

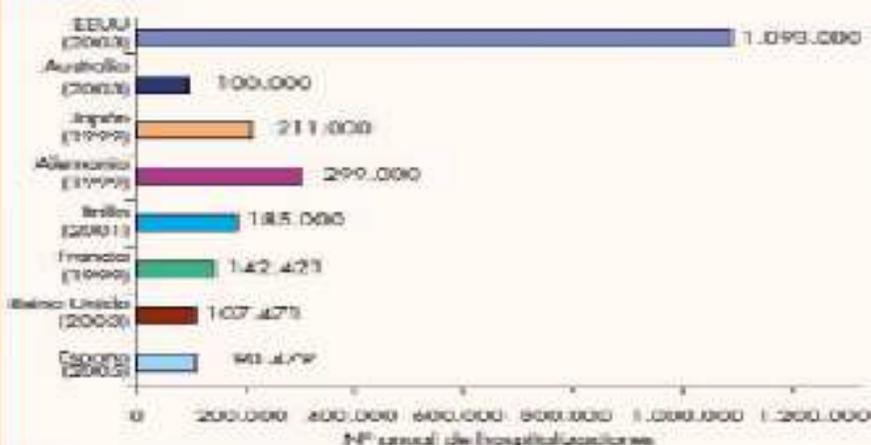


JM. Cerqueiro G, A. González F, L. Manzano E.P. Llacer I., A. Conde B., M. Montero P., M. Carrera I., A. Serrado I., M. Dávila R., J. Satué B., A. Rodríguez G., R. Jordana C..... en representación de la **plataforma UMIPIC/ Grupo de Trabajo Insuficiencia cardiaca y FA**



1. ¿ POR QUE SURGE EL PROYECTO?
2. ¿ EN QUE CONSISTE Y EL PROYECTO UMIPIC?
3. ¿QUE OBJETIVOS TIENE ?
4. ¿COMO LO VA A DEMOSTRAR?

Fig. 1. Hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca en diversos países desarrollados.



\*Elaborado a partir de los referencias 2-5, 9-13.

## Impacto económico de la IC crónica:



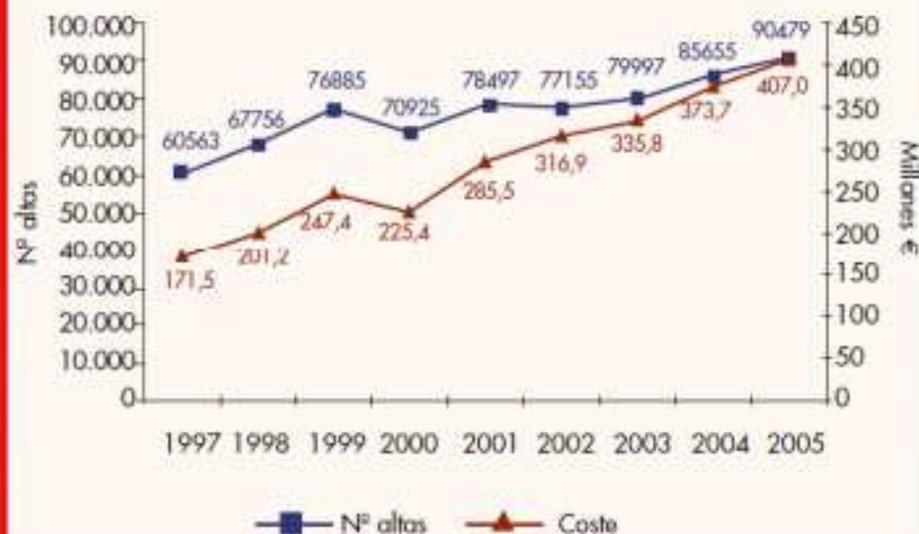
- La hospitalización produce la mayoría de los costes relacionados con la IC
- Alto coste económico: 2% del gasto sanitario en países occidentales

Stewart S et al. Eur J Heart Fail 2002;4:361-71.

Tabla II. Situación actual de la insuficiencia cardiaca en España, 2005. (Ref. 5, 24-28).

Nº altas hospitalarias (% altas totales)	90.479 (2,55)
Días de hospitalización	838.202
Estancia media (días)	9,3
Coste estimado hospitalización (millones €)	407
% gasto hospitalario público en salud	1,65
Mortalidad hospitalaria (%)	11,1
Defunciones totales por IC	19.842
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 h*	40,7

\*Año 2004



Montes Santiago J. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca crónica en España. En: Protocolos de Insuficiencia cardiaca. Forteza-Rey Borralleras J, coord. Madrid: SEMI, 2005;

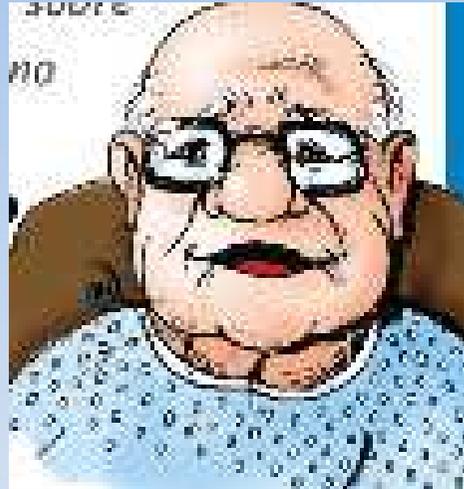
Ministerio de Sanidad y Consumo. CMBD. Norma Nacional. Registro de Altas de los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud



# ORGANIZACIÓN SANITARIA INCAPAZ DE ATENDER ESTA DEMANDA



**- HIGH RISK  
SON ANCIANOS  
COMORBILIDAD**



**-SEGUIMIENTO INEFICAZ  
MÚLTIPLES CONSULTORES  
MÚLTIPLES ESTUDIOS  
MÚLTIPLES VISITAS A HOSPITALES**

**-TERAPEUTICA**  
LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS NO SON EXTRAPOLABLES  
GRAN PARTE TIENEN FUNCIÓN PRESERVADA

Heart failure in very olds adults. Daniel E. Forman et al.  
Curr Heart Fail rep (2013) 10: 387-400



## Heart failure management programmes

- Heart failure management programmes are recommended for patients with HF recently hospitalized and for other high-risk patients.

**Class of recommendation I, level of evidence A**

## Evidencias

	n	edad	End points	Intervención
<b>N Engl J Med 1995</b> Rich et al	272	>70	Reingreso por IC Coste.Calidad vida	Enfermería. Consulta y domicilio
<b>Lancet 1999</b> Stewart,et al	200	>55	Reingreso global Mortalidad	Enfermera IC Domicilio
<b>BMJ 2002</b> Blue,et al	165	65	Reingreso IC Estancia.Mortalidad	Domicilio, consulta Multidisciplinar
<b>Eur Heart J 2003</b> Stromberg,et al	106	77	Mortalidad global y reingreso	Enfermera IC Consulta
<b>Med Clin 2008</b> Mendez,et al	306	>75	Reingreso por IC	Internistas Enfermería Domicilio/H de Día



1. ¿ POR QUE SURGE EL PROYECTO UMIPIC?
2. ¿ QUE ES Y EN QUE CONSISTE ?
3. ¿QUE OBJETIVOS TIENE ?
4. ¿COMO LO VA A DEMOSTRAR?



