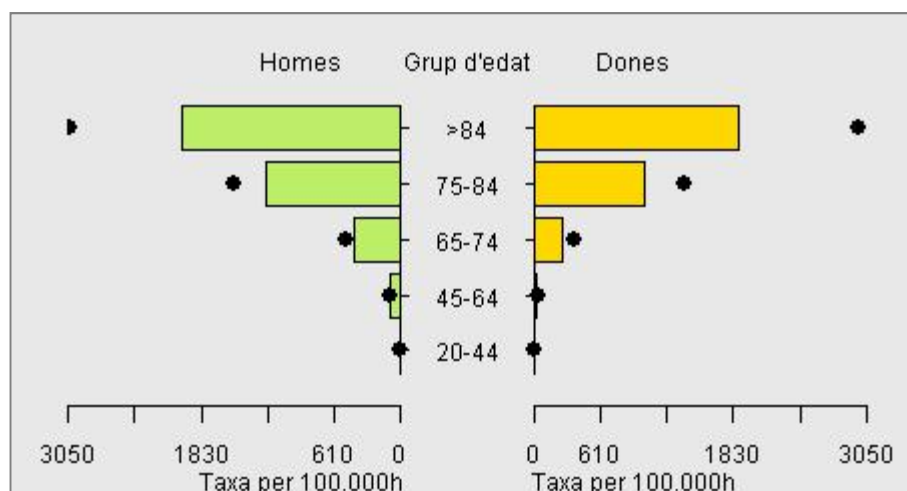
Ingreso Por IC desde la Perspectiva Poblacional
Índice Estandarizado de Hospitalización en base a la Población



IQP08: Índex estandarditzat d'hospitalitzacions per insuficiència cardíaca 2010

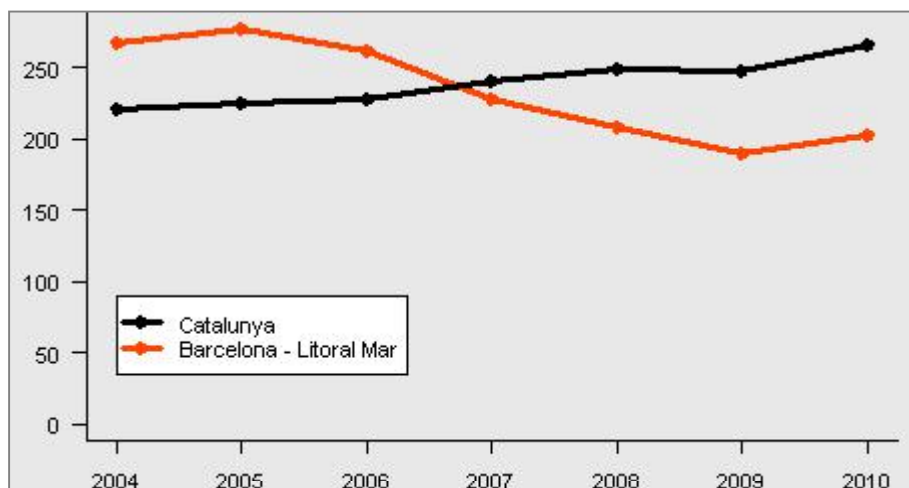
AT Barcelona - Ciutat
GTS Barcelona - Litoral Mar

Indicador ajustat	Indicador ajustat	
	IQP08	IC 95%
Índex estandarditzat d'hospitalitzacions per insuficiència cardíaca congestiva	0,745	0,701 - 0,792

