



JORNADA DE
**BUENAS
PRÁCTICAS**
EN EL MARCO DE LA

ESCAV

ESTRATEGIA EN SALUD CARDIOVASCULAR
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



21 de mayo de 2024 / Salón de Actos Ernest Lluch / Ministerio de Sanidad (Madrid)



JORNADA DE
BUENAS PRÁCTICAS EN EL MARCO DE LA

ESCAV

SECA
Sociedad Española
de Calidad Asistencial

FECA
Fundación Española
de Calidad Asistencial



Premio a la Excelencia en el Marco de la Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)

Implantación de un Programa Territorial de Atención Integrada y Transicional para la Insuficiencia Cardíaca Comunitaria en el Área de la Gerencia Territorial Metropolitana Sur del Instituto Catalán de la Salud

Josep Comín-Colet,

Director Clínico del Área de Enfermedades del Corazón del Hospital Universitario de Bellvitge y
Director de Innovación, Investigación y Universidades de la Gerencia Hospitalaria de Bellvitge y Viladecans,
Institut Català de la Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

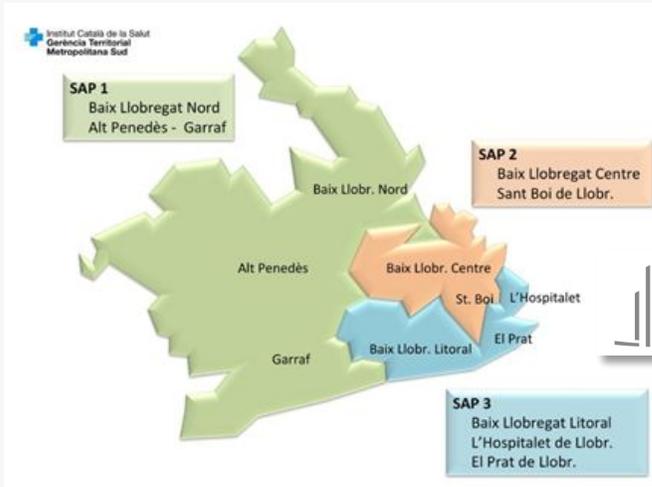


El **propósito principal** del proyecto fue **mejorar la calidad asistencial de la atención a los pacientes con IC** en el entorno de atención de nuestra **Área de Salud Integrada** que cubre a una población de 209.255 habitantes

Se planificó una **evaluación pragmática** de base poblacional para **evaluar la eficacia** de la implementación de un **programa integrado** hospital-atención primaria para el manejo de pacientes con **insuficiencia cardíaca en dicha área sanitaria**.

El **propósito secundario** de la evaluación fue analizar la **eficacia de la implementación del programa de atención integrada en función del nivel socioeconómico** de los pacientes (NSE) definido como el nivel de renta anual individual.

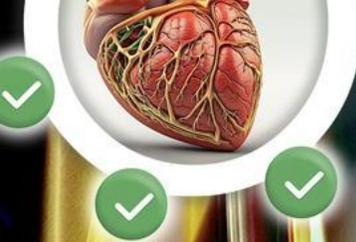
CONTEXTO DE IMPLEMENTACIÓN



Bellvitge
Hospital Universitari

Institut Català de la Salut
Gerència Territorial
Metropolitana Sud

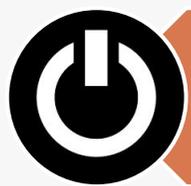
- ✓ Área asistencial integrada del Hospital Universitario de Bellvitge y el Servicio de Atención Primaria Delta (HUB-Delta), ubicada en el Sector Metropolitano Sur de la Región Sanitaria de Barcelona, cubriendo una población de 209.255 habitantes de la ciudad del Prat del Llobregat y dos distritos de la ciudad de L'Hospitalet de Llobregat.
- ✓ La red asistencial HUB-Delta integra instituciones sanitarias pertenecientes al Instituto Catalán de la Salud que incluyen el Hospital Universitario de Bellvitge y 10 centros de atención primaria del Servicio de Atención Primaria Delta junto con otros proveedores (atención socio-sanitaria, servicios de rehabilitación, servicios sociales).
- ✓ Desde finales de 2016 se despliega un nuevo programa territorial integrado de atención transicional a la insuficiencia cardiaca comunitaria para mejorar la calidad de atención de los pacientes con IC. Se partía de malos indicadores de resultado: un 24% de riesgo mayor que el benchmark en hospitalización de causa clínicamente relacionada según los indicadores del CatSalut.



