

MAIC

Jornada entre expertos



Boehringer
Ingelheim

Calidad Asistencial: Modelos de evaluación y resultados en salud en IC

José R. González-Juanatey
#JornadaMAIC

1. Insuficiencia Cardíaca. Como Problema Socio-Sanitario

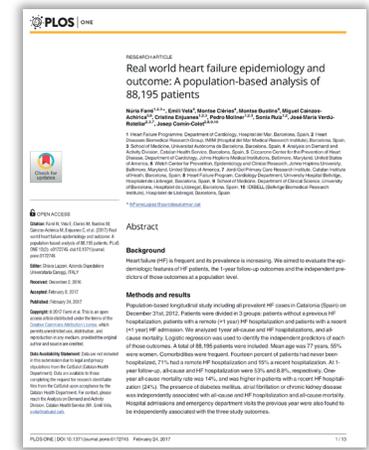
	TOTALES	CARDIOLOGÍA
Enfermedades Cardíacas ⁰		
ALTAS	330.584	149.173
MEDIANA ESTANCIA HOSPITAL [p50 (RIC)] (días)	6 (RIC: 3, 9)	4 (RIC: 2, 8)
TBM (%)	6,79%	1,86%
TASA DE REINGRESOS (%)	7,15%	5,18%
INDICE DE CHARLSON (>2)	33,57%	21,83%
RAMER *	7,05%	6,67%
RARER *	7,29%	7,27%
INSUFICIENCIA CARDÍACA		
ALTAS	113.130	24.278
MEDIANA ESTANCIA HOSPITAL [p50 (RIC)] (días)	7 (RIC: 4, 11)	7 (RIC: 5, 11)
TBM (%)	11,25%	4,27%
TASA DE REINGRESOS (%)	11,49%	9,70%
RAMER ^β	11,75%	11,28%
RARER ^β	11,63%	11,60%

One-year outcome and rates of healthcare resource in Catalonia. Why an early medical contact after hospital discharge?

	Total	Never admitted due to HF	Remote HF hospitalization	Recent HF Hospitalization	p-value
Mortality rate, n (%)	12,611 (14.3)	1,361 (11.3)	8,188 (13.0)	3,035 (23.7)	<0.001
Patients with an emergency department visit, n (%)	47,096 (53.4)	5,570 (44.9)	33,002 (52.4)	8,554 (66.8)	<0.001
Patients with unplanned HF hospital admission, n (%)	7,725 (8.8)	503 (4.1)	4,369 (6.9)	2,853 (22.3)	<0.001
Patients with unplanned all-cause hospital admission, n (%)	27,164 (30.8)	2,580 (20.8)	18,391 (29.2)	6,121 (47.8)	<0.001
Length of hospitalization, days (per admission), mean ± SD	4.1 ± 10.3	2.4 ± 7.5	3.8 ± 9.7	7.4 ± 13.8	<0.001
Patients with more than one hospital admission, n (%)	10,760 (12.2)	794 (6.4)	6,991 (11.1)	2,907 (22.7)	<0.001
Patients with more than 1 emergency department visit, n (%)	26,634 (30.2)	2,816 (22.7)	18,328 (29.1)	5,532 (43.2)	<0.001
Out-patient specialist contact (per patient)	5.0	3.9	5.1	5.7	<0.001
Primary care contact (per patient)	22.4	21.6	21.6	27.1	<0.001
Patients with use of skilled nursing facility, n (%)	11,377 (12.9)	1,241 (10.0)	7,495 (11.9)	2,650 (20.7)	<0.001

HF: heart failure; SD: standard deviation

doi:10.1371/journal.pone.0172745.t002



2. Insuficiencia Cardíaca. El Proceso Asistencial pero “en local, transversal y poblacional”

¿Dispones en tu Área Sanitaria de un Proceso Asistencial Integrado de IC? Poblacional e Interdisciplinar



Integrated Patient-care Pathway

Heart Failure
Proceso de insuficiencia cardíaca
Área de Referencia Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

16
º

Proceso de insuficiencia cardíaca.
Área de Referencia Complejo Hospitalario Universitario de Santiago



Edición Bilingüe Galego/Castellano

XUNTA DE GALICIA

Atrial Fibrillation
Proceso de Fibrilación Auricular
Xerencia de Xestión Integrada de Santiago

24
º

Proceso Fibrilación Auricular
Xerencia de Xestión Integrada de Santiago



Edición Bilingüe Galego/Castelán

XUNTA DE GALICIA

Ischemic Heart Disease
Organización do Proceso Asistencial de
Cardiopatía Isquémica Crónica
na Área do Complejo Hospitalario Universitario
de Santiago De Compostela

19
º

Organización do Proceso Asistencial de Cardiopatía Isquémica Crónica na
Área do Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

