

# Análisis resultados actividad año 2012

## Objetivos UIC-MI 2013

## Indicadores UIC-MI 2013

**Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna  
(UIC-MI)**

**Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna**



Área Sanitaria



*Alvaro González Franco*

**Febrero-2013**

# GUIÓN

## **1. Situación previa**

## **2. Resultados esperables**

3.1 Hospitalización

3.2 Consulta

## **3. Cronograma de implantación de la Unidad**

## **4. Resultados de la actividad de la UICA en el primer semestre de 2012**

5.1 Evolución de ingresos

5.2 Evolución de la estancia media

5.3 Evolución de la consulta

5.4 Resumen

## **5. Conclusiones 2012**

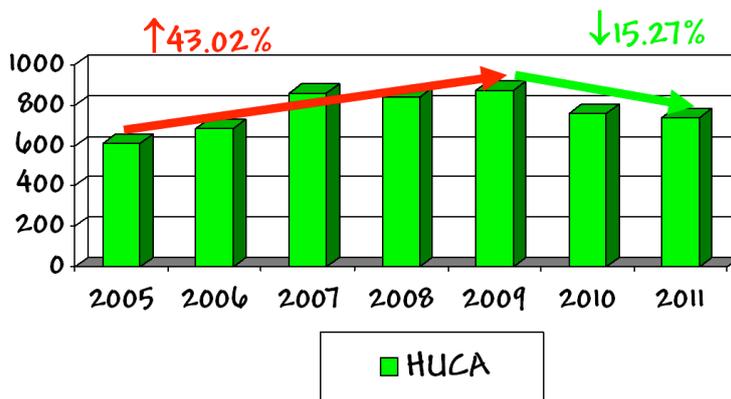
## **6. Áreas de mejora**

## **7. Objetivos 2013**

## **8. Indicadores 2013**

## 1.- SITUACIÓN PREVIA

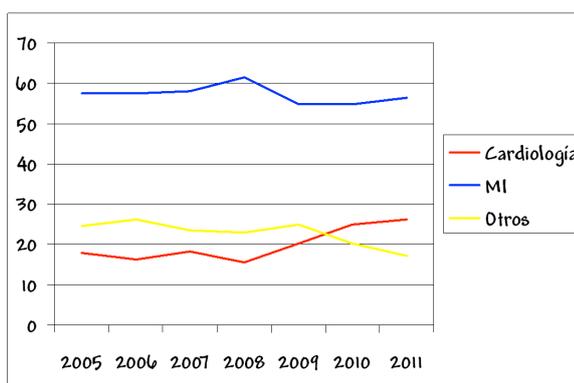
En el diagnóstico de situación de la IC en el HUCA que se realizó previo a la propuesta de reorganización de la UIC-MI (febrero de 2012), presentábamos el significativo incremento de los ingresos hasta 2009 y una tendencia a la disminución en los 2 últimos años (ver **gráfico 1**), también objetivada en el HMN y que poníamos en relación con la implantación y consolidación de las unidades de observación de corta y larga estancia en el Servicio de Urgencias del hospital.



**Gráfico 1: evolución de los ingresos por IC en el HUCA**

Atendiendo a la **distribución de los ingresos** por IC en el HUCA la evolución histórica presentaba los siguientes datos:

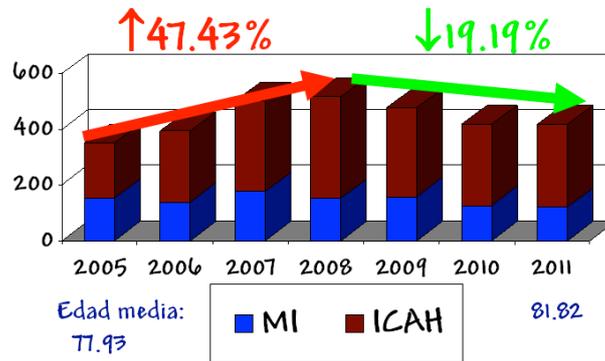
1. La Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna (UGCMI) asume el 55-60% de los mismos, un 15-25% Cardiología y el restante 15-25% es ingresado en "Otros" (fundamentalmente Nefrología y Neumología). Ver **gráfico 2**.



**Gráfico 2: distribución de los ingresos por IC en el HUCA**

2. La evolución de los ingresos en al UGCMi es paralela a la del hospital: incremento

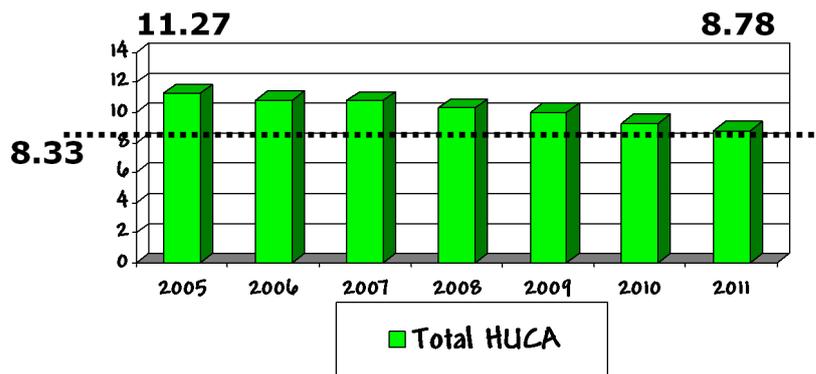
progresivo de los ingresos desde 2005 hasta 2009 (47.43%), con un significativo descenso en los últimos 2 años del 19.19% (ver **gráfico 3**).



**Gráfico 3: evolución de ingresos por IC y su distribución en la UGCM**

- Dentro de la UGCM, la proporción de los ingresos asumidos por la Unidad de IC (UIC-MI) ha ido incrementándose desde su creación, pasando de un 56.85% inicial en 2005 a un 71.46% en 2011. Ver **gráfico 3**.