**ASPECTOS
ESTRATÉGICOS
CLAVE**



Visión Comunitaria Poblacional



Capacidad Ejecutiva



Bottom-Up + Top-Down



Gobernanza

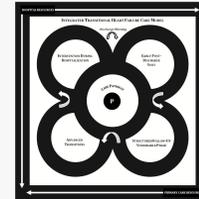


Acceso a KPI

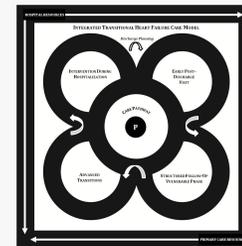


ACCIONES DE MEJORA DE CALIDAD ASISTENCIAL IMPLEMENTADAS

Componentes de atención basados en el **Chronic Care Model**:



1. **Empoderamiento** del paciente (autocuidado) y **abordaje integral psicosocial**.
2. **Atención estructurada, planificada**, proactiva en periodo vulnerable (vías clínicas) basada en intervenciones de **enfermería de práctica** avanzada multinivel y universal (de base poblacional) **basada en la evidencia**.
3. **Coordinación** de la atención con enfoque **multidisciplinar y multinivel** basado en nuestro **modelo de atención transicional a la IC**.
4. **Canales de acceso flexible** no planificado abierto para **pacientes y profesionales**.
5. **Priorización** de la atención basada en eHealth (**transformación digital**)
6. **Implementación del uso de herramientas electrónicas y estrategias** para apoyar **toma de decisiones** a enfermeras especializadas, enfermeras comunitarias y médicos de familia
7. **Historia clínica electrónica compartida** para **continuidad asistencial** y generación de indicadores clave de rendimiento (**KPI**)



- **LEIC.01.** Atención de Calidad en la Transición al Alta
- **LEIC.02.** Atención Estructurada en Fase Vulnerable
- **LEIC.03.** Empoderamiento y Educación en Salud para el Autocuidado
- **LEIC.04.** Planificación de Transiciones Avanzadas
- **LEIC.05.** Calidad en la Evaluación e Implementación Diagnóstica
- **LEIC.06.** Integración Clínica de los Sistemas y Tecnologías de la Información y Comunicación
- **LEIC.07.** Estrategia de Evaluación y Comunicación

**PLAN
ESTRATÉGICO**

RESULTADOS

Rev Esp Cardiol. 2023;76(10):803–812

Original article

Population-based evaluation of the impact of socioeconomic status on clinical outcomes in patients with heart failure in integrated care settings



Cristina Capdevila Aguilera,^{a,b} Emili Vela Vallespín,^{c,d} Montse Clèries Escayola,^{c,d} Sergi Yun Viladomat,^{f,h,i} Coral Fernández Solana,^{j,k} Laia Alcober Morte,^{i,j,k} David Monterde Prat,^{d,k} Encarna Hidalgo Quirós,^{f,g,i,k} Esther Calero Molina,^{f,g,i,l} Núria José Bazán,^{f,g,i} Pedro Moliner Borja,^{f,g,i,l} Jordi Piera Jiménez,^{d,e} Marta Ruiz Muñoz,^{f,g,i} Xavier Corbella Virós,^{m,n} Santiago Jiménez-Marrero,^{f,g,i,l} Alberto Garay Melero,^{f,g,i,l} Raúl Ramos Polo,^{f,g,i} Lidia Alcoberro Torres,^{f,g,i} Alexandra Pons Riverola,^{f,g,i} Cristina Enjuanes Grau,^{f,g,i,l,*} and Josep Comin-Colet^{h,j,g,i,l,*}