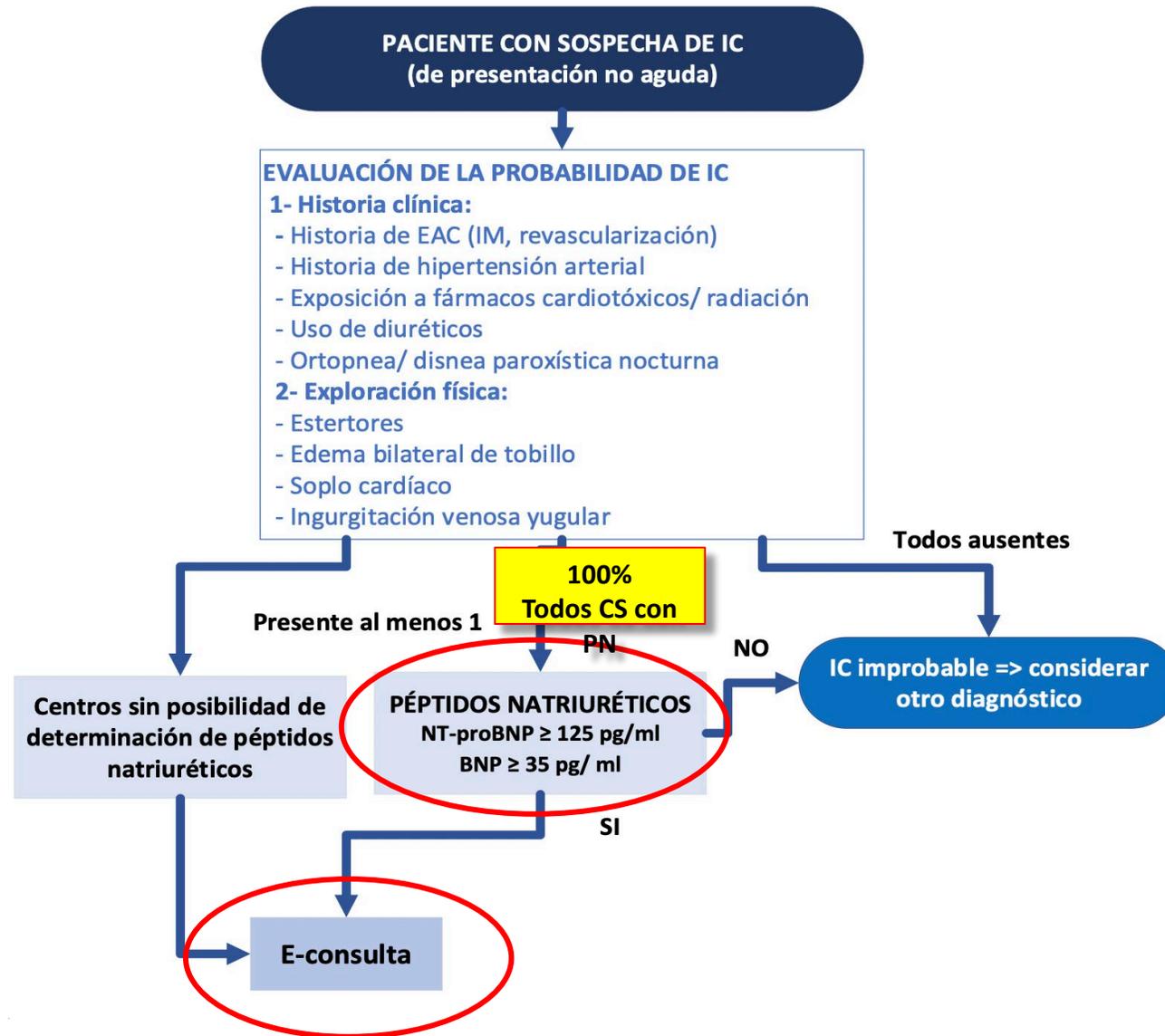
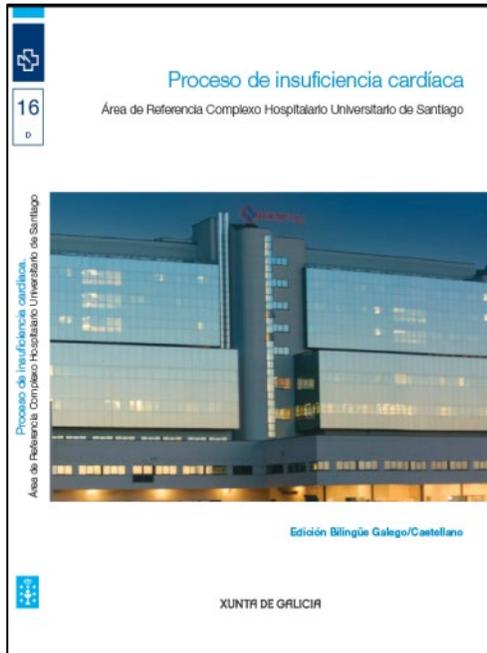
Documento consensado entre o Servizo de Cardioloxía e
Atención Primaria de Santiago de Compostela e Pontevedra