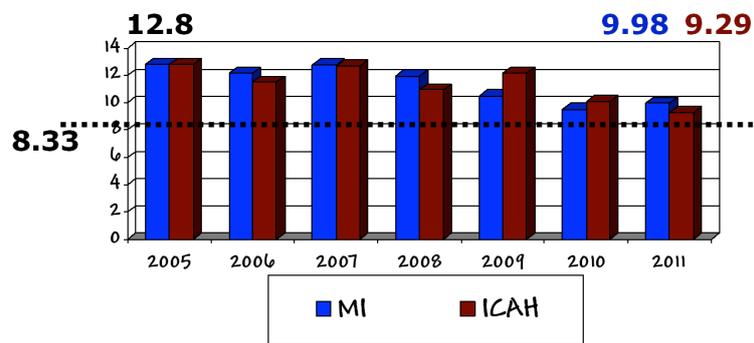
Respecto a la **evolución de la estancia hospitalaria**, se objetiva la misma tendencia que en el resto de hospitales asturianos a reducirse la estancia hospitalaria (en 2.5 días), a pesar de lo cual en el año 2011 todavía la estancia media del HUCA en IC se sitúa medio día por encima de la estancia media estándar, lo que generó un exceso de estancias hospitalarias de 332 días (ver **gráfico 3**).



**Gráfico 4: evolución de la estancia hospitalaria por IC en el HUCA**

- Este exceso de estancias hospitalarias es debido, *exclusivamente*, al Servicio de Medicina Interna, que ha mantenido una situación estacionaria hasta el 2009, sin que haya diferencias significativas entre la planta convencional de MI con respecto a la UIC-MI, consiguiéndose bajar de los 10 días de estancia hospitalaria por primera vez en

2010, tendencia mantenida en 2011 (ver **gráfico 5**). A pesar de ello, se mantiene una desviación con respecto a la estancia estándar de más de un día, lo que supuso un exceso de días de hospitalización por IC de 484 en el año 2011.



**Gráfico 5: evolución de estancia hospitalaria por IC en MI**

## 2.- RESULTADOS PROPUESTOS PARA LA UIC-MI en 2012

### 2.1- Impacto en la hospitalización

1. Incrementar el ratio de ingresos por IC en la Unidad de IC en al menos 5 puntos, hasta alcanzar el **75%**, con lo que deberíamos de alcanzar los **350 ingresos en 2012**.
2. Incluir en **vía clínica** al menos un **30% de los pacientes** ingresados por IC en MI.

Esto debería de tener el siguiente impacto en estancias hospitalarias:

- **Reducción en un 15% respecto a la estancia media** de MI del 2011 (9.49 días) la estancia hospitalaria por IC en la UIC-MI.
- Como mínimo situar la **estancia media** anual por **IC** en MI en la estancia media estándar del hospital (**8.33**).

Cumpliendo ambos objetivos, estamos hablando de un ahorro de 400-500 estancias hospitalarias en 2012.

### 2.2 Impacto de la Consulta Monográfica

De forma aproximada el **impacto global** de la consulta monográfica en el año 2012 se podría resumir en un ahorro de:

- **730-1170 estancias** (disponibilidad permanente de 2-4 camas)
- **85-375 visitas a urgencias**
- **600 consultas** en régimen ambulatorio a diferentes especialidades médicas.

Si a este impacto sumamos el planteado con la hospitalización, el impacto completo de la UIC-MI estimado para su primer año de actividad es el mostrado, de forma esquemática, en la siguiente tabla:

	Ahorro de estancias hospitalarias	Ahorro de visitas a Urgencias	Ahorro de Interconsultas
Por reducción de estancia media	400-500		
Por reducción de ingresos/URG por IC	480-720	60-270	
Por reducción de ingresos/URG por otras causas	250-450	25-105	
	<b>1130-1670</b>	<b>85-375</b>	<b>600</b>

### 3.- CRONOGRAMA DE IMPLANTACIÓN DE LA UIC-MI

El cronograma propuesto en el año 2012 para la consecución de todos estos aspectos es el expuesto a continuación. Se remarca en rojo aquellos ítems que no se han conseguido a fecha de diciembre de 2012:

	Enero-febrero 2012	Marzo-abril 2012	Mayo 2012	Junio 2012	Segundo semestre 2012
<b>Documento básico Unidad IC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración indicadores de calidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación en UGMI</li> <li>Exposición de Vía clínica de IC en sesión general</li> </ul>			<b>EJECUCIÓN ACTIVA DE TODOS LOS ASPECTOS DE LA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA (UIC):</b>  Vía Clínica Coordinación con Urgencias Cardiología, Geriatria y Atención Primaria Consulta Monográfica de IC Consulta de Enfermería de IC Seguimiento indicadores de calidad
<b>Criterios de distribución de pacientes</b>		Propuestas preliminares con Cardiología y Geriatria	Documento de consenso definitivo		
<b>Criterios de ingreso y derivación a consultas externas</b>		Propuestas preliminares con Urgencias	Documento de consenso definitivo		
<b>Criterios de derivación con Atención Primaria</b>			Propuestas preliminares	Documento de consenso definitivo	
<b>Vía clínica</b>	Elaboración hojas de curso clínico y enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación en dirección de enfermería</li> <li>Capacitación DUE, planta 3ªHGA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mes de prueba</li> </ul>	Implantación definitiva Vía Clínica de IC	
<b>Consulta Monográfica IC</b>	Elaboración metodología y cuestionarios a utilizar en consulta de DUE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación en Coordinación Ctas externas</li> <li>Selección y Capacitación DUE-Consulta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mes de prueba</li> </ul>	Implantación definitiva Cta Enfermería IC	
					<b>DESARROLLO DE ASPECTOS PENDIENTES:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Rehabilitación cardiaca</li> <li>Informatización Consulta de IC</li> <li>Revisión anual de objetivos e indicadores</li> </ul>

## 4.- RESULTADOS DE ACTIVIDAD DE 2012

Se presentan a continuación los resultados obtenidos en la UIC-MI durante el año 2012, primero a nivel de hospitalización y posteriormente en la Consulta Monográfica, creada durante este año.