^aDepartamento de Gerencia, Hospital Universitario de Bellvitge (ICS), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain

^bDepartamento de Ciencias Clínicas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Barcelona, Barcelona, Spain

^cUnidad de Información y Conocimiento, Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), Barcelona, Spain

^dDigitalización para la Sostenibilidad del Sistema Sanitario DS3-IDIBELL, Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain

^eFacultad de Informática, Multimedia y Telecomunicaciones, Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona, Spain

^fBio-Heart, grupo de investigación en enfermedades cardiovasculares, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain

^gPrograma de Insuficiencia Cardíaca Comunitaria, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge (ICS), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain

^hServicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Bellvitge (ICS), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain

ⁱCentro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Spain

^jServicio de Atención Primaria, Delta del Llobregat e IDAP, Barcelona, Spain

^kServicio de Atención Primaria, Instituto Catalán de la Salud, Barcelona, Spain

^lServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge (ICS), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain

^mGrupo de investigación en Enfermedades Sistémicas, Vasculares y Envejecimiento (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain

ⁿFacultad de Medicina, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, Spain

Article history:

Received 19 November 2022

Accepted 7 March 2023

Available online 22 March 2023

Keywords:

Heart failure
Integrated health care systems
Patient care management
Outcomes assessment
Socioeconomic status
Disease management
Quality improvements

ABSTRACT

Introduction and objectives: Low socioeconomic status (SES) is associated with poor outcomes in patients with heart failure (HF). We aimed to examine the influence of SES on health outcomes after a quality of care improvement intervention for the management of HF integrating hospital and primary care resources in a health care area of 209 255 inhabitants.

Methods: We conducted a population-based pragmatic evaluation of the implementation of an integrated HF program by conducting a natural experiment using health care data. We included all individuals consecutively admitted to hospital with at least one ICD-9-CM code for HF as the primary diagnosis and discharged alive in Catalonia between January 1, 2015 and December 31, 2019. We compared outcomes between patients exposed to the new HF program and those in the remaining health care areas, globally and stratified by SES.

Results: A total of 77 554 patients were included in the study. Death occurred in 37 469 (48.3%), clinically-related hospitalization in 41 709 (53.8%) and HF readmission in 29 755 (38.4%). On multivariate analysis, low or very low SES was associated with an increased risk of all-cause death and clinically-related hospitalization (all P s < .05). The multivariate models showed a significant reduction in the risk of all-cause death (HR, 0.812; 95%CI, 0.723-0.912), clinically-related hospitalization (HR, 0.886; 95%CI, 0.805-0.976) and HF hospitalization (HR, 0.838; 95%CI, 0.745-0.944) in patients exposed to the new HF program compared with patients exposed to the remaining health care areas and this effect was independent of SES.

Conclusions: An intensive transitional HF management program improved clinical outcomes, both overall and across SES strata.