# PROGRAMA DE SEGUIMIENTO



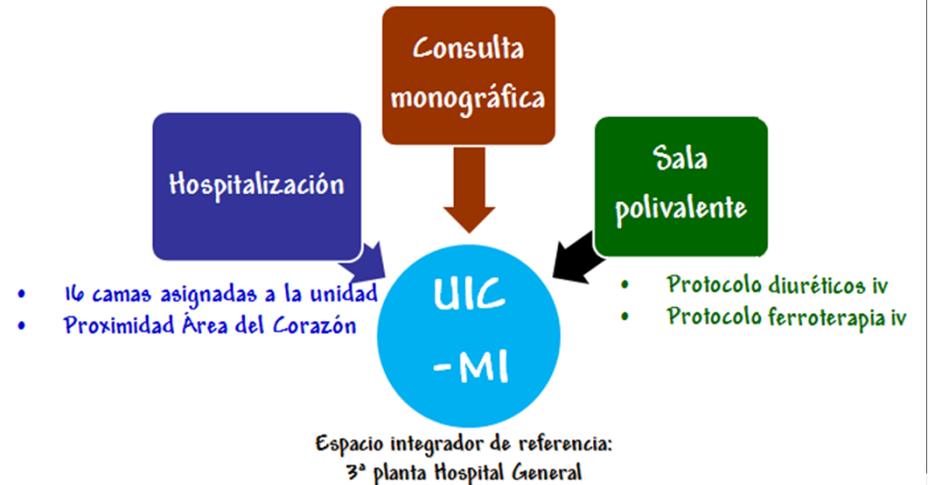
**Diagnóstico y monitorización terapéutica.**

**Asistencia integral.**

**Atención continuada.**

## Unidad de Insuficiencia Cardíaca

- Consulta de enfermería: educación
- Consulta médica: valoración integral
- Teléfono de contacto