### 4.1- Hospitalización:

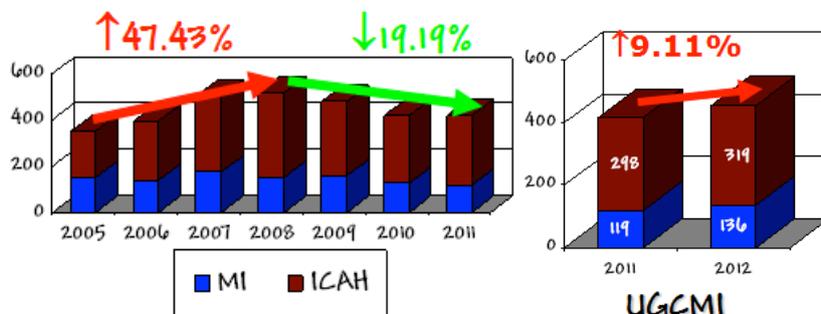
#### 4.1.1- Ingresos globales

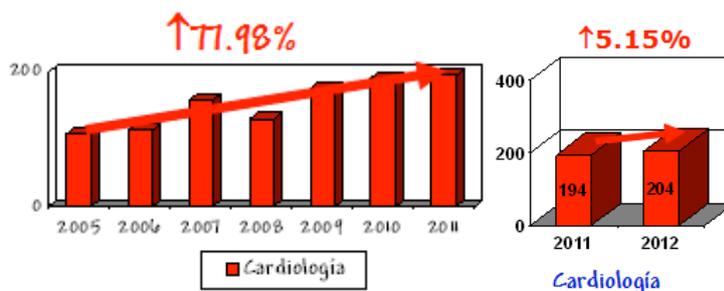
- Se objetiva un discreto incremento de los ingresos por IC en el 2012, con respecto a la tendencia observada en los últimos años (ver **gráfico 6**). Desconocemos si los resultados del Hospital Monte Naranco son similares a los del HUCA o nuestro aumento se debe a un descenso en la misma proporción en dicho hospital.



**Gráfico 6: evolución de ingresos por IC en el HUCA**

- Este incremento de ingresos globales se hace mayoritariamente a expensas de la UGCMi, donde se objetiva un cambio de tendencia con un aumento del 9.11%, mientras que en Cardiología se observa una estabilización de los ingresos (incremento del 5.15% frente al 77.98% observado en el período 2005-11). Ver **gráfico 7**.

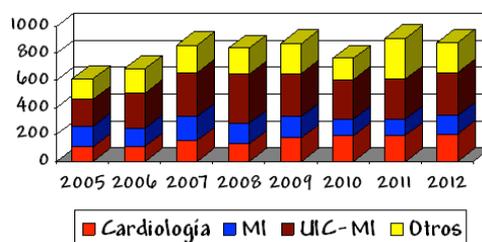




**Gráfico 7: evolución de los ingresos por IC en UGCMi y Cardiología**

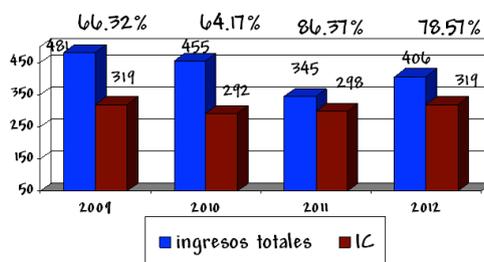
#### 4.1.2- Distribución de pacientes

- Las proporciones de pacientes que ingresan con IC a cargo de UGCMi, Cardio y Otros servicios (Nefrología y Neumología), se mantienen similares a años previos (57%, 26% y 17% respectivamente). Ver **gráfico 8**.



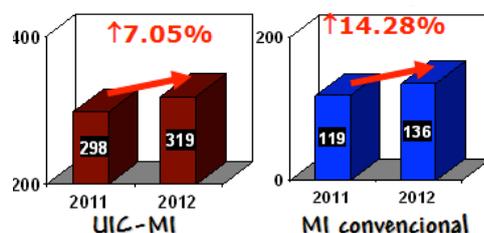
**Gráfico 8: distribución de pacientes con IC en el HUCA**

- Respecto a la actividad hospitalaria de la **UIC-MI**, destacamos un *incremento del 17.68%* respecto a la actividad registrada en el año 2011 **en volumen total de pacientes** atendidos en la Unidad, aproximándose al volumen que venía registrándose en años previos. Ver **gráfico 9**.
- Por otro lado el **ratio de pacientes** que finalmente constan al alta **con diagnóstico principal de IC** (GRD 127 y 544) es **notablemente superior** al de años previos (con excepción, del año 2011) aproximándose al 80%. Ver **gráfico 9**.



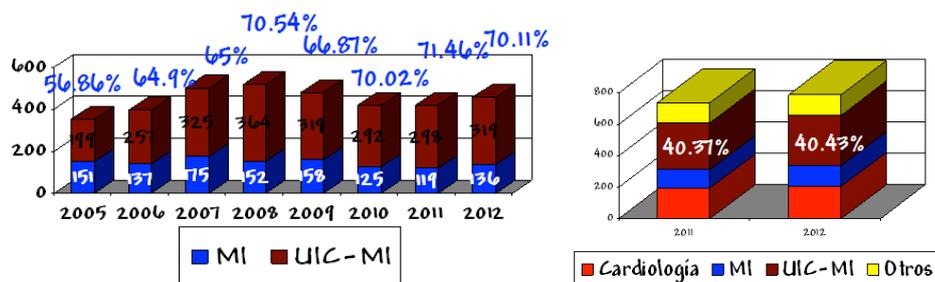
**Gráfico 9: Evolución de la relación entre pacientes totales atendidos en la UIC-MI y pacientes con diagnóstico de IC**

- Atendiendo específicamente a los GRD de IC, es destacable el **incremento del 7.05%** de ingresos respecto al 2011, aunque hemos de reseñar un incremento del doble en MI convencional. Ver **gráfico 10**.