© 2023 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

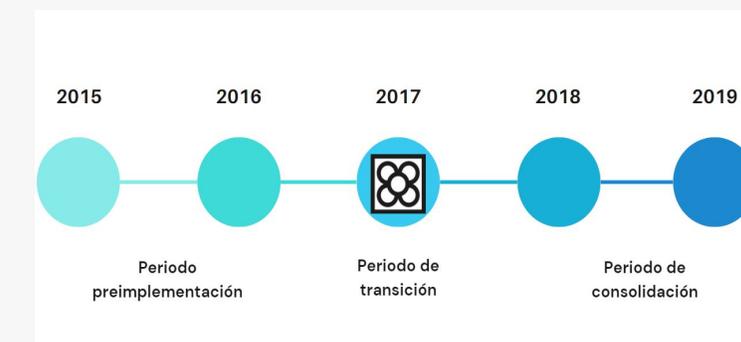
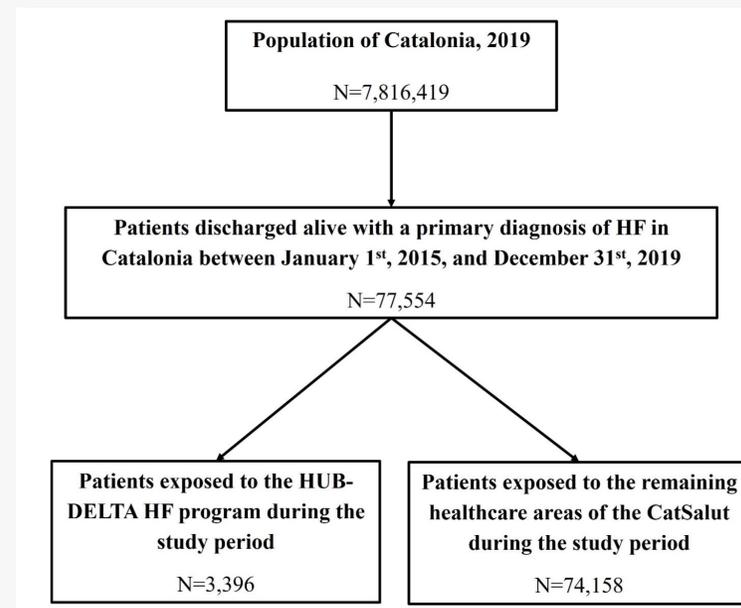
* Corresponding author.

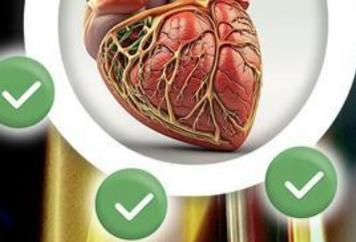
E-mail addresses: cristinaenjuanes@gmail.com (C. Enjuanes Grau), josepcomin@gmail.com (J. Comin-Colet).

@JosepComin

<https://doi.org/10.1016/j.rec.2023.03.009>

1885-5857/© 2023 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.



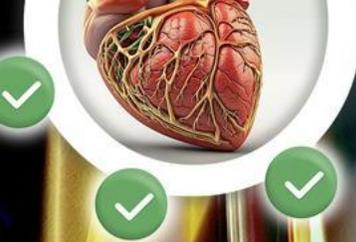


JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL MARCO DE LA ESCAV

ESCAV



HUB-Delta vs. HUB-Delta Área de implementación durante el período previo a la implementación (2015-2016, referencia)				Área de implantación vs. resto de áreas en cada periodo		
MORTALIDAD						
Periodo	HR	IC 95%	p	HR	IC 95%	p
2015-2016	1	–	–	0,929	0,873-0,988	0,020
2017	0,930	0,905-0,955	<0,001	0,913	0,821-1,016	0,096
2018-2019	0,949	0,925-0,975	<0,001	0,812	0,723-0,912	<0,001
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICAMENTE RELACIONADA						
Periodo	HR	IC 95%	p	HR	IC 95%	p
2015-2016	1	–	–	1,239	1,169-1,313	<0,001
2017	0,895	0,873-0,918	<0,001	1,180	1,075-1,295	<0,001
2018-2019	0,870	0,851-0,891	<0,001	0,886	0,805-0,976	0,014
HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA						
Periodo	HR	IC 95%	p	HR	IC 95%	p
2015-2016	1	–	–	1,361	1,275-1,452	<0,001
2017	0,870	0,844-0,897	<0,001	1,282	1,152-1,427	<0,001
2018-2019	0,846	0,824-0,870	<0,001	0,838	0,745-0,944	0,003