Edición Bilingüe Galego/Castellano

XUNTA DE GALICIA

**PROCESOS ASISTENCIALES CV: ICTUS, ARTERIOPATIA PERIFÉRICA,
HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETC**

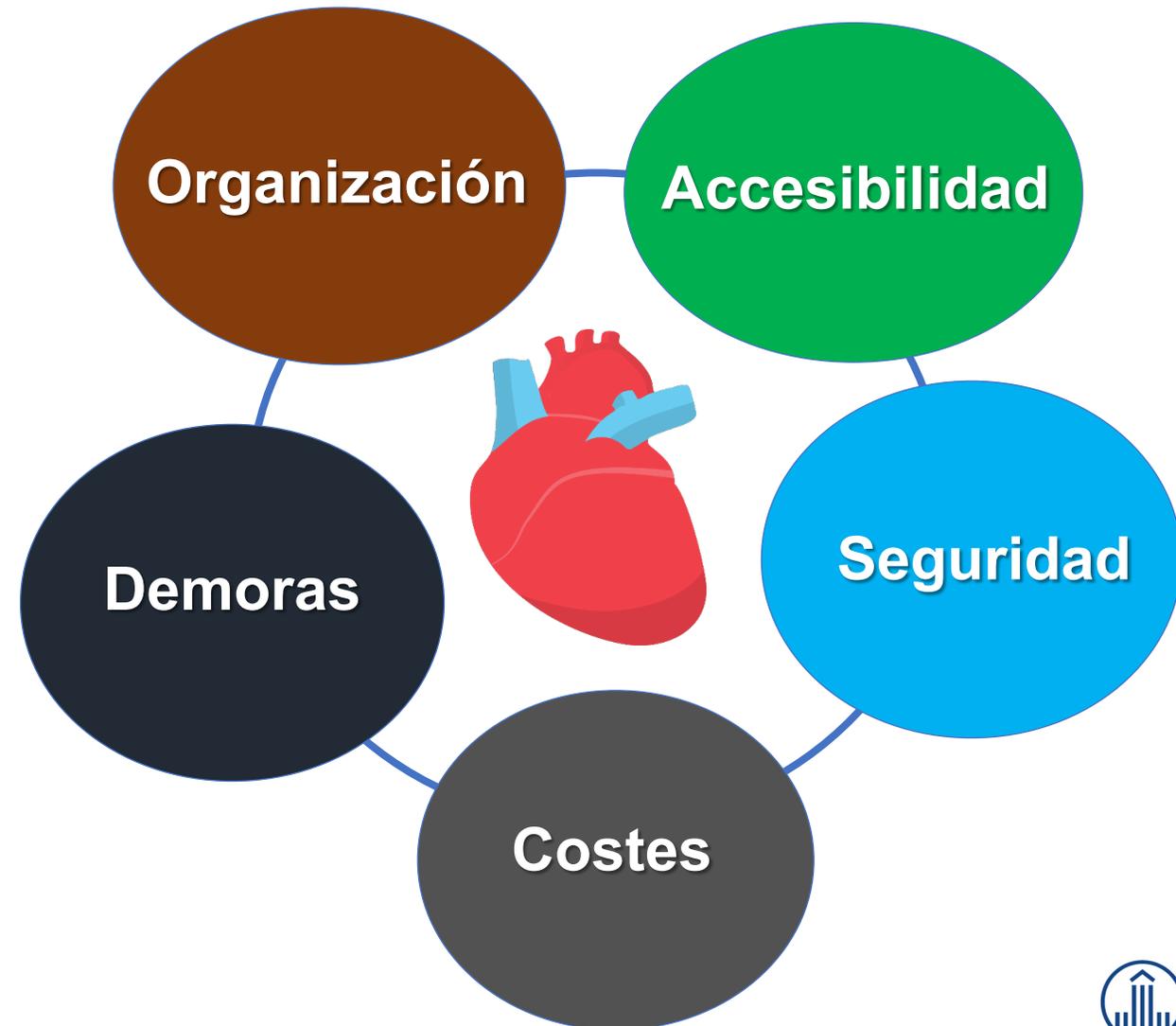


GESTIÓN DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN AMBULATORIA EN CARDIOLOGÍA

**E-consulta
“universal” en IANUS
y “Acto Único” para
presenciales**



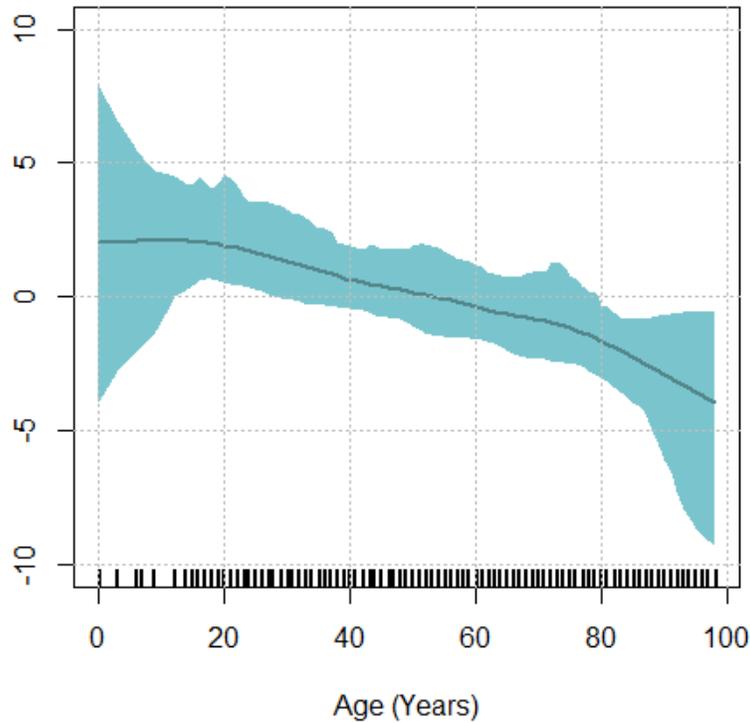
Área Sanitaria de Santiago de Compostela
e Barbanza



Impacto de la Incorporación de una e-consulta en la Gestión de la atención ambulatoria. CardioCHUS