**Gráfico 10: evolución de los ingresos por IC en la UGCM**

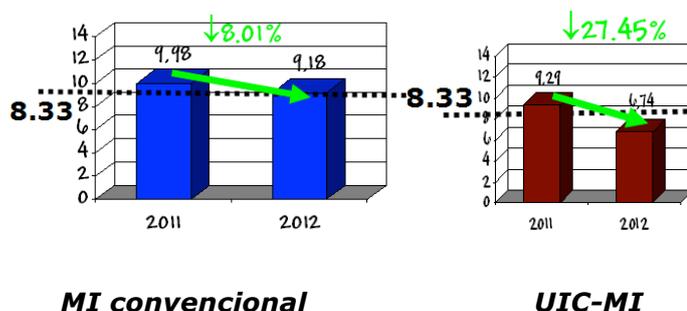
- Respecto a la **proporción de ingresos** por IC a cargo de la UIC-MI, ha sido del 70% de los ingresos en la UGCM y el 40% del total de ingresos por IC en el HUCA en el año 2012, lo que supone un mantenimiento de los ratios obtenidos en años previos. Ver **gráfico 11**.



**Gráfico 11: evolución de los ingresos por IC en MI**

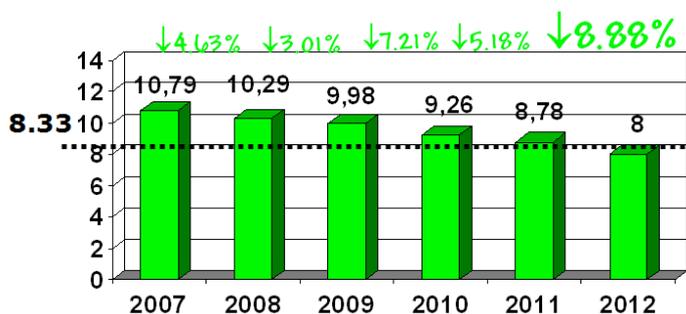
#### 4.1.3- Estancia hospitalaria

- El Servicio de Cardiología presenta un discreto incremento de su estancia media, 8.46 días frente a 8.24 de 2011 (3.04%)
- MI convencional presenta un discreto descenso de la estancia media: 9.18 en 2012 frente a 9.98 (8.01%). Ver **gráfico 12**.
- La UIC-MI presenta un marcada reducción de la estancia media: 6.74 en 2012 frente a 9.29 de 2011 (27.45%) lo que supone un descenso más de tres veces superior que el objetivado en MI convencional, consiguiéndose una estancia media inferior a 7 días, algo nunca alcanzado en las series de IC en el HUCA. Ver **gráfico 12**.



**Gráfico 12: evolución de la estancia hospitalaria en la UGCM**

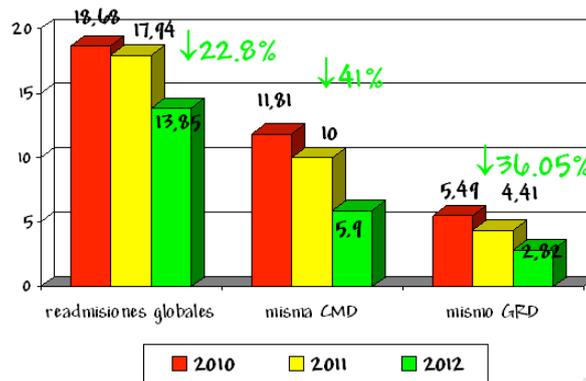
- Este resultado de la UGCM ha favorecido el **descenso de la estancia media global de la IC en el HUCA**. En el último quinquenio se ha observado un descenso constante de la estancia hospitalaria por IC con un valor medio anual del 5%. En el año 2012 el descenso es de casi el doble, un 8.88%. Este impacto implica un resultado histórico, ya que por primera vez en el HUCA la estancia media por IC es inferior a la estancia media estándar. (ver **gráfico 13**).



**Gráfico 13: evolución de la estancia hospitalaria por IC en el HUCA**

#### 4.1.4- Re-ingresos

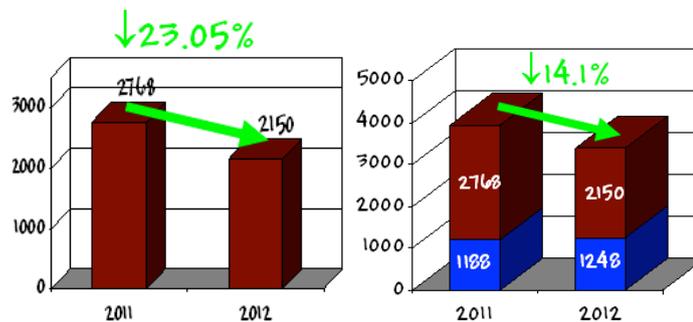
- Un aspecto que consideramos muy destacable es que esta reducción de casi un 30% de estancia media en la UIC-MI no se acompaña de un incremento de re-ingresos, todo lo contrario, la Unidad presenta asimismo una **reducción de reingresos a 30 días** del alta hospitalaria sensiblemente mejor que en años previos en readmisiones globales, por misma CMD (Categoría Mayor Diagnóstica) y por GRD (Grupo Relacionado por el Diagnóstico). Ver **gráfico 14**. Hemos de reseñar que las limitaciones de la herramienta informática impide que podamos tener los resultados de re-ingresos en MI-convencional y Cardiología.



**Gráfico 14: evolución de los re-ingresos por IC en UIC-MI**

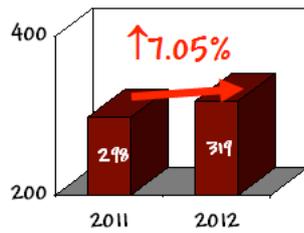
#### 4.1.5- Ahorro de estancias. Impacto económico

- El descenso de estancia media en la UIC-MI conseguido en el año 2012 ha supuesto un elevado **ahorro en estancias hospitalarias** (23.05%) a pesar del incremento de ingresos (7.05%), exactamente **618 estancias**, lo que significa **1.69 camas/año** (ver **gráfico 15**). Este descenso es algo inferior para la UGCMi, del 14.1%, lo que supone 1.53 camas/año.