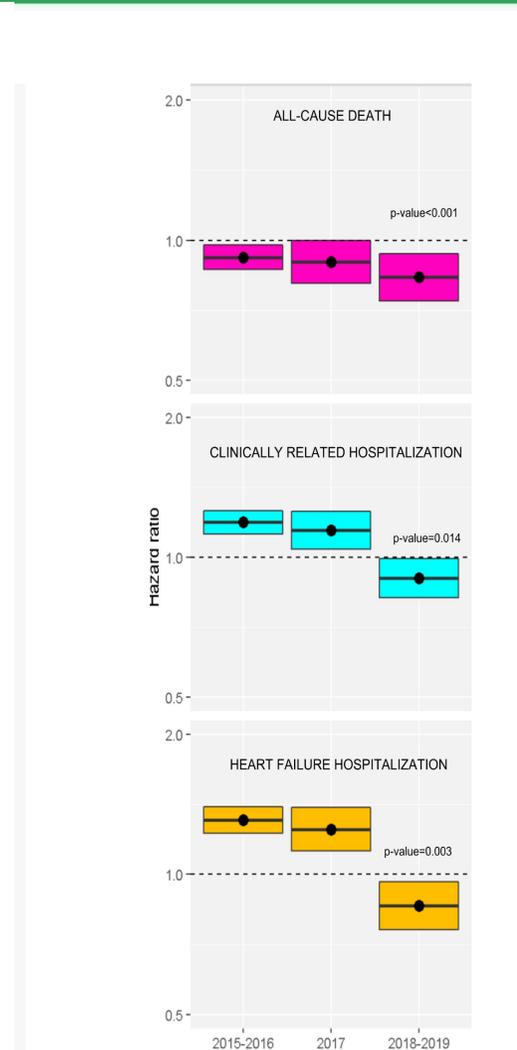


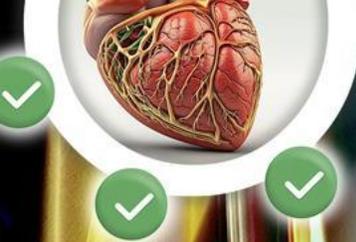
JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL MARCO DE LA ESCAV