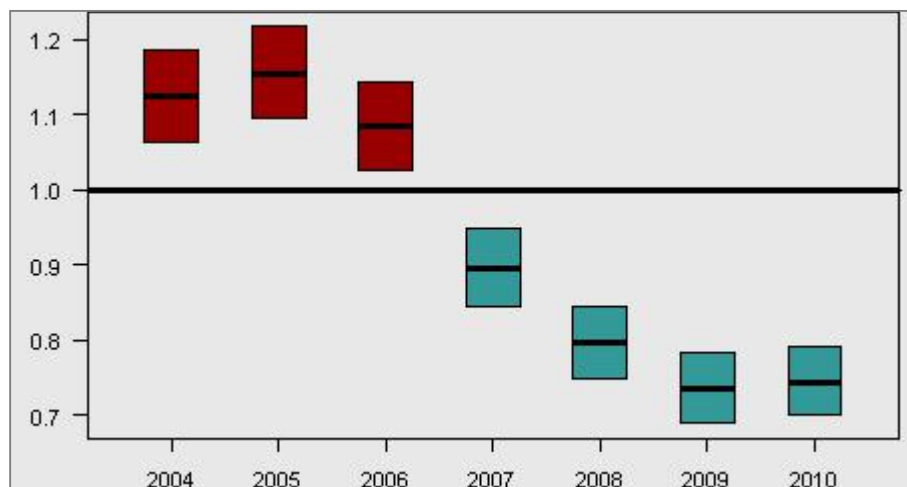


Evolución en el Tiempo

Hospitalización Estandarizada



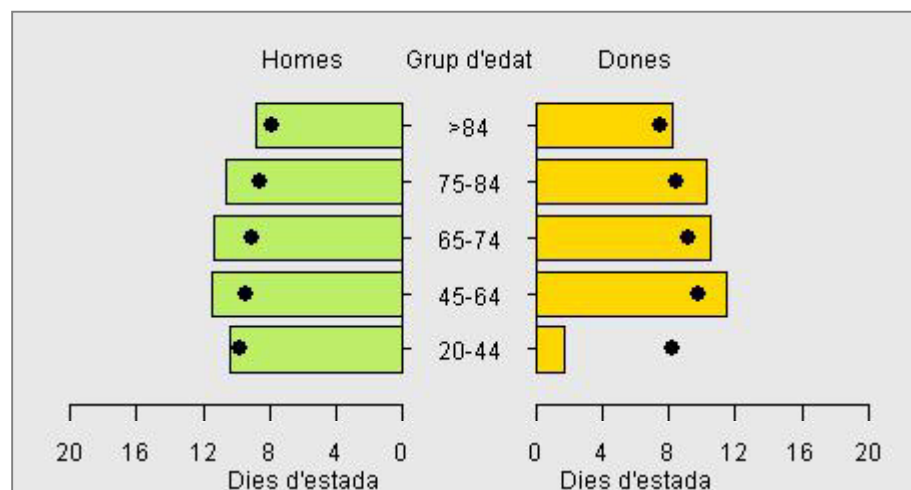
No Ajustado



Ajustado



¿Somos Poco Eficientes?