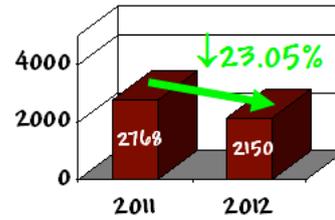


**Gráfico 15: reducción de estancias hospitalarias por IC en UIC-MI y UGCMi**

- Respecto al **impacto económico**, si tenemos en cuenta que el coste de hospitalización por día en la UGCMi está cifrado en 434€ (datos de 2011), el ahorro establecido en 2012 en la UIC-MI en hospitalización por IC es de **casi 270.000€** (268.212€) (ver **figura 1**), y en global en la UGCMi de 242.172€ (ver **figura 2**).



Ingresos por IC



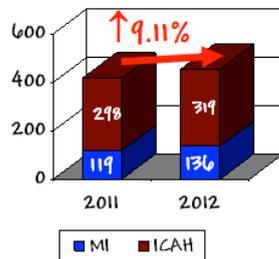
Estancias totales anuales

UIC-MI

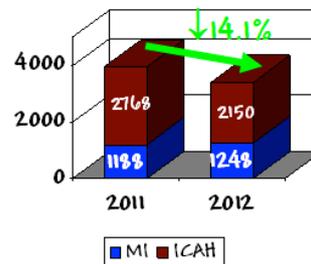
618 estancias ahorradas =  
1.69 camas/año  
Cama HUCA = 434€/día

268.212€ de ahorro en 2012

Figura 1: impacto económico en 2012 por IC en UIC-MI



Ingresos por IC



Estancias totales anuales

UGCMi

558 estancias ahorradas =  
1.53 camas/año  
Cama HUCA = 434€/día

242.172€ de ahorro en 2012

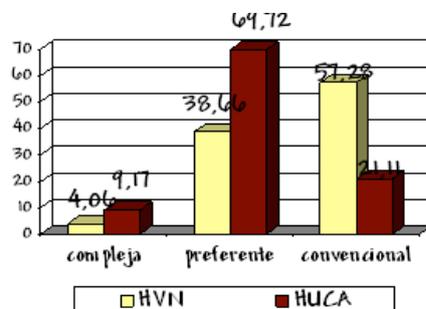
Figura 2: impacto económico en 2012 por IC en UGCMi

- Sin embargo, al valorar este impacto en términos generales en el HUCA, el incremento de ingresos con respecto a 2011 (6.91%), ha condicionado su escasa repercusión: 143 estancias (0.39 camas/año), lo que implica sólo 62.062€.

#### 4.2- Consulta Monográfica de la UIC-MI:

- Los datos procedentes de la actividad de la consulta en el **primer semestre** son poco valorables:
  - hasta el 15 de abril, la actividad de la consulta codificada se correspondía con la consulta de tardes de la Dra Cueto.
  - A partir de esta fecha entra en funcionamiento la nueva codificación de consultas de la UIC-MI.
  - Los datos del segundo trimestre son más consistentes, aunque hay que tener en cuenta la escasa actividad de consulta de los meses de verano.

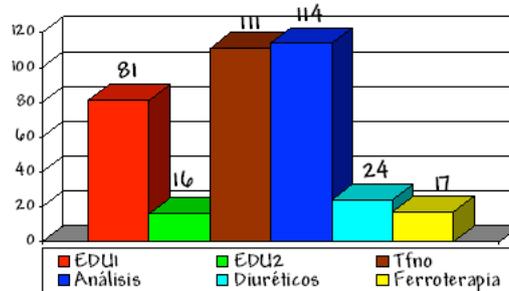
- En el **segundo semestre** se realizaron **360 consultas**, con una clara mayor tasa de revisiones complejas (se pauta medicación en la sala polivalente adyacente a la consulta de la Unidad) y preferentes (fase de ajuste de diuréticos o de optimización terapéutica) que revisiones convencionales (paciente educado y optimizado), sobre todo si se compara con una Unidad más consolidada como es la del Hospital Valle del Nalón. Ver **gráfico 16**.



**Gráfico 16: distribución de la consulta de IC**

- Desde el punto de vista de enfermería, se han realizado 81 sesiones educativas y 16 revisiones de educación en conceptos básicos de IC.
- Las consultas telefónicas atendidas han sido 111, y se han realizado 114 analíticas urgentes y 55 administraciones de tratamiento IV (17 de hierro iv y 38 protocolos de diuréticos iv). Ver **figura 3**.

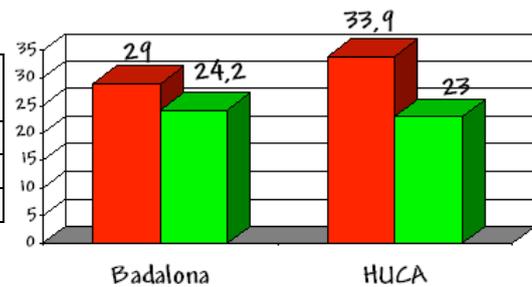
Sesiones educativas (1ª)	81
Revisiones educativas	16
Consultas telefónicas	111
ECG	10
Analíticas	114
Diuréticos IV	24
Ferroterapia IV	17



**Figura 3: actividad de enfermería de UIC-MI**

- Se ha realizado el cuestionario de IC para **educación de conceptos básicos de IC** a 85 de los 90 pacientes, 64 de los 90 al inicio y 38 a los 6 meses, con un 32.19% de descenso entre la primera sesión y el refuerzo de los 6 meses, que es un resultado mejor que el obtenido en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, donde se validó la escala. Ver **figura 4**.