**Educación e información.**

**Actividades docentes.**

**Realización de estudios.**



# CONCLUSIONES:



**Implicación**

**Educación**

**Valoración  
integral**

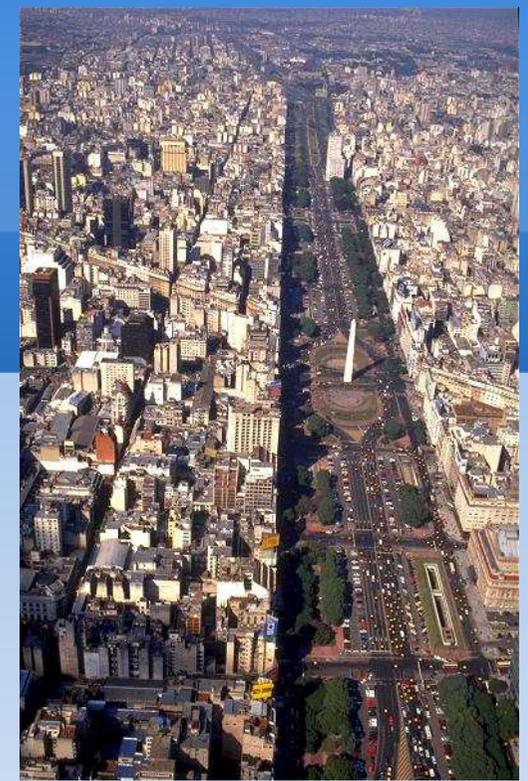


# REPRODUCIBLE



Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

- Hospital de 3º nivel
- > 1100 camas
- Urbano



Hospital de  
Lugo



- Hospital 3º nivel
- > 850 camas
- Entorno mixto



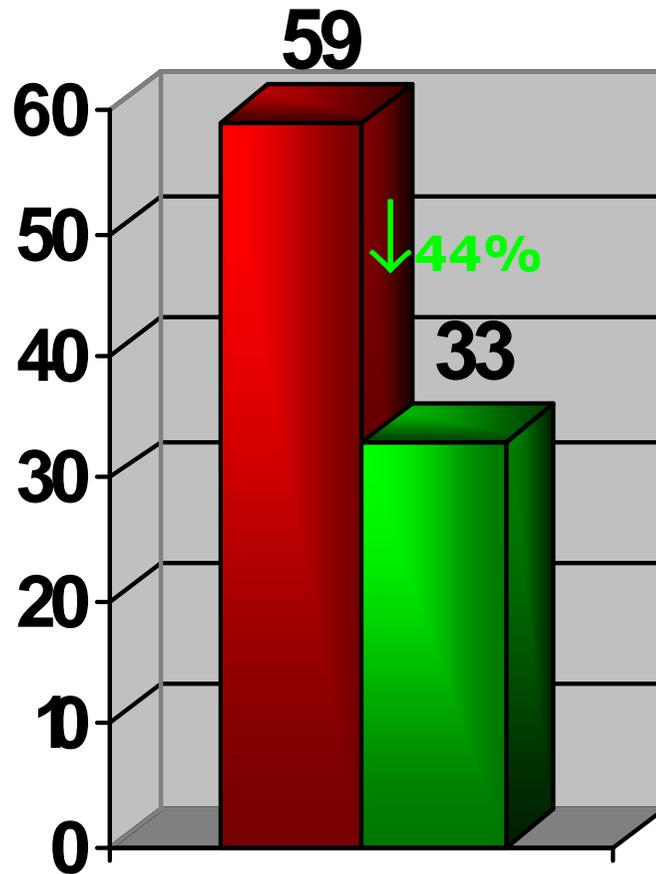
Hospital Valle del Nalón

- Hospital 2º nivel
- > 200 camas
- Entorno rural

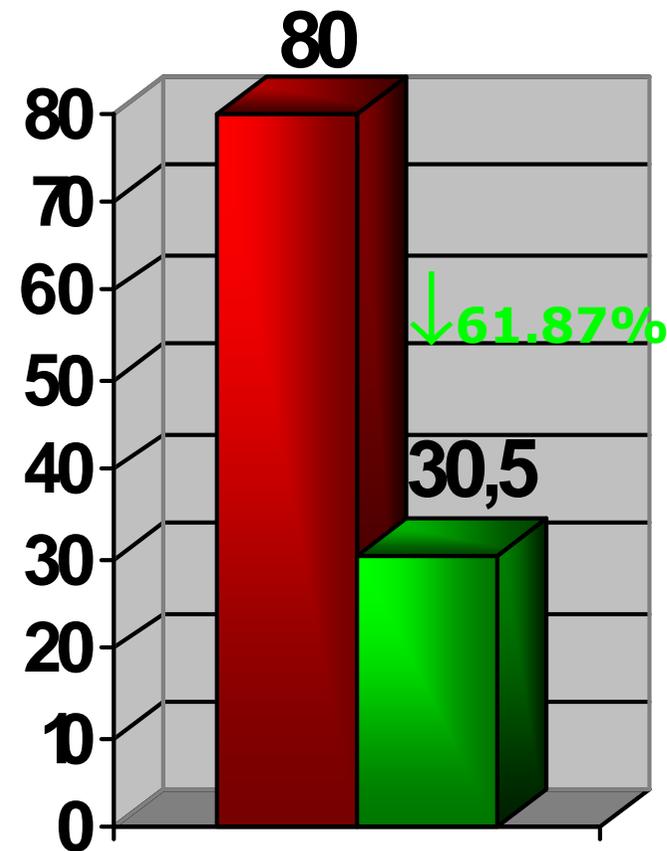


# Medición impacto UMIPIC:

## 3.- Ingresos por IC



■ pre-seguimiento  
■ post-seguimiento



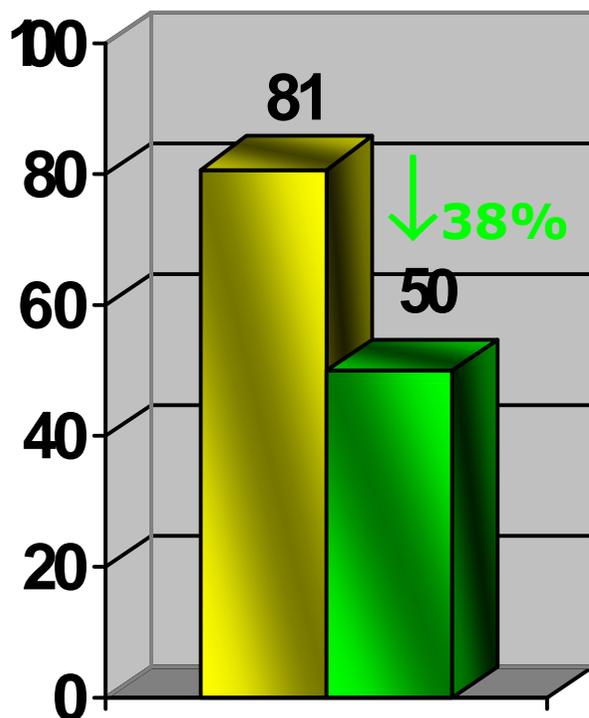
■ pre-seguimiento  
■ post-seguimiento

# Medición impacto UMIPIC:

## 4.- Ingresos hospitalarios



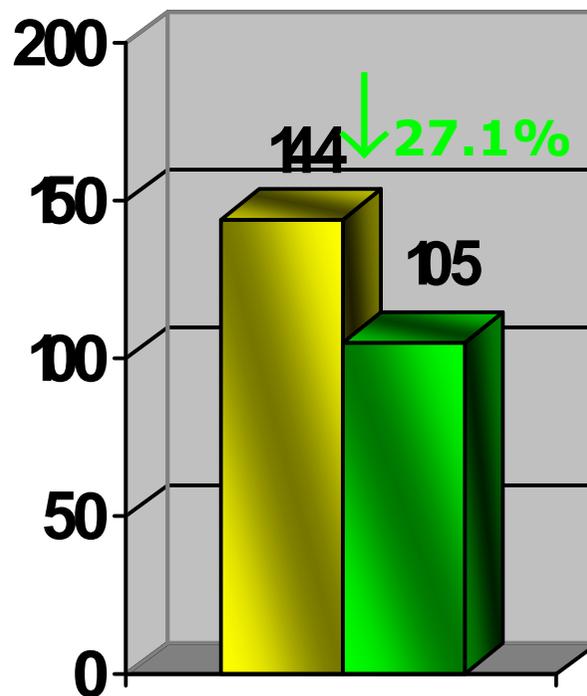
N= 633



■ Pre- seguimiento  
■ Post- seguimiento



N= 95

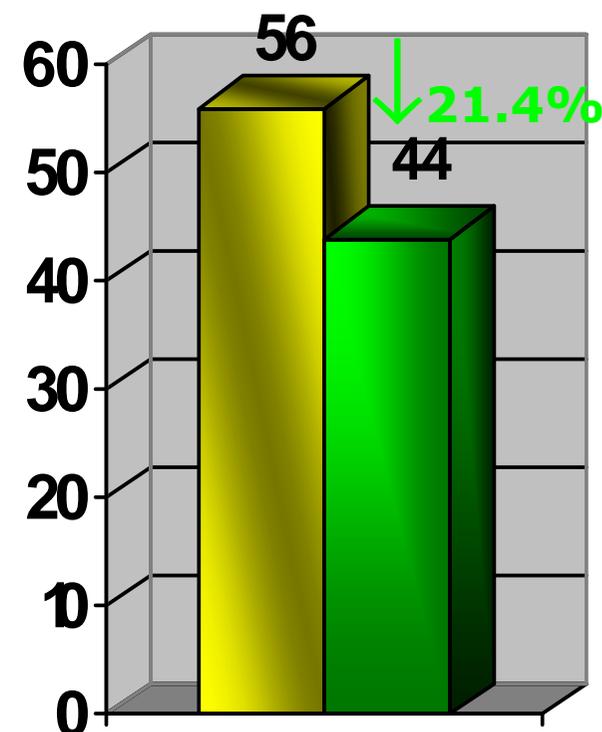


■ Pre- seguimiento  
■ Post- seguimiento



MEDICINA INTERNA  
COMPLEJO HOSPITALARIO DE LUGO

N = 69



■ grupo control  
■ grupo intervención

# Resultados asistenciales de una consulta monografica para pacientes con insuficiencia cardiaca. Estudio de cohortes

*Results of a monographic clinic for patients with heart failure. Cohort study*

José Manuel Cerqueiro González<sup>1</sup>, Francisco Terrón Perez<sup>1</sup>, Carmen Abeledo Vázquez<sup>2</sup>,  
María José López Diaz<sup>1</sup>, María Matesanz Fernandez<sup>1</sup>, Emilio Casariego Vales<sup>1</sup>:

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo. <sup>2</sup>Personal de enfermería. Medicina Interna. Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo

#### FINANCIACIÓN

Estudio financiado con las ayudas PI06/90432 del Fondo de Investigaciones Sanitarias del Ministerio de Sanidad y PGDIT06BTF91701PR de la Consellería de Industria de la Xunta de Galicia

**GALICIA  
CLÍNICA**

Volumen 73  
Suplemento 2  
Septiembre 2012



# Influencia de la consulta monográfica de insuficiencia cardiaca crónica y comorbilidad asociada dirigida por internistas sobre la calidad asistencial y hospitalizaciones relacionadas