Variables relacionadas

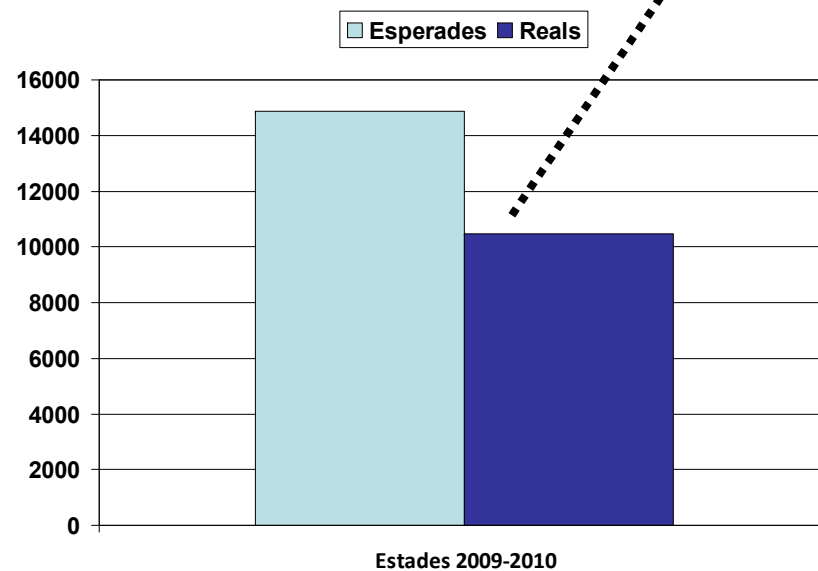
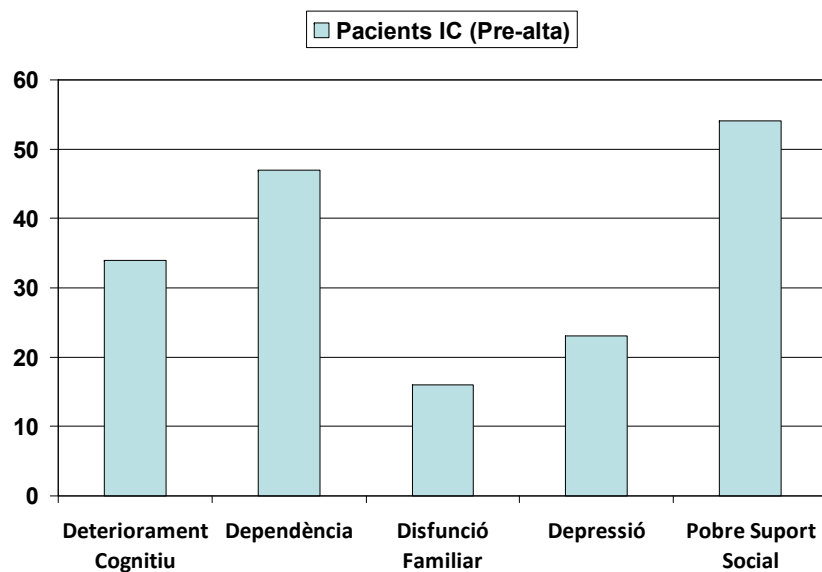
	IMAS	CatSalut
Mitjana d'edat	76,94	78,69
Percentatge de dones	54,18	56,16
Estada mitjana	10,58	8,88
Mitjana de diagnòstics secundaris	8,07	7,65



¿Menos Eficientes?

Comorbiditat dels pacients

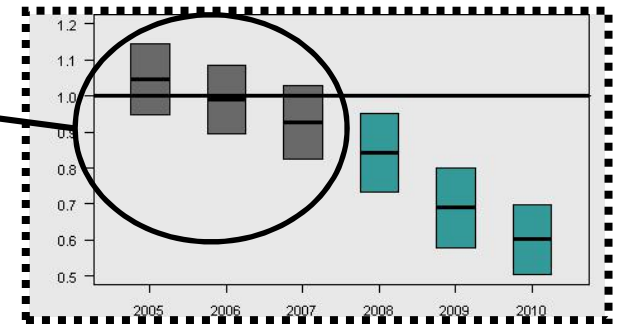
	IMAS	CatSalut
Mitjana de l'índex de Charlson	2,24	2,11
Infart de miocardi	8,92	6,69
Insuficiència cardíaca congestiva	34,82	31,47
Malaltia vascular perifèrica	8,75	6,72
Malaltia pulmonar crònica	34,14	31,31
Malaltia renal	30,45	27,69
Percentatge de derivació a centres Socio-Sanitaris	4,86	5,72
Mitjana d'ingressos durant l'any anterior	1,13	1,41