ESCAV

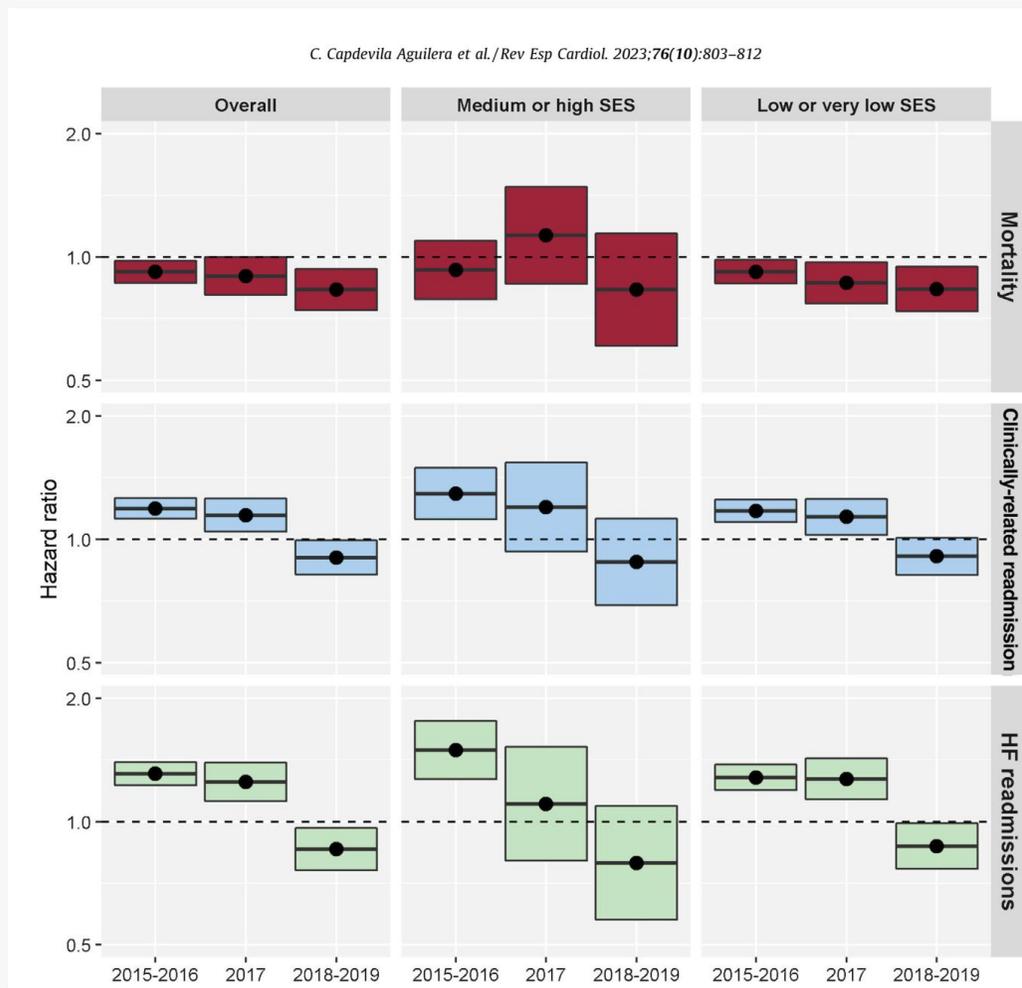


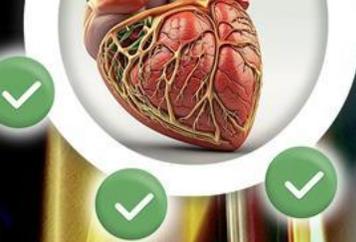
HUB-Delta vs. HUB-Delta Área de implementación durante el período previo a la implementación (2015-2016, referencia)				Área de implantación vs. resto de áreas en cada periodo		
MORTALIDAD						
Periodo	HR	IC 95%	p	HR	IC 95%	p
2015-2016	1	—	—	0,929	0,873-0,988	0,020
2017	0,930	0,905-0,955	<0,001	0,913	0,821-1,016	0,096
2018-2019	0,949	0,925-0,975	<0,001	0,812	0,723-0,912	<0,001
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICAMENTE RELACIONADA						
Periodo	HR	IC 95%	p	HR	IC 95%	p
2015-2016	1	—	—	1,239	1,169-1,313	<0,001
2017	0,895	0,873-0,918	<0,001	1,180	1,075-1,295	<0,001
2018-2019	0,870	0,851-0,891	<0,001	0,886	0,805-0,976	0,014
HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA						
Periodo	HR	IC 95%	p	HR	IC 95%	p
2015-2016	1	—	—	1,361	1,275-1,452	<0,001
2017	0,870	0,844-0,897	<0,001	1,282	1,152-1,427	<0,001
2018-2019	0,846	0,824-0,870	<0,001	0,838	0,745-0,944	0,003