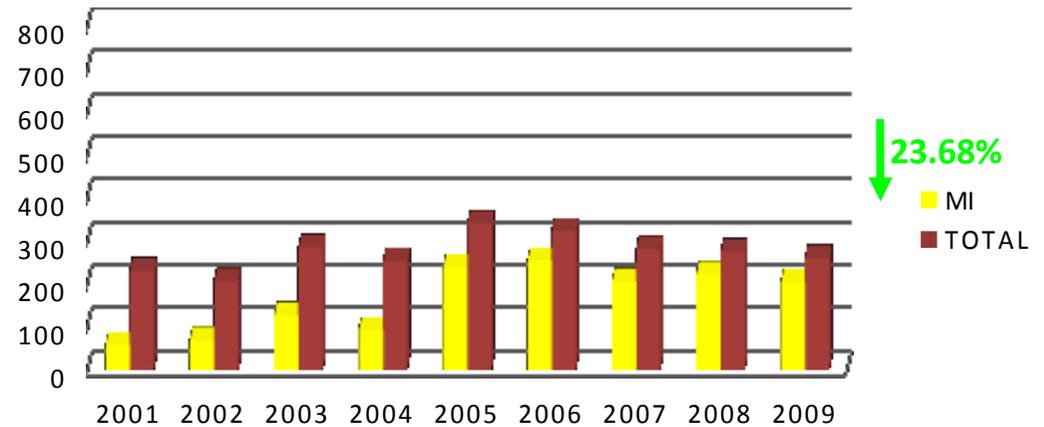
*Influence of a run-by-internists monographic consultation for patients with chronic heart failure and associated comorbidity on the quality of care and hospital readmission of monitored patients*

José Manuel Cerqueiro González<sup>1</sup>, Álvaro González Franco<sup>2</sup>, Carmen Abeledo Vázquez<sup>3</sup>, Carmen Fernández Pizarro<sup>4</sup>, Emilio Casariego Vales<sup>1</sup>

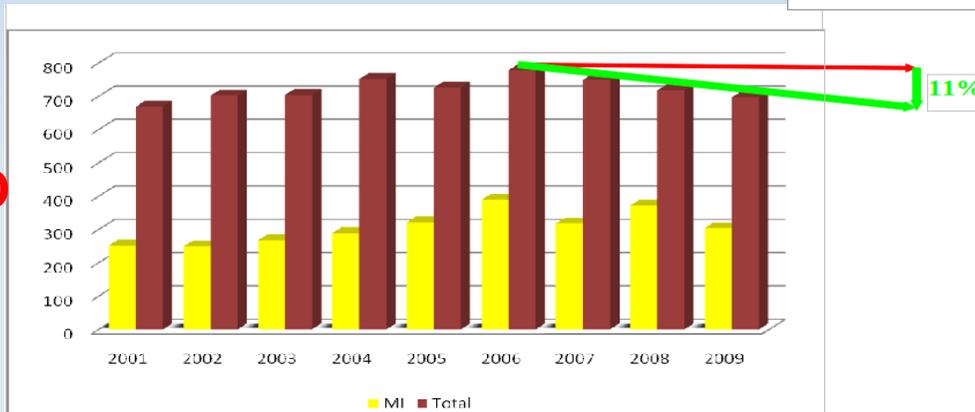
<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo  
<sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital General de Asturias. Oviedo  
<sup>3</sup>Personal de enfermería. Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo  
<sup>4</sup>Personal de enfermería. Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Asturias

## IMPACTO EN LA HOSPITALIZACIÓN GENERAL

V del Nalón



LUGO



Reducción de ingresos hospitalarios tras la implantación de un programa multidisciplinario de insuficiencia cardíaca en medicina interna. Mendez B. et al. Med Clin.(Barc).2008;130(12):476-7.

## **RESULTADOS DEL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN MEDICINA INTERNA. EL PROGRAMA UMIPIC.**

A. González Franco<sup>(1)</sup>, L. Manzano Espinosa<sup>(2)</sup>, J. Cerqueiro González<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, <sup>(2)</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid, <sup>(3)</sup>Hospital Lucus Augustu, Lugo. .

### **CONCLUSIONES**

Las Unidades específicas de IC con modelo UMIPIC han demostrado tener un impacto significativo en la optimización terapéutica de estos pacientes, así como en la reducción de la estancia media por IC y de re-ingresos y visitas a Urgencias, tanto por IC como por cualquier motivo.

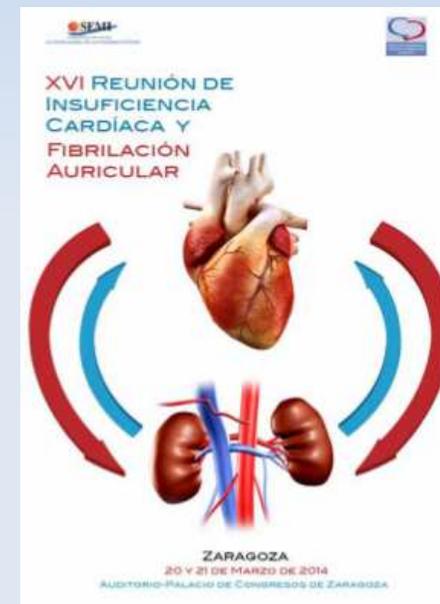
Este modelo ha demostrado su aplicabilidad en contextos socio-sanitarios y geográficos diferentes.

Esta evidencia ha impulsado la creación y apoyo del Programa UMIPIC por parte del Grupo de IC de la Sociedad Española de Medicina Interna, en el cual actualmente hay 26 unidades adscritas.



**UMIPIC**

Instituto del Manejo Intensivo de Pacientes  
Cardiovasculares





- QUIÉNES SOMOS
- SOCIEDADES AUTONÓMICAS
- GRUPOS DE TRABAJO**

[Inicio](#) / [Grupos de trabajo](#) / [Insuficiencia Cardiaca](#) / [UMIPIC](#) / [Programa](#)

! Esta página contiene enlaces a documentos protegidos, de acceso exclusivo. Para ver los enlaces de descarga de los documentos deberá primero acceder. Encontrará en la página [Identificarse como socio](#).

## Insuficiencia Cardiaca: Grupo de trabajo

### PROGRAMA UMIPIC

- Documentos**
- [Programa](#)
  - [Res](#)
  - [Educación para](#)
  - [Criterios de selección de candidatos para el Programa U](#)
  - [Misión, Visión y Valores del Programa UMIPIC](#)
  - [Modelo de Consentimiento](#)
  - [Memoria Programa UMIPIC](#)
  - [Manual de manejo integral IC](#)