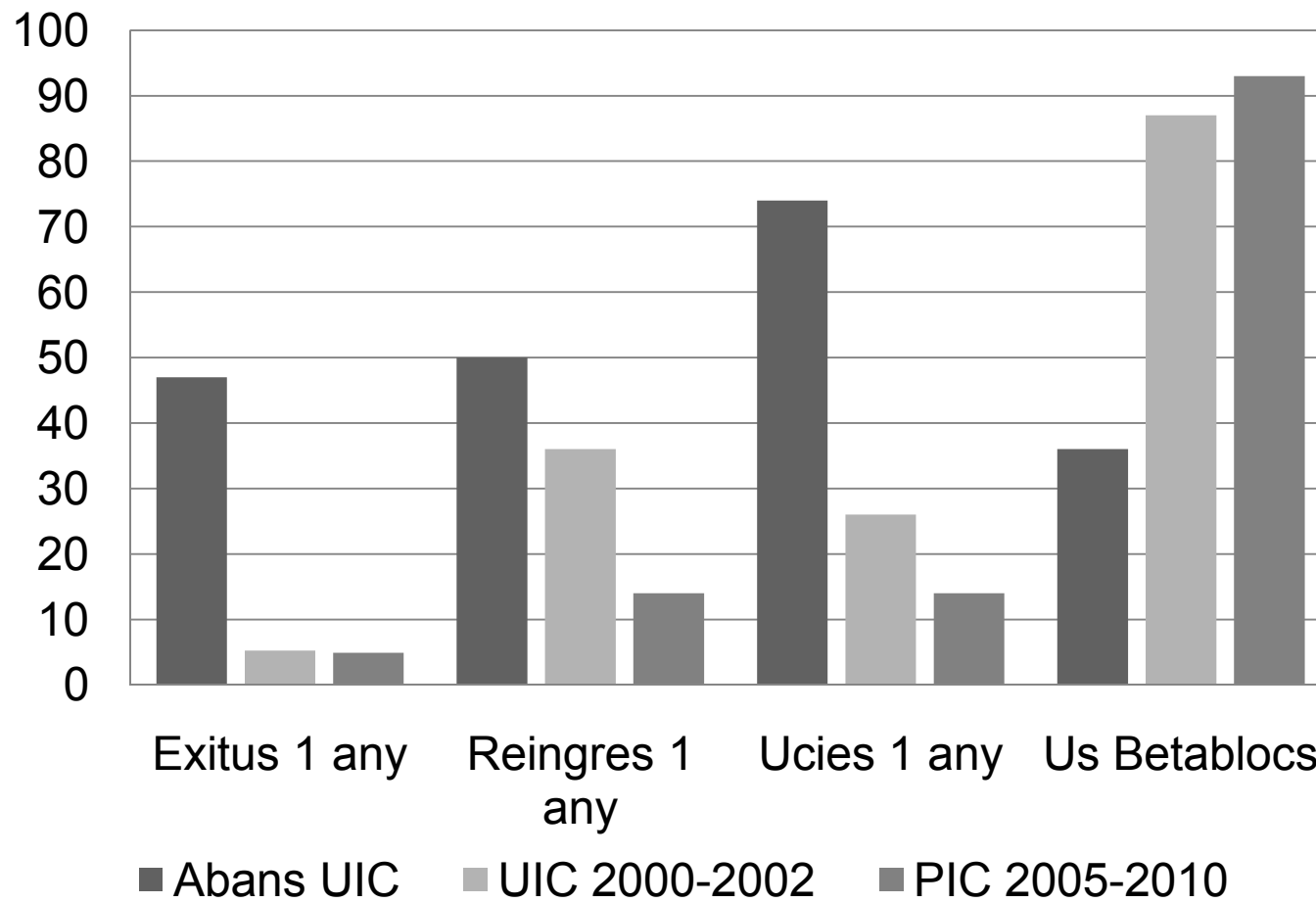
Los Resultados en Contexto



Ineficientes?