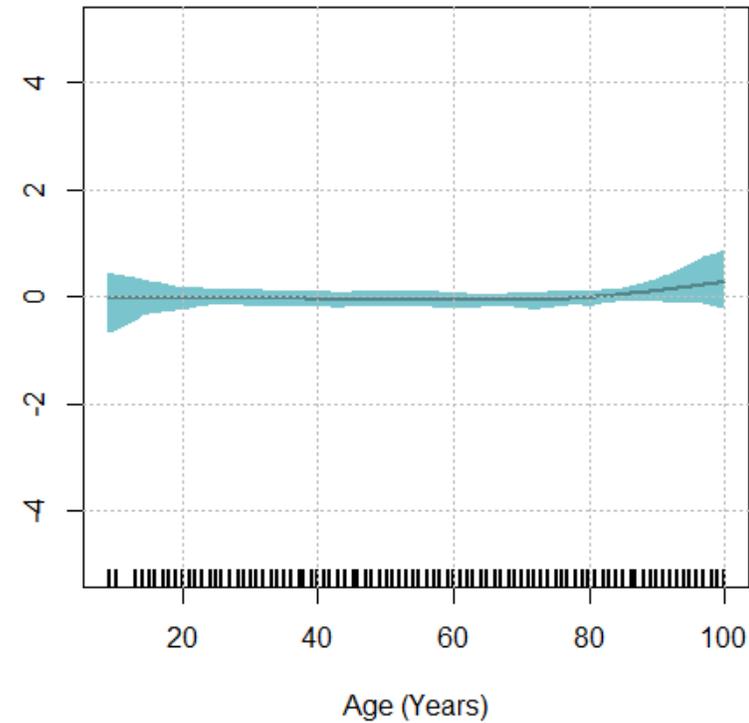
In-person consultation period

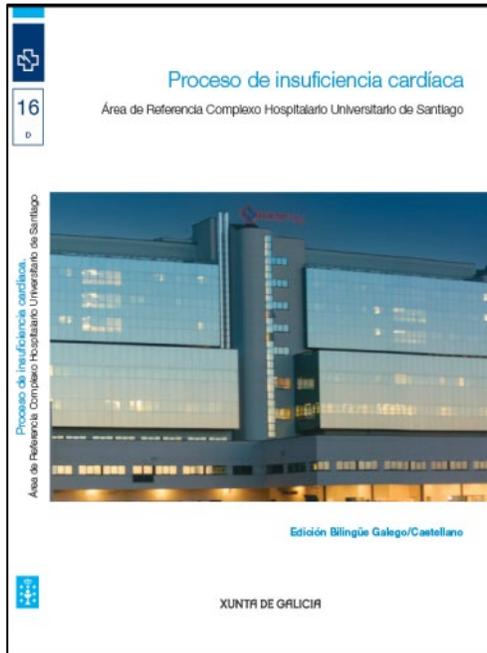
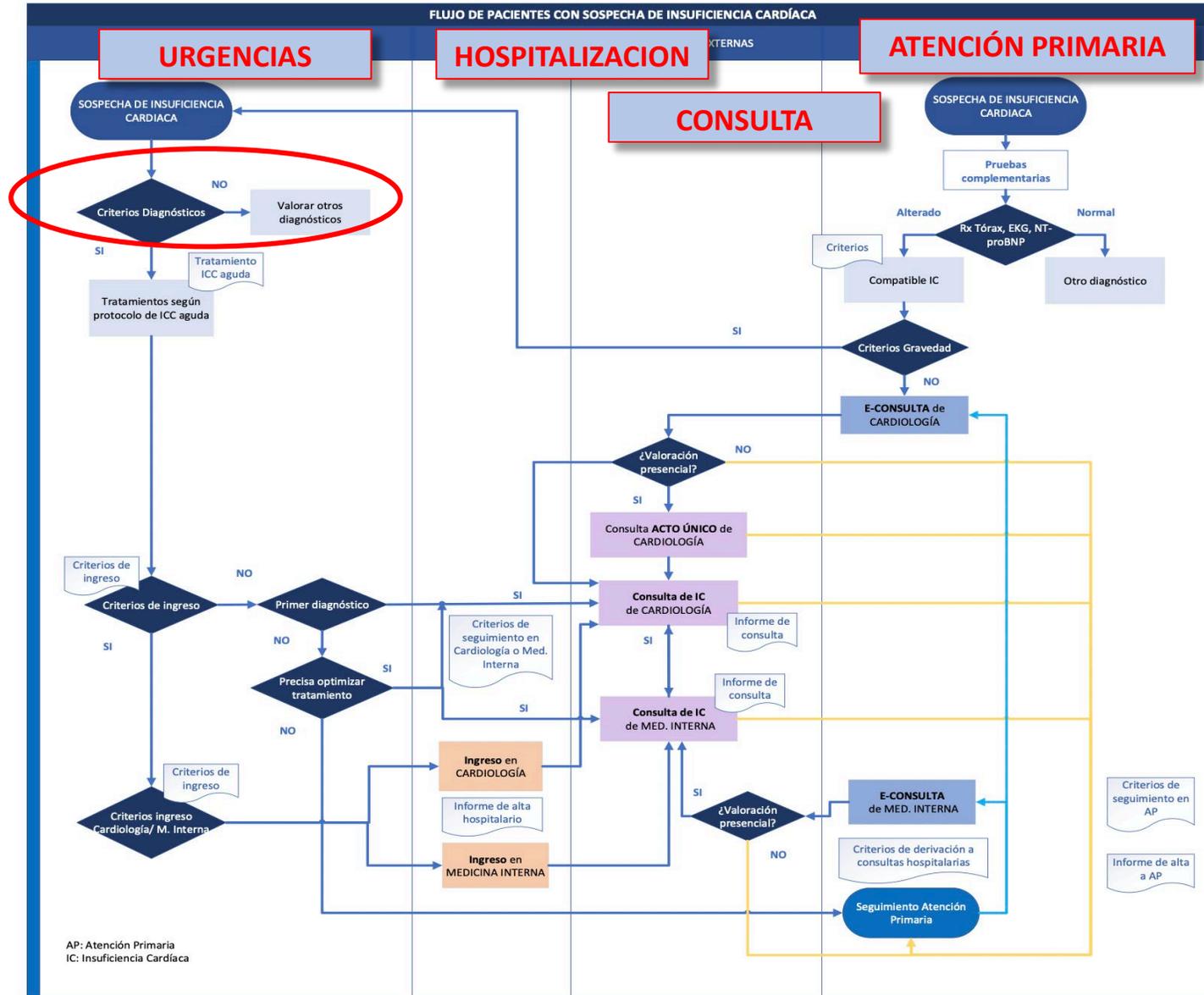
In-person consultation Period