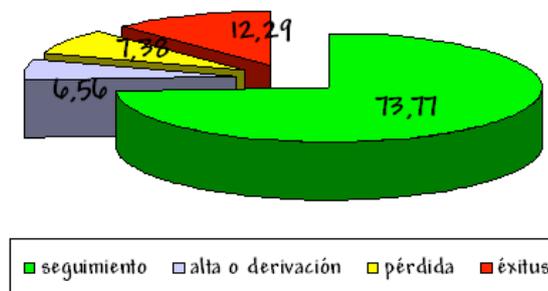
<b>Escala Autocuidado en IC</b>	Al inicio	A los 6 meses
Número de pacientes	64	38
Valor medio (desv)	33.92 (7.56)	23 (7.32)
Mínimo-máximo	12-44	12-41



**Figura 4: Educación en IC**

### 4.3- Indicadores de proceso y resultado:

- Se ha planteado seguimiento a 122 pacientes en el año 2012. Todos excepto uno a raíz de un ingreso por descompensación cardiaca, con una tasa de seguimiento activo de casi el 75%. Ver **gráfico 17**.



**Gráfico 17: distribución de pacientes en la Consulta Monográfica de IC**

- Los 90 pacientes que continúan en seguimiento activo presentan los siguientes indicadores de proceso:

<b>INDICADORES DE PROCESO</b>	<b>6 meses</b>
Medición de autocuidado	94.44%
Medición función ventricular	100%
Prescripción de IECA-ARA-II	53.52%
Prescripción de Beta-bloqueantes	72.41%
Prescripción de Anti-Aldosterónicos	53.75%

Los resultados muestran una adecuada medición del nivel de autocuidado en IC y de la realización de ETT, pero una mejorable prescripción de fármacos de primera línea, en parte por ser pacientes con escaso tiempo de seguimiento, en los que todavía se está en fase de optimización terapéutica y por no tener adecuadamente recogida las contraindicaciones en los informes de seguimiento de la consulta.

- Sobre estos mismos 90 pacientes tenemos los siguientes indicadores de resultado (ver **tabla 4 y figura 5**):

Visitas a URG: 130 visitas a URG en 12 meses pre-seguimiento, frente a 51 en los primeros 6.5 meses post-seguimiento (de media): reducción estimada de visitas a URG en 12 meses del **21.54%%**.

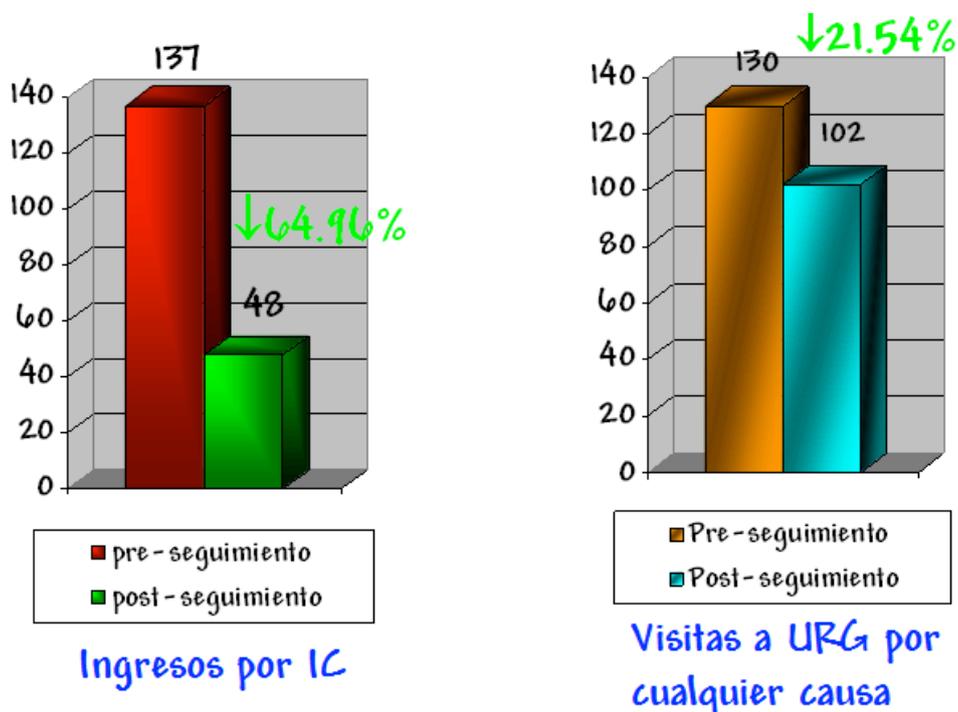
Ingresos hospitalarios por IC: 137 ingresos en 12 meses pre-seguimiento, frente a 24 en los 6.5 meses post-seguimiento. Reducción estimada de ingresos en 12 meses del **64.96%**.

Adecuación de seguimiento (% pacientes en seguimiento, descartados los éxitos y las altas): 81 de 90 pacientes (**92.62%**).

Adecuación de aprendizaje (número de pacientes capaces de autoajustarse dosis de diurético según necesidad): no medido.

<b>INDICADORES DE RESULTADO (N=90)</b>	PRE-SEGUIM (12 meses)	POST-SEGUIM (media de seguim= 6.48 meses)	Calculo estimativo post-seguim (12 meses)	% reducción
URG totales	130	51	102	21.54
INGRESOS IC	137	24	48	64.96
INGRESOS NO IC	27	22	44	

**Tabla 4: Indicadores de resultado**



**Figura 5: reducción de ingresos por IC y visitas a Urgencias por cualquier causa tras el seguimiento en la Consulta Monográfica**