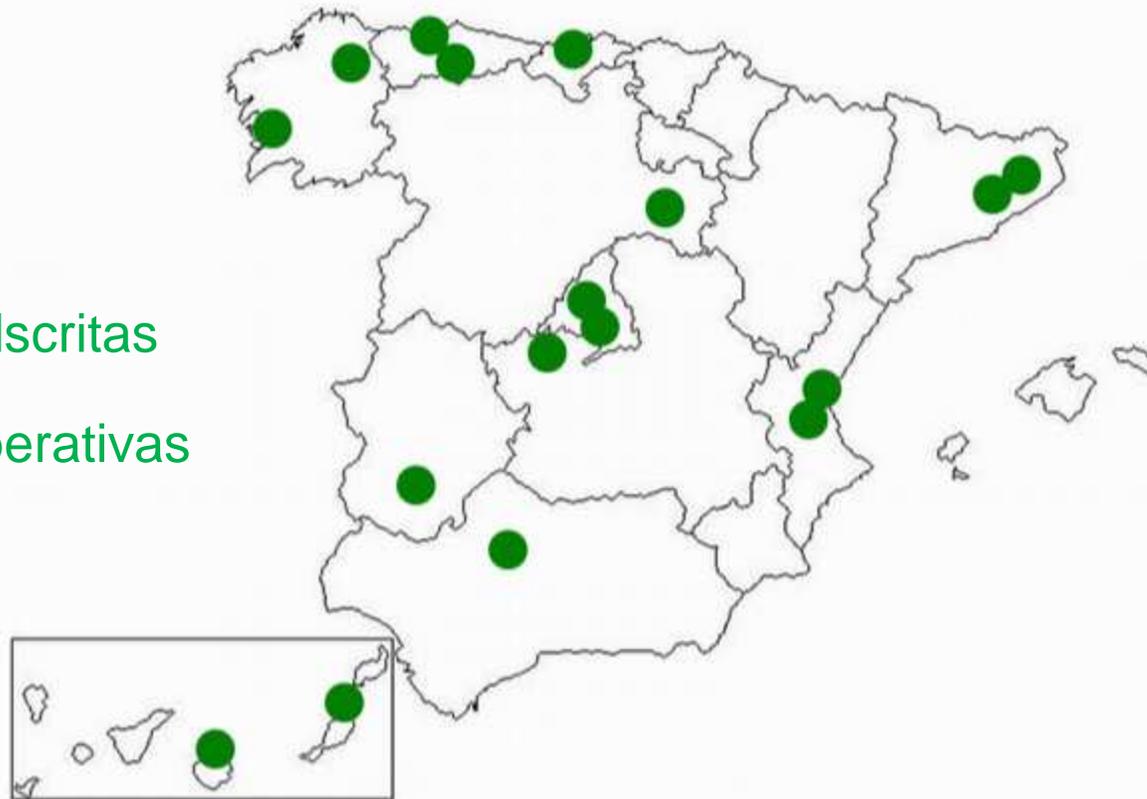
# PROGRAMA UMIPIC

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE UNIDADES DE MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN MEDICINA INTERNA**

**Autores:**

- Dr. Cerqueiro González. José Manuel. Hospital Lucus Augusti. Lugo**
- Dr. González Franco. Alvaro. Hospital Valle del Nalón. Asturias**
- Dr. Manzano Espinosa. Luis. Hospital Ramón y Cajal. Madrid**

# Unidades adscritas al Programa



➤ 26 unidades adscritas

➤ 17 unidades operativas

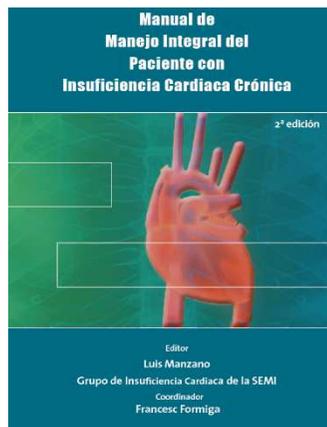
# Check list / Decálogo:



## DECÁLOGO DE CONSTITUCIÓN DE UNIDADES UMIPIC

1. Definición de Estructura de la Unidad
2. Protocolos de actuación
3. Cuestionarios de enfermería
4. Material específico de la Unidad
5. Indicadores de calidad

1. Codificación de actividad
2. Consentimiento informado
3. Base de datos
4. Resultados esperados
5. Presentación oficial



Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Accesorio

### HOJA DE AUTOCONTROL

Usted está accediendo a esta consulta porque padece **INSUFICIENCIA CARDÍACA**.

Esto quiere decir que su corazón no funciona bien y tiende a retener líquidos.

Para conseguir que su corazón funcione lo mejor posible y usted no se sienta fatigado, conviene controlar la cantidad de líquidos que bebe durante el día (le conviene beber lo menos posible, pero sin pasar sed) y controlar cuánto come, ajustando la dosis de medicamento que tomar que le hemos indicado en la consulta.

Además de esto es importante controlar su tensión arterial, su frecuencia cardíaca y su peso, por lo que le recomendamos que de forma diaria se tome la tensión arterial, el pulso y el peso y lo anote en este papel.

#### RECOMENDACIONES

1. Es fundamental que cuando se tome la tensión y el pulso, leve al menos 5 minutos en reposo.
2. Es muy importante que cuando de oportuno, tome esta hoja al día que venga a la consulta.
3. Es también muy importante que tome puntualmente todos los medicamentos que tome en casa, así como lo dice.
4. No gane 2 kg en 3 ó 4 días, y además aumente la hinchazón en las piernas y su fígado: **ESTA RETENIENDO-LÍQUIDOS** comienza de que no está bebendo en exceso (4 vasos al día) y aumenta la dosis de antes tantos días como necesite para volver a su peso y a su fígado normal.
5. Si no mejora, **PONGASE EN CONTACTO CON LA UNIDAD** llamando al teléfono 481-71313 (de lunes a viernes de 8 a 4 horas).

FECHA	TENSION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA	PESOS
o	o	o	o
o	o	o	o
o	o	o	o
o	o	o	o
o	o	o	o
o	o	o	o





1. ¿ POR QUE SURGE EL PROYECTO UMIPIC?
2. ¿ QUE ES Y EN QUE CONSISTE ?
3. ¿QUE OBJETIVOS TIENE ?
4. ¿COMO LO VA A DEMOSTRAR?



# Objetivos UMIPIC



## Objetivo general

Demostrar la **eficiencia** del Programa UMIPIC

punto de vista asistencial:

- mejora de la calidad de vida
- reducción de la morbi-mortalidad
- incremento de la prescripción de fármacos de primera línea en IC

gestión sanitaria:

- reducción de visitas a URG e ingresos hospitalarios
  - reducción de hospitalizaciones
  - continuidad asistencial





1. ¿ POR QUE SURGE EL PROYECTO UMIPIC?
2. ¿ QUE ES Y EN QUE CONSISTE ?
3. ¿QUE OBJETIVOS TIENE ?
4. ¿COMO LO VA A DEMOSTRAR?

## Base de datos: Registro RICA



The screenshot displays the RICA web application interface. At the top, the RICA logo is accompanied by the text "Registro Nacional de Insuficiencia Cardiaca". To the right is the logo for the "GRUPO DE INSUFICIENCIA CARDIACA". A navigation menu below the header includes options: "Mis pacientes", "Mis datos", "Envío de consultas", "Volcado de datos", "Centro coordinador", "Info RICA", and "Salir".

The main content area shows the patient ID "Paciente 90-0025" and the status "Estado: Paciente pendiente de datos" (highlighted in yellow). A note indicates to click a button to see errors. Logos for "ixia" and "Lobivon" are also present.

A left sidebar menu contains the following items: "Datos Basales", "Seguimientos", "Tratamientos", "Evaluación", "UMIPIC" (circled in yellow), "Historial", and "Informe".