ANÁLISIS EN FUNCIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO





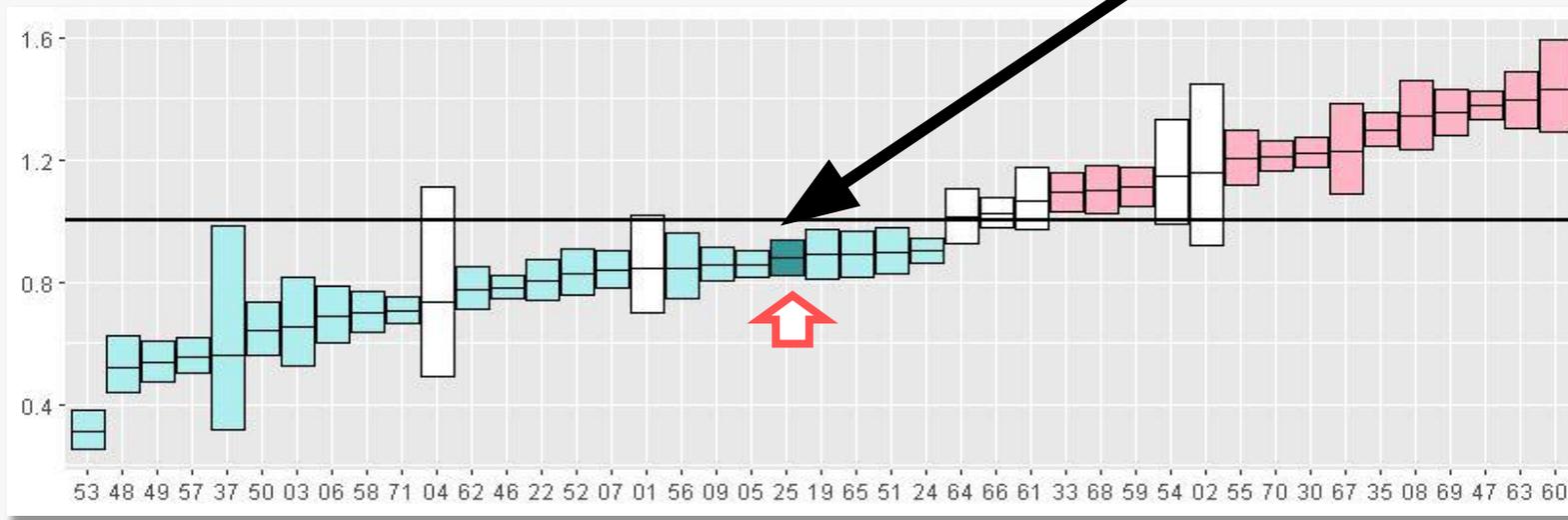
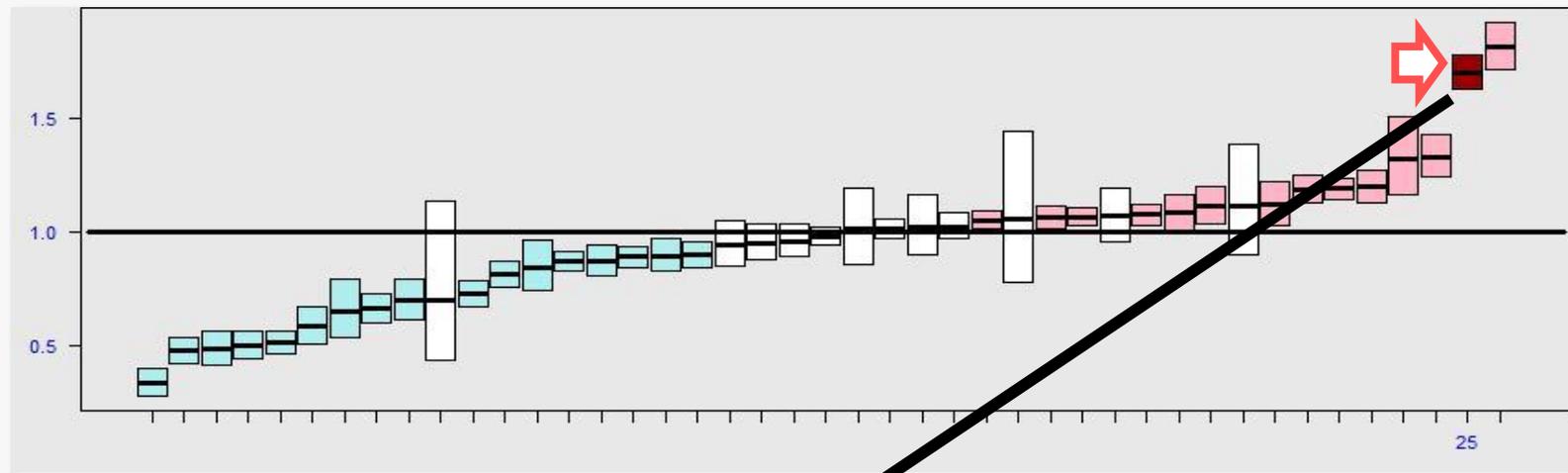
JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL MARCO DE LA ESCAV