E-consultation consultation period

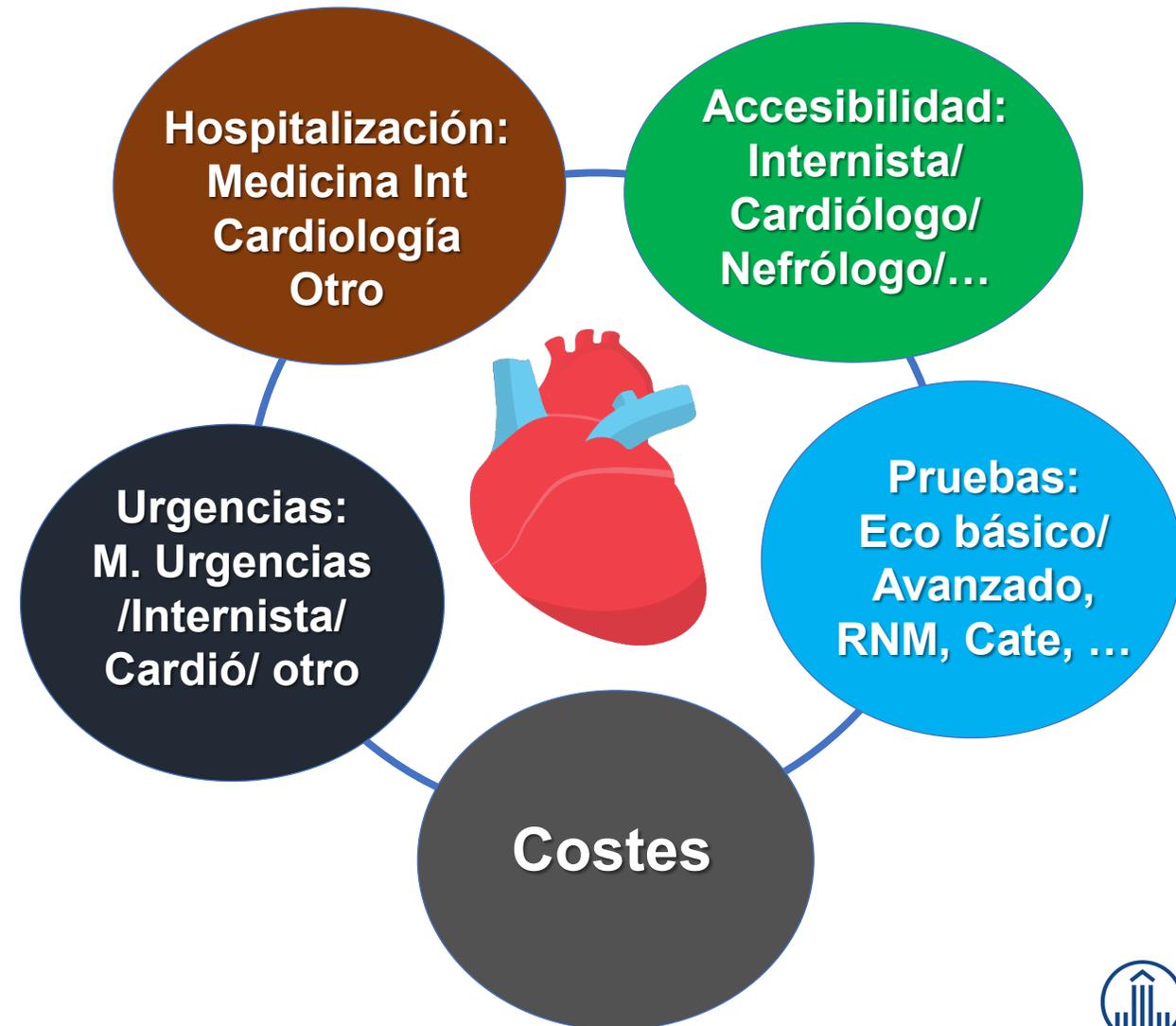
e-consultation period



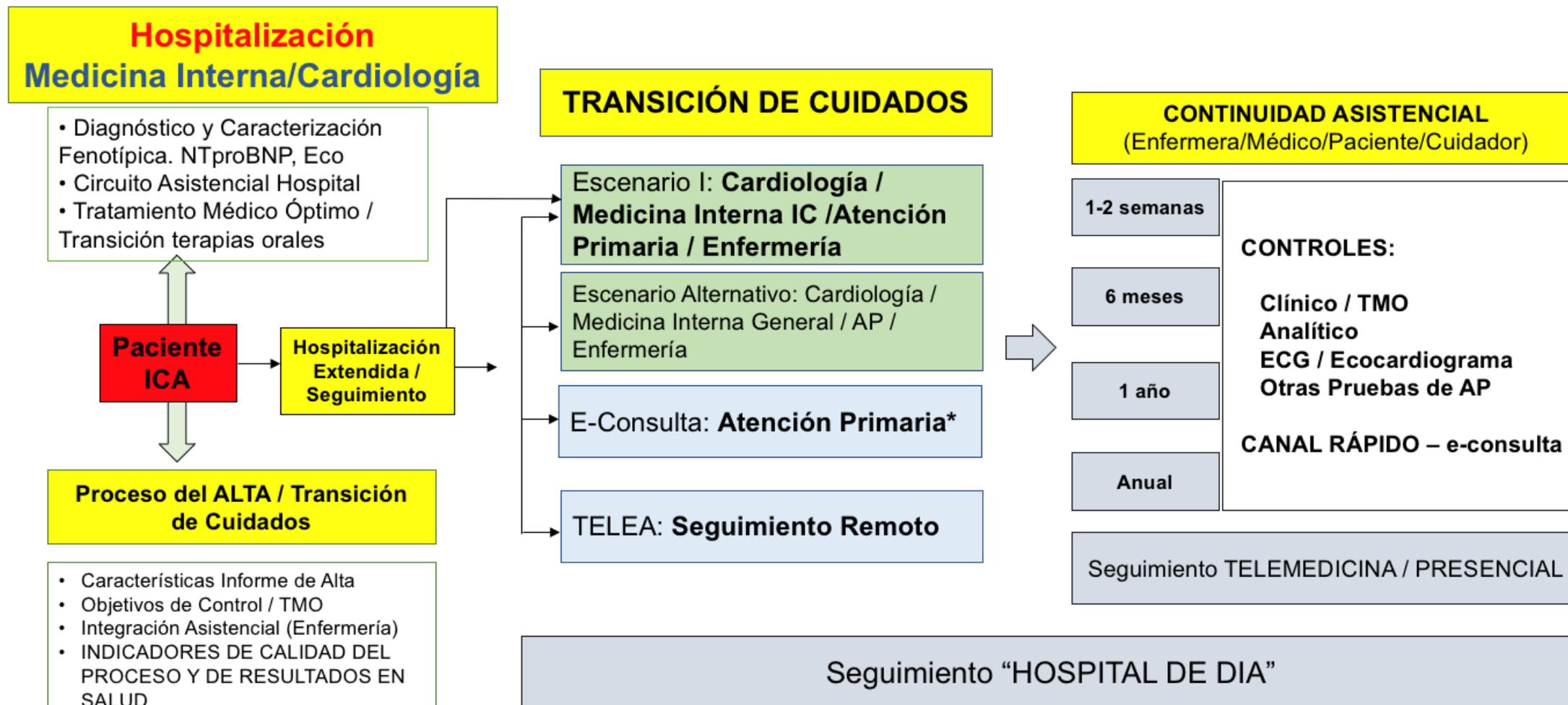


ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL DE LA HOSPITALIZACIÓN

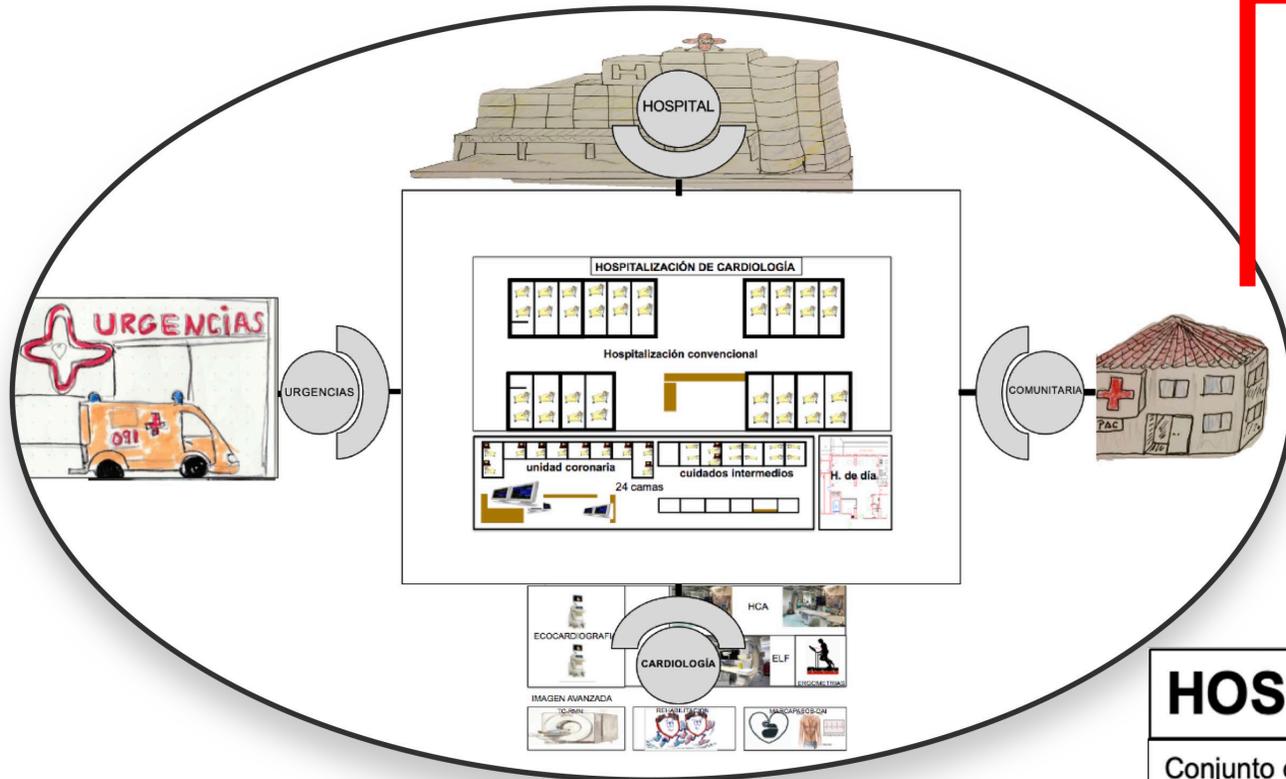
“Circuitos de Pacientes y Profesionales”



PROCESO ASISTENCIAL DE INSUFICIENCIA CARDÍACA



OBJETIVO : EVITAR RE-INGRESOS