The main data entry area features a "Grabar Datos" button and several category buttons: "Datos personales", "Fact. de riesgo", "Analítica", "Etiología", "Calidad Asistencial", "Grado capacidad funcional", "Pruebas complementarias", and "Complicaciones". Below these, the "Fecha de Inclusión" is set to "21-05-2012" and the "Iniciales" field contains the text "lss".



Pacientes UMIPIC: 764

Pacientes UMIPIC con seguimiento a los 3 meses: 534

Pacientes UMIPIC con seguimiento a los 12 meses: 237. (69 fallecidos)

## CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADSCRITAS AL PROGRAMA UMIPIC (UNIDADES CON MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA). COMPARACIÓN CON LA ADSCRITA AL RICA.

J. Cerqueiro G.<sup>(1)</sup>, A. González F.<sup>(2)</sup>, L. Manzano E.<sup>(3)</sup>

P. Llacer I., A. Conde B., M. Montero P., M. Carrera I., A. Serrado I., M. Dávila R., J. Satué B., A. Rodríguez G., R. Jordana C., en representación del Grupo de Trabajo Insuficiencia cardiaca y FA

<sup>(1)</sup>Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo (Lugo)



**EDAD 80a**  
**HTA (88%)**  
**diabéticos (48%)**  
**DLP (50%)**  
**Hiperuricemia(65%)**



**FE Preservada (83%)**  
**C. HTA 40%,**  
**C Isquémica 25%**  
**FA 63%**

I RENAL	44%
Anemia	61%
EPOC	25%
Enf art periférica	17%
Cancer	14%
ACV	14%
Enf Hepática	4.1%

Charlson>3	37%
I Peifer	1.1
I Barthel	87

## CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADSCRITAS AL PROGRAMA UMIPIC (UNIDADES CON MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA). COMPARACIÓN CON LA ADSCRITA AL RICA.

J. Cerqueiro G.<sup>(1)</sup>, A. González F.<sup>(2)</sup>, L. Manzano E.<sup>(3)</sup>

P. Llacer I., A. Conde B., M. Montero P., M. Carrera I., A. Serrado I., M. Dávila R., J. Satué B., A. Rodríguez G., R. Jordana C., en representación del Grupo de Trabajo Insuficiencia cardiaca y FA

<sup>(1)</sup>Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo (Lugo)



**EDAD 80a**  
**HTA (88%)**  
**diabéticos (48%)**  
**DLP (50%)**  
**Hiperuricemia(65%)**

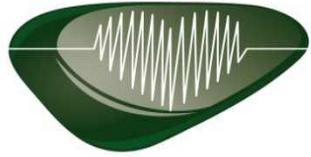


**FE Preservada (83%)**  
**C. HTA 40%,**  
**C Isquémica 25%**  
**FA 63%**

I RENAL	44%
Anemia	61%
EPOC	25%
Enf art periferica	17%
Cancer	14%
ACV	14%
Enf Hepática	4.1%

### CONCLUSIONES

1. La población con IC de ambos registros son ancianos, hipertensos, con FEP o lig. disminuida y frecuentemente en FA. Destaca su alta comorbilidad.
2. Los pacientes del programa UMIPIC tienen mayor comorbilidad, pero mejor situación funcional y cognitiva, así como mayor apoyo familiar.
3. La selección del paciente en el programa UMIPIC es adecuada. Identifica al paciente que tiene más riesgo de descompensación, pero con una situación socio-familiar, cognitiva y funcional mínimas, para garantizar que el esfuerzo invertido en optimización y educación sea eficiente.



**UMIPIC**

Unidades de Manejo Integral de Pacientes  
con Insuficiencia Cardíaca

## gestión sanitaria:

-reducción de visitas a URG e ingresos hospitalarios  
-reducción de hospitalizaciones/estancias?

**1. ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).**

**2. ESTUDIO 2: COMPARACIÓN UMIPIC/RICA**





## gestión sanitaria:

-reducción de visitas a URG e ingresos hospitalarios  
-reducción de hospitalizaciones/estancias?

### - ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).

**Objetivo:** Se evalúa la efectividad del programa UMIPIC en el impacto sobre los ingresos hospitalarios en una población anciana con IC y comorbilidad. (High Risk)

**Método:** Es un estudio multicéntrico prospectivo de diseño "antes y después". Comparamos el nº de ingresos (por IC, por otras causas y totales) que realizan los pacientes el año antes de la intervención, con el nº de ingresos que realizan durante el año de seguimiento en el programa UMIPIC.





# gestión sanitaria:

- reducción de visitas a URG e ingresos hospitalarios
- reducción de hospitalizaciones/estancias?

## - ESTUDIO 1. COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).

### END POINTS PRIMARIOS:

1. Impacto en en nº ingresos por IC.
2. Impacto en los ingresos por otras causas
3. Impacto en los ingresos totales
4. Impacto en las visita a urgencias por IC .
5. Impacto en las visita a urgencias otras causas .
6. Impacto en las visita a urgencias totales .
7. Impacto en los reingresos por IC habiendo ingresado 1, 2, 3 ó más veces previamente.

### End points secundarios

1. Adecuación a los consejos educacionales. Evaluación de la escala europea de autocuidados antes y 12 meses después del seguimiento.
2. Adecuación de fármacos de 1º línea.
3. Mortalidad





## - ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIIC (antes y después).



12 meses antes

**Nº ingresos por IC.**  
**Nº ingresos por otras causas.**  
**Nº ingresos totales**  
**Nº visita a urgencias por IC .**  
**Nº urgencias otras causas .**  
**Nº visitas a urgencias totales .**