ESCAV

25 AGA Hospitalet Sud y el Prat de Llobregat (Hospital Universitario de Bellvitge)

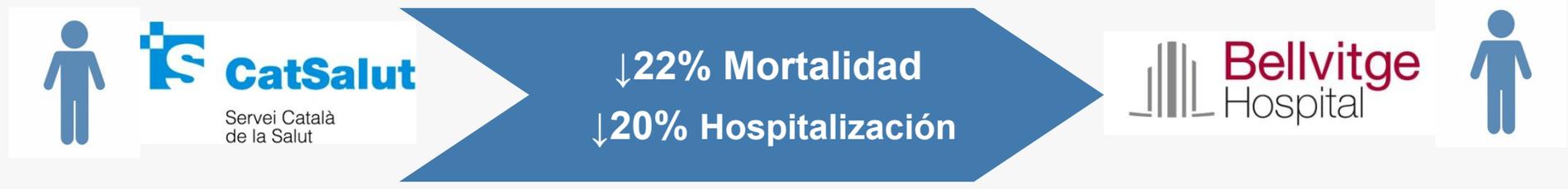
HOSPITALIZACIÓN PREVENIBLE





JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL MARCO DE LA ESCAV

ESCAV

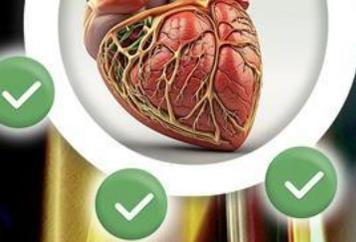


CatSalut
Servei Català de la Salut



Bellvitge
Hospital





JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL MARCO DE LA ESCAV



Aportaciones de Nuestro Modelo de Atención





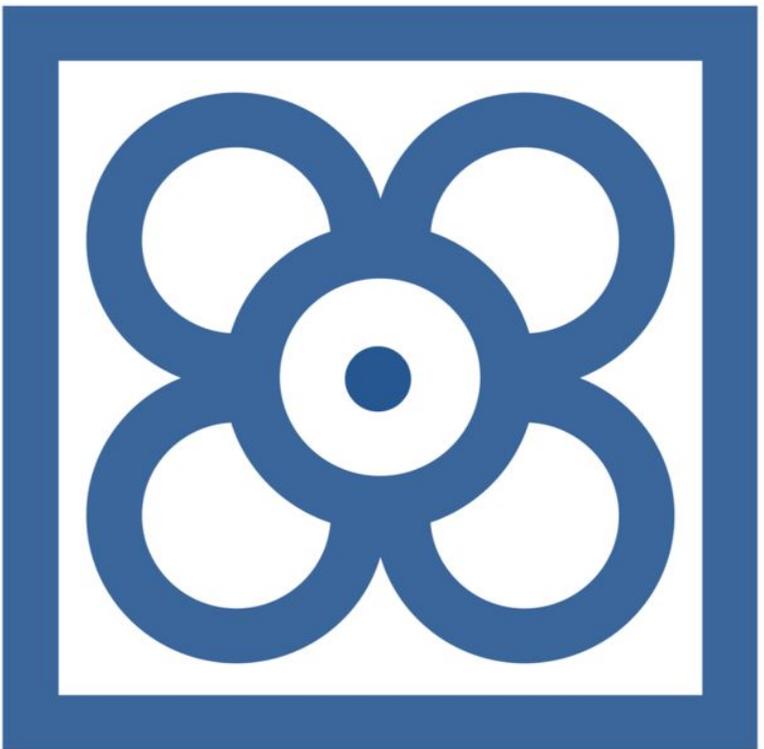
CONCLUSIONES

- 1. La implementación de programas transicionales** multidisciplinares territoriales basados en enfermería **para pacientes con insuficiencia cardíaca** que integran los recursos hospitalarios y de atención primaria **reducen la hospitalización clínicamente relacionada, la hospitalización por IC y la mortalidad en pacientes en la fase vulnerable.**
- 2. El beneficio** de estos programas es **precoz e independiente de la edad de los pacientes, su sexo, la carga de comorbilidad y el nivel socioeconómico individual.**
- 3. Estos modelos son escalables y** deben **implementarse ampliamente** para reducir la carga de insuficiencia cardíaca **a nivel sistémico.**
- 4. El modelo de atención en el que se basan permite su escalabilidad para la gestión de otras condiciones crónicas de alto coste.**



JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL MARCO DE LA ESCAV

ESCAV



jcomin@bellvitgehospital.cat