#### 4.4- En resumen:

	<b>INDICADORES PARA 2012</b>	<b>RESULTADOS CONSEGUIDOS EN 2012</b>
<b>ACTIVIDAD DE LA UNIDAD</b>		
<b>Ingresos en UIC-MI</b>	350	<b>406</b>
<b>Ratio de ingresos por IC en UIC-MI</b>	>75%	<b>78.57%</b>
<b>Ratio de ingresos respecto al HUCA</b>	>40%	<b>40.43%</b>
<b>Ratio de ingresos respecto a UGCMi</b>	>70	<b>70.11%</b>
<b>Estancia media</b>	<8.33	<b>6.74</b>
<b>Reducción estancia media</b>	15%	<b>27.45%</b>
<b>Estancias hospitalarias liberadas</b>	400-500	<b>618 (1.69 camas/año)</b>
<b>Pacientes en seguimiento</b>	>100	<b>90</b>
<b>Revisiones en 2012</b>	>1000	<b>360 (en 2º semestre)</b>
<b>INDICADORES DE PROCESO</b>		
<b>Medición de autocuidado</b>	>80%	<b>94.44%</b>
<b>Medición Función ventricular</b>	>90%	<b>100%</b>
<b>Prescripción de BB</b>	>80%	<b>72.22%</b>
<b>Prescripción de IECA/ARA-II</b>	>80%	<b>53.33%</b>
<b>Prescripción de BB</b>	>80%	<b>53.57%</b>
<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>		
<b>Reducción de re-visititas a URG</b>	14-58%	<b>21.54%</b>
<b>Reducción de ingresos hospitalarios</b>	44-62%	<b>64.96%</b>
<b>Adecuación de seguimiento</b>	>80%	<b>92.62%</b>
<b>Adecuación de aprendizaje</b>	>80%	<b>No medido</b>

**Tabla 6: cuadro resumen de indicadores de la UIC-MI**

## 5.- CONCLUSIONES ACTIVIDAD 2012:

### 5.1- GENERALES:

1. Se objetiva un **discreto incremento de ingresos por IC en el HUCA (7.05%)**, sin tener claro el origen del mismo.
2. **Descenso histórico de la estancia media en el HUCA (8 días)**, consiguiéndose, por primera vez en la historia del hospital, tener una estancia media en IC por debajo de la estancia media estándar (8.33 días).

### 5.2- ESPECÍFICOS DE LA UIC-MI

#### 5.2.1- Hospitalización

1. **Volumen de actividad:** discretamente aumentada con respecto al 2011 (7.05%). La UIC-MI asume el 70% de los ingresos por IC de la UGCMi, y el 40% de los ingresos por IC del HUCA.
2. Reducción de la **estancia media** por IC en casi un 30% con respecto al año pasado, con una reducción de **re-ingresos** por mismo motivo (GRD o CMD) en los 30 días siguientes en más de 35%.
3. Esta reducción de estancia media supone una disminución de **estancias hospitalarias** del 23% a pesar de haber incrementado los ingresos en un 7%, lo cual supone liberar 1.69 camas/año.
4. Teniendo en cuenta que el coste por hospitalización en la UGCMi en el año 2011 es de 434€, el **ahorro en hospitalización** por IC en la UIC-MI en el 2012 con respecto al 2011 es de casi 270.000€ (1.201.312€ en 2011 frente a 933.100€ en 2012)
5. Tanto la reducción de estancia media como de los re-ingresos está en relación directa con la instauración de la consulta monográfica y la educación en conceptos básicos de IC por parte de la enfermería adscrita a la Unidad.

#### 5.2.2- Consulta monográfica

1. **Volumen de actividad:** 122 pacientes valorados en la consulta monográfica, con un seguimiento activo de >75% y sólo 9 pérdidas.
2. **Indicadores de proceso:** están adecuadamente realizados los que implican medición de FEVI y de autocuidado (100% y 94%, respectivamente).

3. La tasa de **fármacos de primera línea** está por debajo de lo deseado (por estar en fase de optimización terapéutica e inadecuada recogida de las contraindicaciones en los informes).
4. **Indicadores de resultado:** se objetiva una reducción >20% de visitas a URG por cualquier causa y del 65% de ingresos por IC en los pacientes en seguimiento activo.
5. **Actividad de enfermería:** se está realizando la educación en IC a todos los pacientes desde la incorporación de la enfermería a la Unidad (junio-12), con una reducción de la escala de autocuidado de IC a los 6 meses de >10 puntos (>30%) superior a lo conseguido en la Unidad de IC que validó la escala en España (Badalona, 2005)

## 6.- Áreas de mejora:

### Hospitalización

1. Aumentar el porcentaje de pacientes atendidos con IC en la UIC-MI, tanto a nivel de la UGCMI (70%) como del HUCA (40%) y el ratio de pacientes atendidos en la UIC-MI por IC (70%).
2. Definir el reparto de pacientes con Geriatría
3. Estandarización de cuidados del paciente hospitalizado por IC
4. Criterios de calidad en informes de alta
5. Protocolo de realización de ETT.

### Consulta monográfica

1. Conexión con Urgencias, Geriatría y Atención Primaria
2. Criterios de calidad en informes de consultas
3. Atención especial a la segunda fase del programa de seguimiento: optimización de fármacos esenciales en IC
4. Protocolo de ETT seriados: criterios de actualización de ETT de los pacientes en seguimiento
5. Producción científica: vinculación de la Unidad a ensayos y estudios en IC.

## Propuestas específicas

### Hospitalización

- Finalización y divulgación del **protocolo de ingreso de pacientes con IC** en el HUCA: criterios de ingreso en Cardiología, Geriatría y UIC-MI
- Crear **Vía Clínica** del paciente hospitalizado
- Desarrollar un **Protocolo de realización de ETT**: criterios para su realización. Items básicos a reseñar.

### Consulta monográfica

- Creación de un **protocolo de derivación de pacientes** a la consulta monográfica de la UIC-MI: criterios, forma de contacto,...
- **Estandarización de informes** de seguimiento en la Consulta: ítems de calidad
- **Estandarización de ETT seriados**: cuándo y qué datos recoger
- Involucración en estudios de **investigación**: Beca FIS de Urgencias, Estudio Clorotic,...