SEGURIDAD TRAS EL ALTA



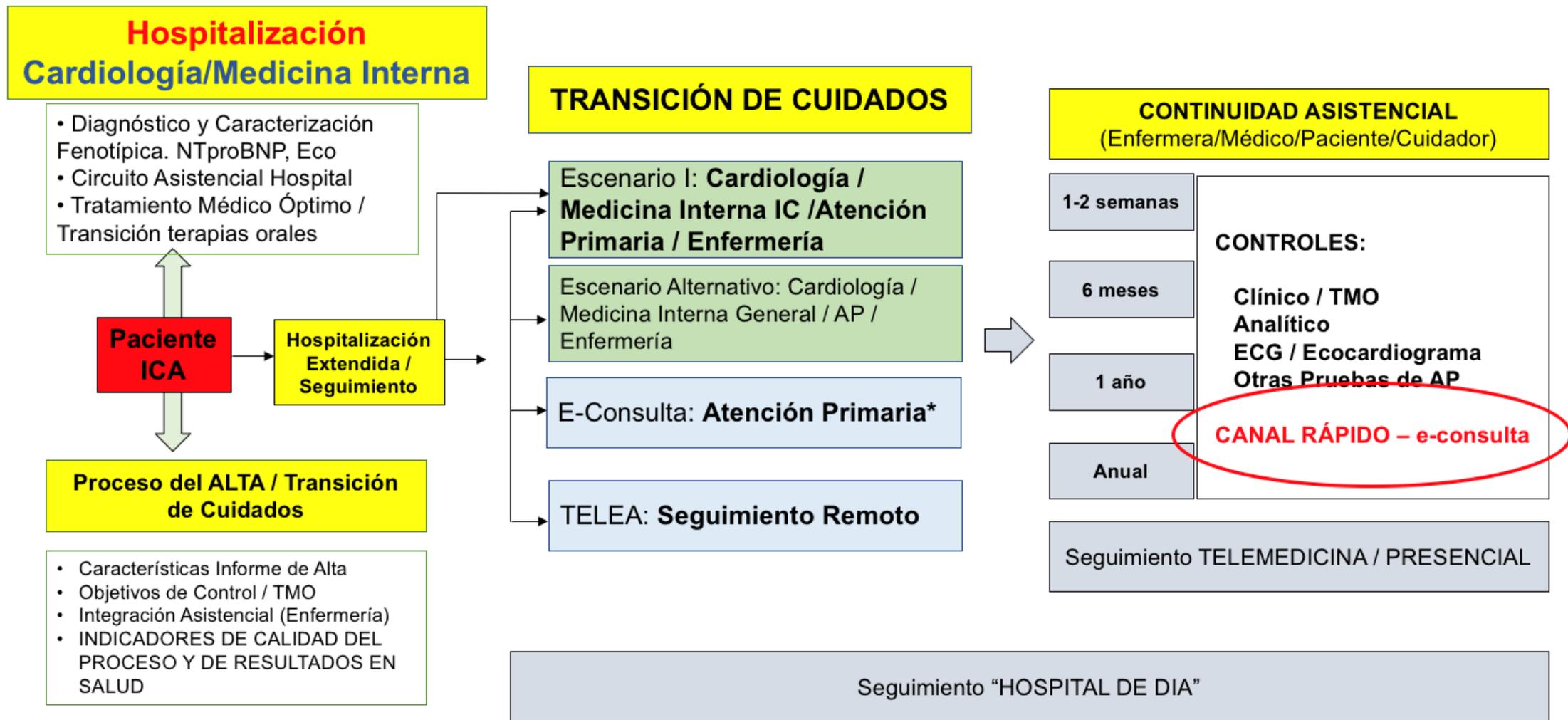
- evitar reingresos
- altas precoces

- Seguimiento al 100% de pacientes
- Facultativos de Hospitalización
- Precoz (2-4 semanas del alta)
- Presencial/teleconsulta
- Hasta estabilización/fin proceso
- Optimización terapéutica
- Atención E-consulta de primaria
- Atención E- interconsulta
- Atención a la post-E interconsulta