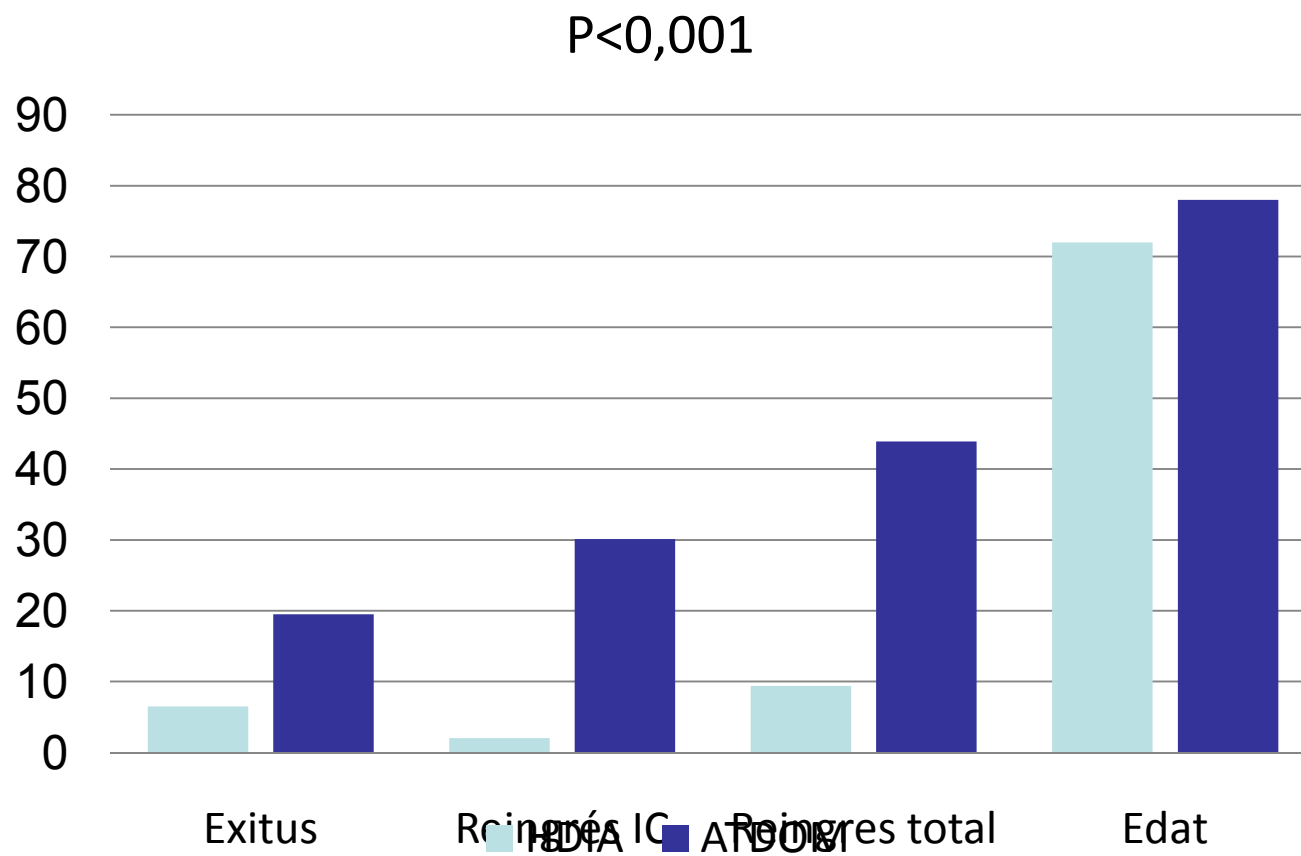


Mejoria Eventos en Pacientes Hospital de Dia



Pacientes No Candidatos a Hospital de Dia: 30%

¿Soluciones para el Paciente Complejo/Frágil?