## 7.- OBJETIVOS UIC-MI 2013

### 7.1- Objetivos Generales

1. Contribuir a mantener la **estancia media** de los pacientes ingresados por IC (GRD 127 y 544) en el HUCA por debajo de la estancia media estándar (8.33). Para ello se estima que la estancia media en la UIC-MI sea <7 días. Está demostrado que la mejor manera para conseguirlo es estandarizar los cuidados del paciente ingresado mediante una Vía Clínica de IC.
2. **Disminuir la morbimortalidad** de estos pacientes mediante la optimización terapéutica a través de la aplicación protocolizada de los tratamientos que han demostrado evidencia científica (BB, IECAS, ARA-II, AA ).
3. **Reducir la tasa de reingresos** (en los estudios nacionales se encuentra en un 30-45% a los 6 meses de seguimiento) en pacientes ingresados por IC descompensada, a través de un seguimiento adecuado del paciente tras el alta (Consulta Monográfica de IC).
4. **Reducir la asistencia y consulta en Urgencias** de enfermos con IC.

### 7.2- Objetivos Específicos

#### 7.2.1- Consolidación de resultados:

Hemos demostrado un cambio en la tendencia que presentaba la Unidad, tanto en volumen de pacientes como en estancia media y reingresos al mes. Asimismo hemos desarrollado claramente la consulta monográfica.

Este año corresponde consolidar el modelo y demostrar que no sólo es resultado de un impulso renovador sino que se corresponde con una nueva manera de gestionar al paciente que es sostenible en el tiempo.

En el año 2013 corresponde por tanto demostrar que las cifras se mantienen o mejoran y divulgar sus resultados. Para ello se proponen las medidas concretas expuestas previamente en el apartado 6 (Áreas de mejora):

- Finalización y divulgación del **protocolo de ingreso de pacientes con IC** en el HUCA: criterios de ingreso en Cardiología, Geriátría y UIC-MI

- Crear **Vía Clínica** del paciente hospitalizado
- Desarrollar un **Protocolo de realización de ETT**: criterios para su realización. Items básicos a reseñar.
- Creación de un **protocolo de derivación de pacientes** a la consulta monográfica de la UIC-MI: criterios, forma de contacto,...
- **Estandarización de informes** de seguimiento en la Consulta: ítems de calidad

### 7.2.2- Consolidación de herramientas de gestión

En el desarrollo del modelo UMIPIC, en el cual está integrada la UIC-MI, se recoge como algo fundamental la codificación de actividad por el hospital correspondiente, que permita medir de una forma objetiva el impacto conseguido con nuestra actividad tanto a nivel general como a nivel específico:

i) Nivel general (hospitalización): distribución de pacientes con IC, estancia hospitalaria, re-ingresos e ingresos globales, ahorro en estancias hospitalarias.

ii) Nivel específico (consultas):

(1) Impacto en reducción de visitas a URG e ingresos hospitalarios.

(2) distribución de las distintas fases de la consulta: visitas preferentes, visitas convencionales, protocolos de diuréticos iv y ferroterapia (equivalente a actividad de Hospital de Día). Nº total de consultas, nº de pacientes en seguimiento, nº visitas en la unidad por paciente.

Para el 2013 se propone incluir la captura de la actividad de la consulta de enfermería y de la realización de ETT.

### 7.2.3- Excelencia científica

Asimismo se recoge en el Programa UMIPIC la importancia no sólo de la demostración de la eficiencia del modelo de gestión sanitaria propuesto en dicho programa, sino también la contribución a la generación de conocimiento científico en el ámbito de la insuficiencia cardiaca en el paciente pluripatológico.

En este sentido se propone como temas concretos:

- Inclusión en líneas de investigación
- Realización del Máster en IC
- Adquisición de conocimientos básicos para la realización de ETT en la Unidad

## 8.- INDICADORES UIC-MI 2013

Es importante tener definidos unos objetivos específicos, pero si éstos no se acompañan de unos indicadores que podamos medir de forma clara y objetiva, los resultados obtenidos al final del año van a ser difícilmente evaluables. A continuación se exponen los indicadores propuestos para cada uno de los objetivos específicos:

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Consolidación de resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Indicadores de actividad y resultados de la Unidad según tabla adjunta</li><li>2. Desarrollo Vía Clínica</li><li>3. Desarrollo de protocolos de ingreso y derivación de pacientes con IC</li><li>4. Estandarización de informes</li><li>5. Protocolo de ETT</li></ol>
<b>Consolidación de herramientas de gestión</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Captura de las 3 fases de seguimiento de la consulta monográfica</li><li>2. Captura de la actividad de enfermería</li><li>3. Captura de la realización de ETT</li></ol>
<b>Excelencia científica</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. participación en al menos un estudio de ámbito estatal</li><li>2. matriculación en el Máster de IC</li><li>3. Realización de, al menos, un curso básico de ETT</li></ol>

<b>INDICADORES DE ACTIVIDAD</b>	
<b>Porcentaje IC en HUCA</b>	≥40%
<b>Porcentaje IC en UGCMi</b>	≥70%
<b>Ratio de ingresos en UIC-MI</b>	≥75%
<b>Estancia media</b>	<7
<b>Reducción estancia media</b>	≥5%
<b>Estancias hospitalarias liberadas</b>	≥200
<b>Pacientes nuevos en seguimiento activo</b>	≥70
<b>Pac nuevos valorados en 2013</b>	≥150
<b>Revisiones en 2013</b>	≥1000
<b>Vía clínica</b>	≥20% de los pacientes atendidos en 2013
<b>Informes de alta</b>	80%/80% (≥80% de los informes cumplen ≥80% ítems calidad propuestos)
<b>ETT</b>	≥80% pacientes tienen ETT según criterios
<b>INDICADORES DE PROCESO</b>	
<b>Medición de autocuidado</b>	>80%
<b>Medición Función ventricular</b>	>90%
<b>Prescripción de BB</b>	>80%
<b>Prescripción de IECA/ARA-II</b>	>80%
<b>Prescripción de BB</b>	>80%
<b>INDICADORES DE RESULTADOS</b>	
<b>Reducción de re-visititas a URG</b>	14-58%
<b>Reducción de ingresos hospitalarios</b>	44-62%
<b>Adecuación de seguimiento</b>	>80%
<b>Adecuación de aprendizaje</b>	>80%

***Tabla de indicadores de la UIC-MI para el año 2013***