HOSPITALIZACION EXTENDIDA

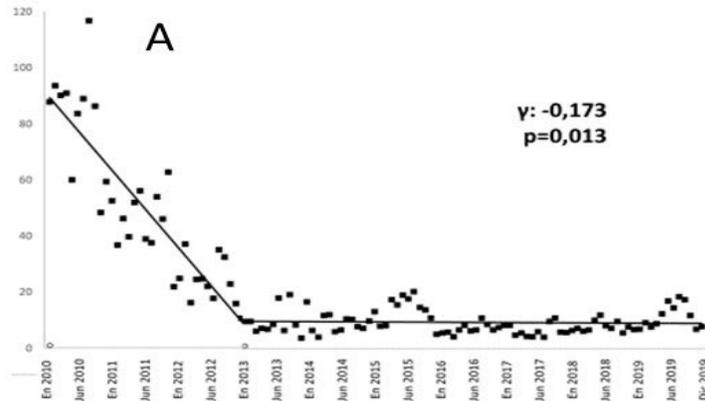
Conjunto de estrategias, planteadas y llevadas a cabo desde las unidades de hospitalización pero no limitadas a éstas, orientadas a reducir la necesidad de hospitalización a través del refuerzo de la continuidad asistencial y mejoras de la calidad y la satisfacción

PROCESO ASISTENCIAL DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

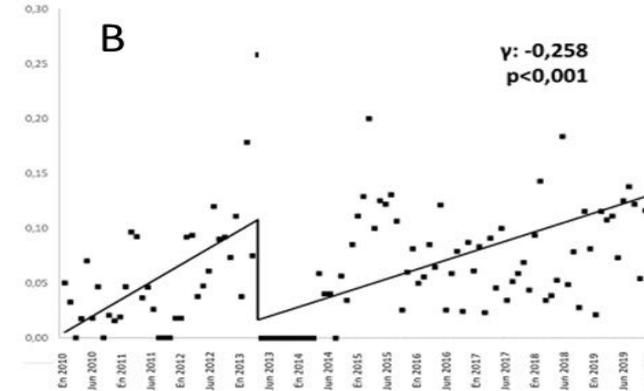


Impacto de la Incorporación de una e-consulta en la Gestión de la atención ambulatoria a la IC. CardioCHUS

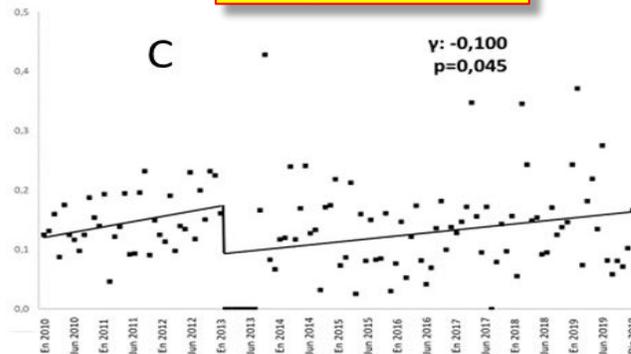
Espera de Consulta



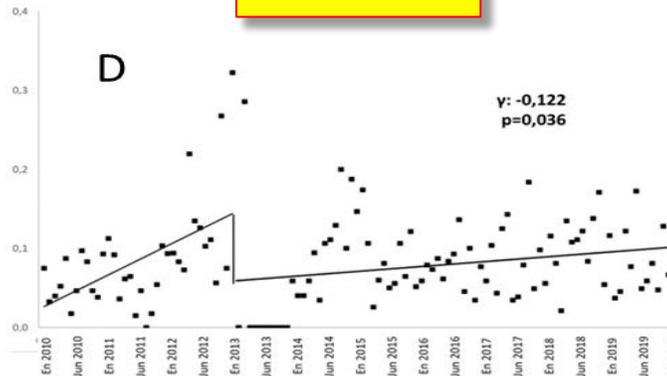
Asistencia a Urgencias



Hospitalización



Mortalidad



Cinza S, ..., Gonzalez-Juanatey JR. REC 2021.

3. Insuficiencia Cardíaca. Propuesta de Indicadores

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE: FULL TEXT

2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure

A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

Recommendations for Performance Measurement
 Referenced studies that support the recommendations are summarized in the [Online Data Supplements](#).

COR	LOE	RECOMMENDATIONS
1	B-NR	1. Performance measures based on professionally developed clinical practice guidelines should be used with the goal of improving quality of care for patients with HF (1-7).
2a	B-NR	2. Participation in quality improvement programs, including patient registries that provide benchmark feedback on nationally endorsed, clinical practice guideline-based quality and performance measures can be beneficial in improving the quality of care for patients with HF (1,2,5,6).

Editorial

Gestión clínica en el área cardiovascular. Medir para mejorar

Clinical management in cardiology. Measurement as a means to improvement

José R. González-Juanatey^{a,b,*}, Alejandro Virgós Lamela^{a,b}, José M. García-Acuña^{a,b}
y Beatriz Pais Iglesias^c

^aUnidad de Críticos Cardiológicos, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^bCentro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

^cSubdirección de Calidad, Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

Insuficiencia Cardíaca.

Indicadores de calidad

Indique de los siguientes indicadores de calidad los que hay en tu centro

- Hay indicadores de actividad del programa de IC?
- Hay indicadores de calidad del programa de IC?
- Hay datos de la experiencia del paciente para identificar áreas de mejora...
 - PROMs (Resultados Reportados por el Paciente)
 - PREMs (Experiencia Reportada por el Paciente)

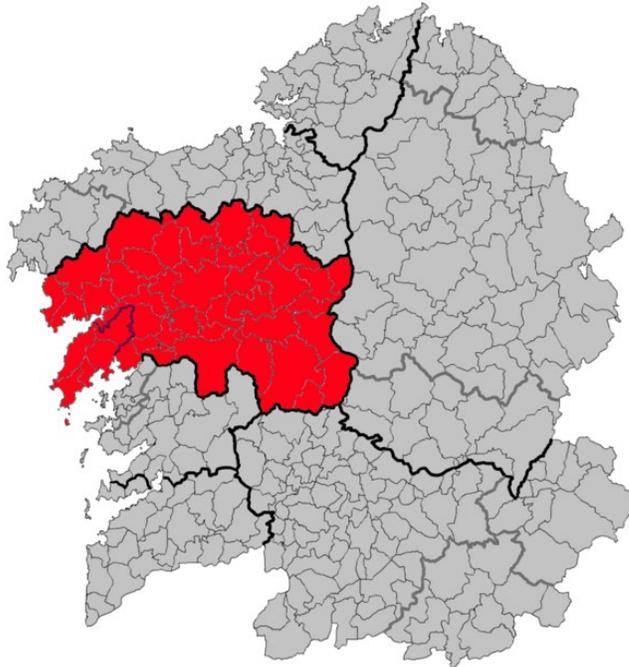
Insuficiencia Cardíaca.