**Nº ingresos por IC. (1 vez)**  
**Nº ingresos por IC (2 veces).**  
**Nº ingresos por IC (3 veces)**

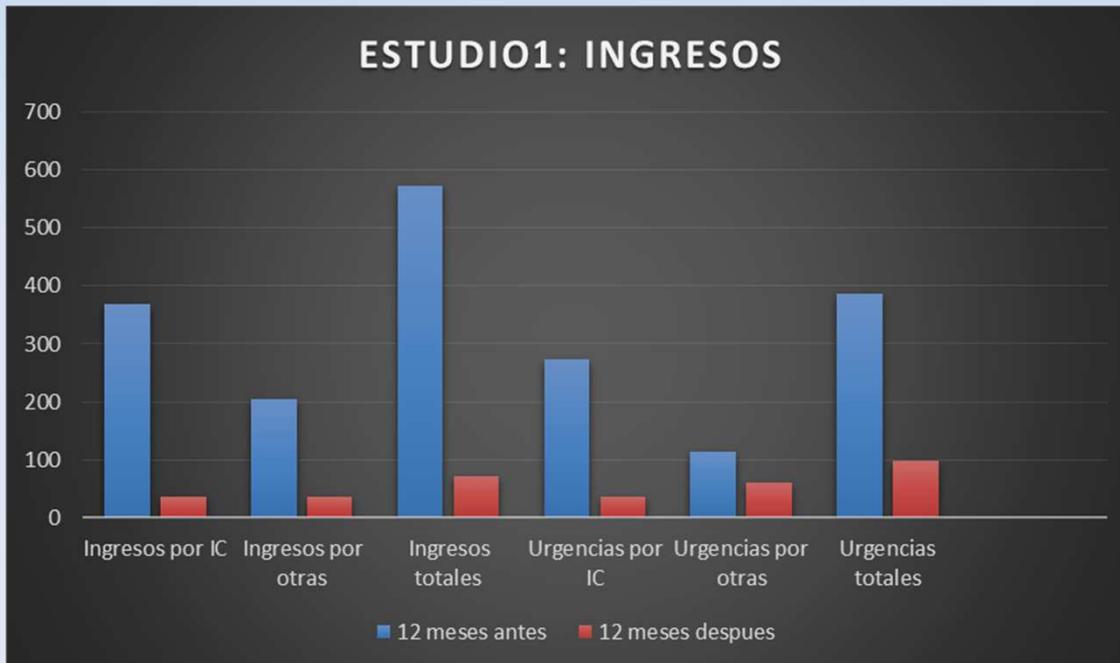
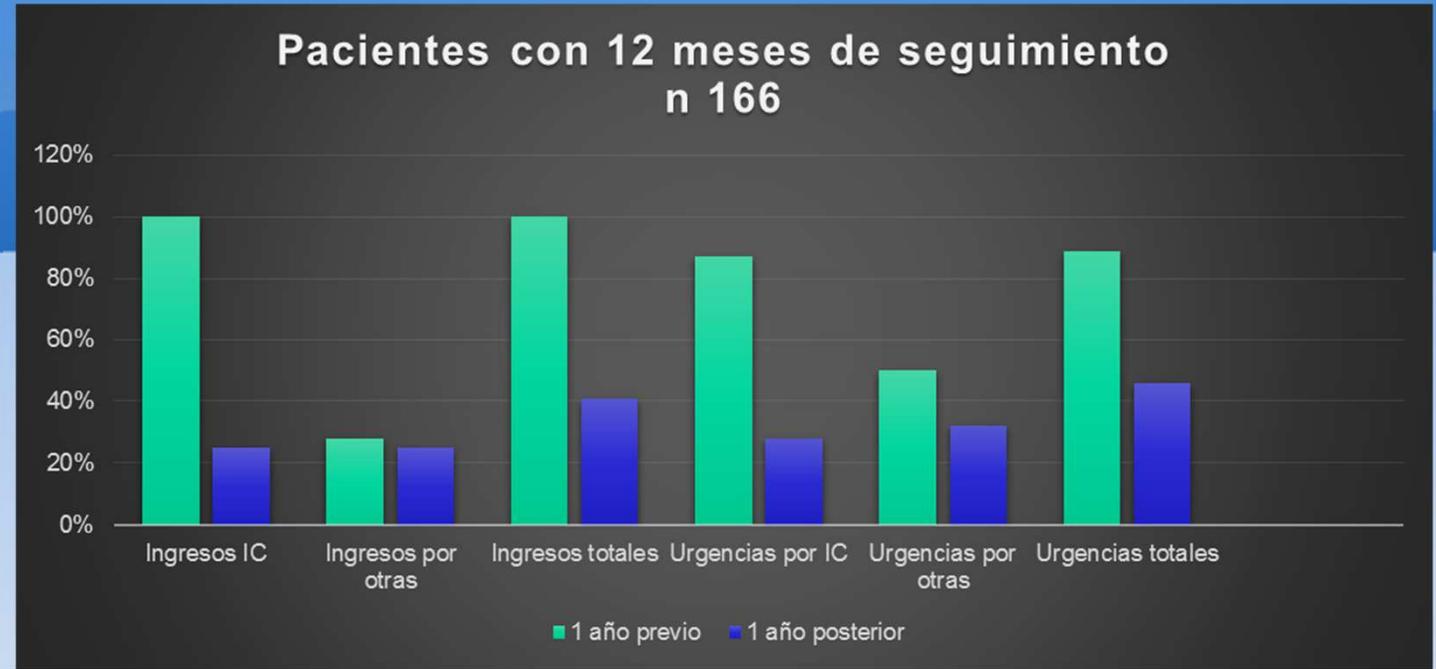
12 meses después

**Nº ingresos por IC.**  
**Nº ingresos por otras causas.**  
**Nº ingresos totales**  
**Nº visita a urgencias por IC .**  
**Nº urgencias otras causas .**  
**Nº visitas a urgencias totales .**