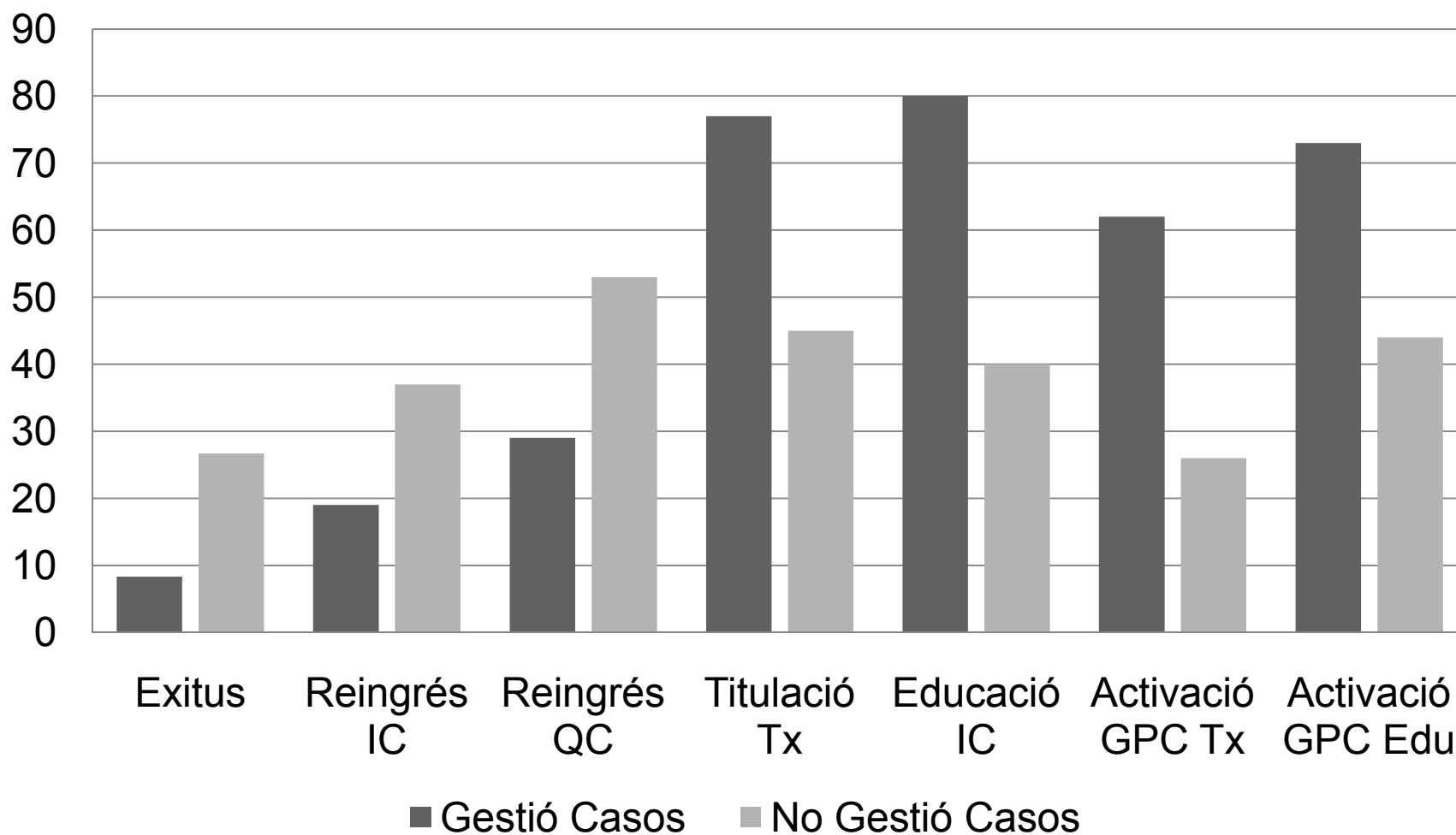




Evaluación de la **Gestión de Casos Coordinando UIC-AP**

Para la gestión del Paciente con IC de Alto Riesgo Complejo No tributario de HDIA

$P < 0,05$



RETOS

Consolidar
Mejorar
Desarrollar
Innovar
Difundir



TEAM WORK!