Indicadores de calidad

Con respecto a los datos de actividad y calidad ambulatoria y hospitalización de tu centro...

- Reingresos hospitalarios (tasa a 30 días)
- % pacientes incluidos en un programa específico de Transferencia del paciente y existencia de planes de cuidados al alta
- % de pacientes con un Informe estructurado de continuidad de cuidados al alta o informe de enfermería
- % de pacientes con optimización terapéutica (cuádruple terapia) incluidos en el programa
 - Tipo de fármacos
 - Dosis objetivo de fármacos
- Demora media de diagnóstico de IC (consulta AP- consulta IC con eco)
- Demora media consulta IC
- Índice de estancia ajustada a riesgo en IC
- Índice de reingreso ajustada a riesgo en IC
- Índice de mortalidad ajustada a riesgo en IC
- % pacientes en programa de RC
- % pacientes con encuesta ICHOM o similar

447.979 usuarios



384.237 usuarios



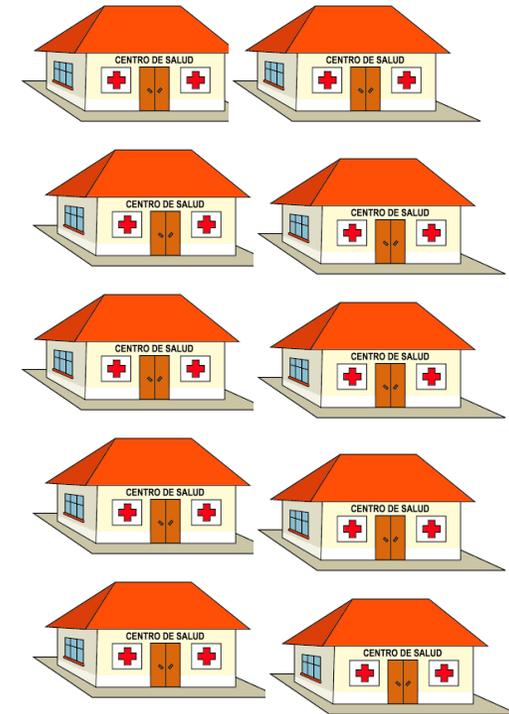
H. Clínico, H. Conxo

63.742 usuarios



H. Barbanza

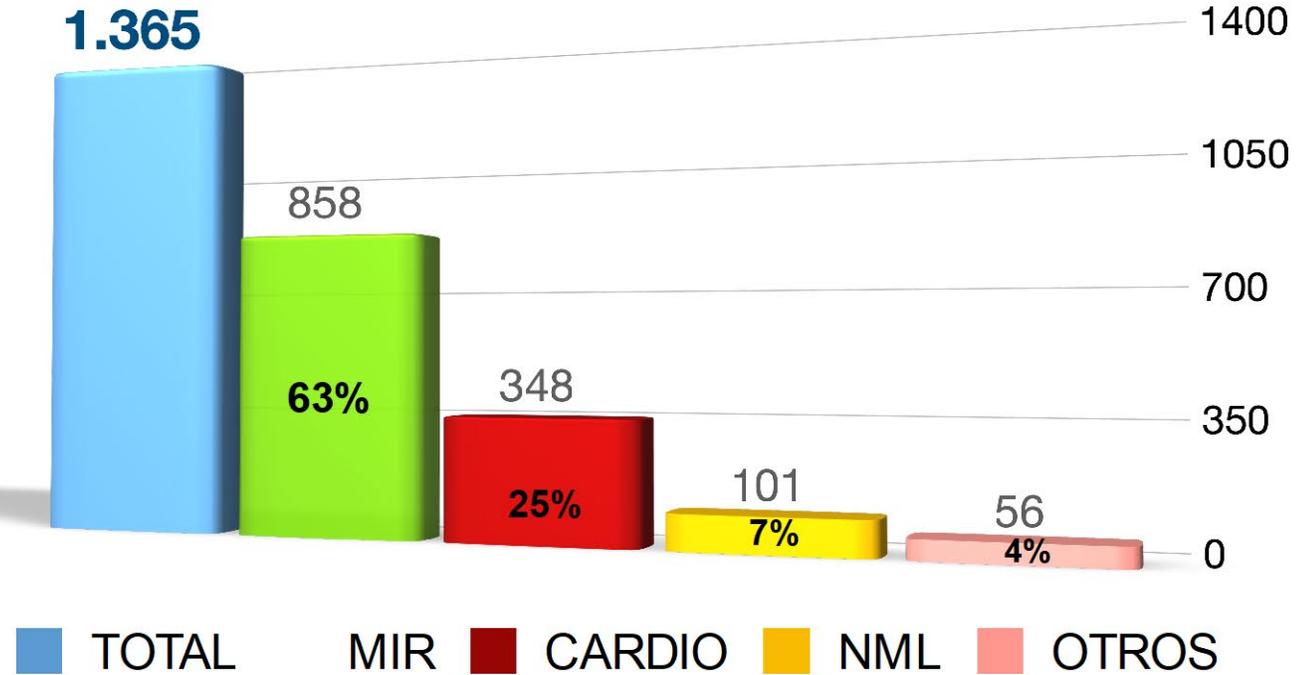
75 CS/CdM/consultorios



382 médicos AP

Población 447.979

Número altas por IC en el año 2021



Fuente: control de gestión (José Novo)

Datos globales IC en el Área Sanitaria

	CARDIO (n 348)	NML (n 139)	MIR Santiago (n 663)	MIR BBZ (n 227)
Edad	70	83	85	84
Varones (%)	68	37	45	43
Estancia Media (días)	8,26	9	11	9
Mortalidad Hosp (%)	1,6	8	21	11
Reingreso IC (%)				
7 días	0	0	1	5.2
30 días	2.8	2.9	5.7	12
6 meses	7.3	10	15	28
Reingreso no IC (%)				
7 días	0.8	1.4	2.3	4.8
30 días	4	5.8	8.5	7.4
6 meses	9.7	19	18	11.4

Fuente: control de gestión (José Novo)

Quality of Care in CV Medicine. "virtuose circle"



Gracias