**Nº ingresos por IC. (1 vez)**  
**Nº ingresos por IC (2 veces).**  
**Nº ingresos por IC (3 veces)**

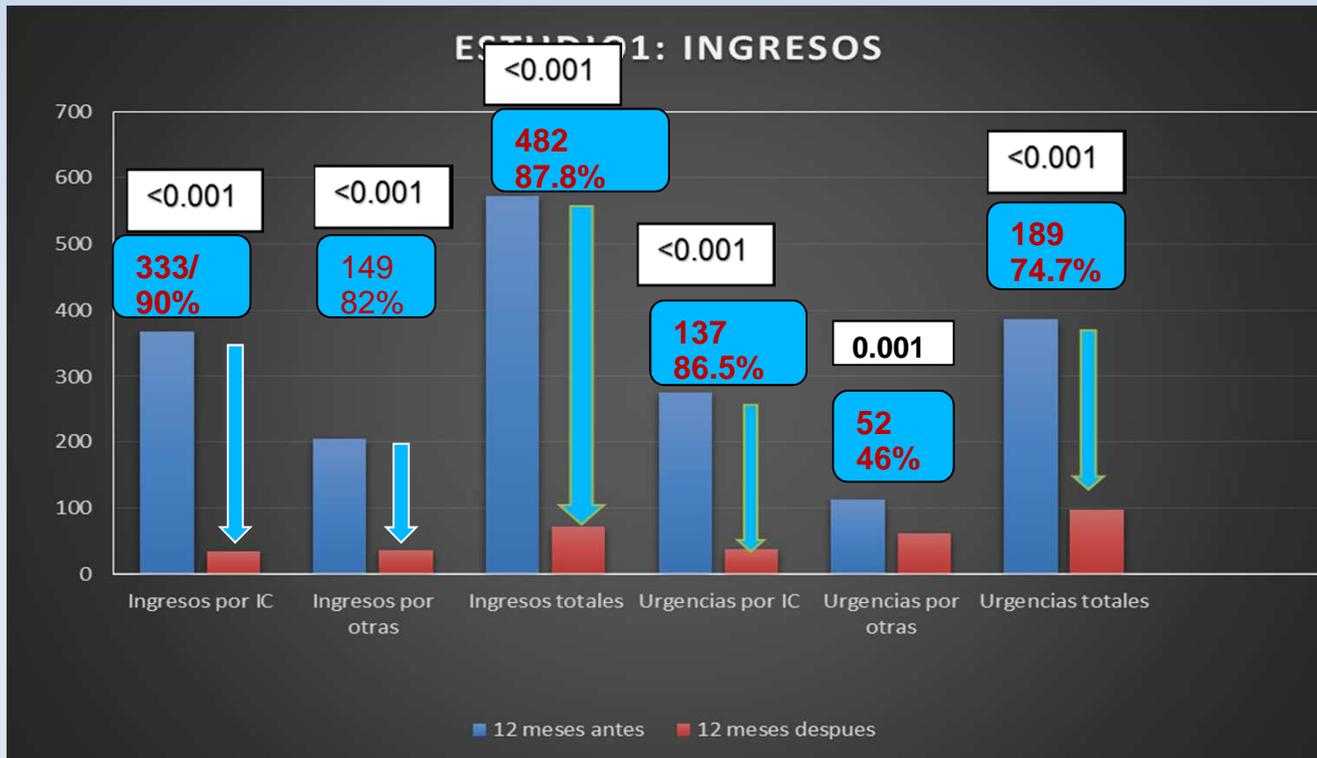
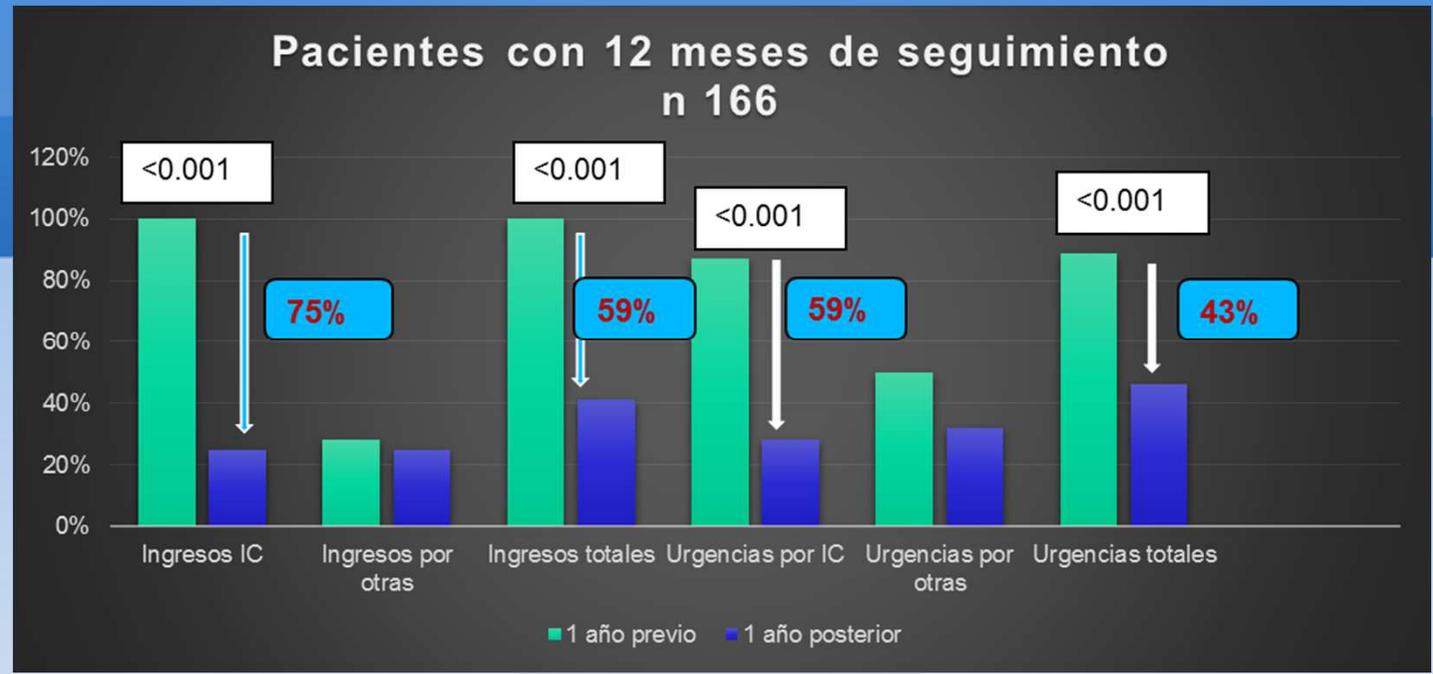
## - ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).

	pre	post
IC	100%	25%
Otras	28%	25%
Total	100%	41%
Urg IC	87%	28%
Urg Ot	50%	32%
Urg T	89%	46%

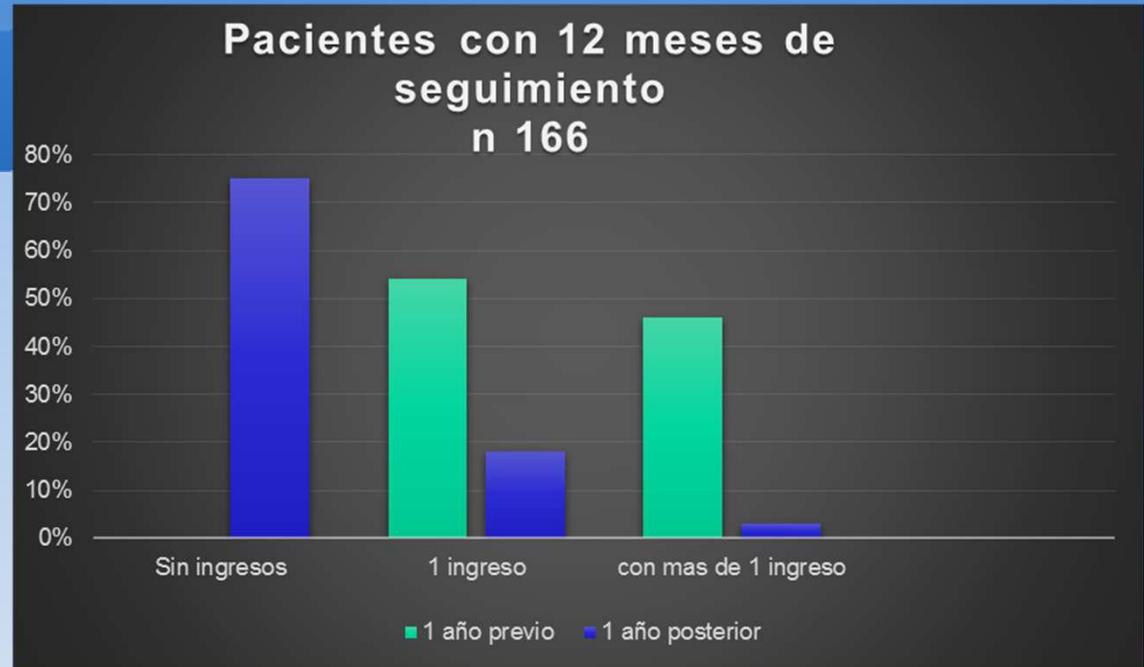


	Pre	post
IC	368	35
Otras	205	36
Totales	573	71
Urg IC	274	37
Urg Otras	113	61
Urg tota	387	98

# - ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).

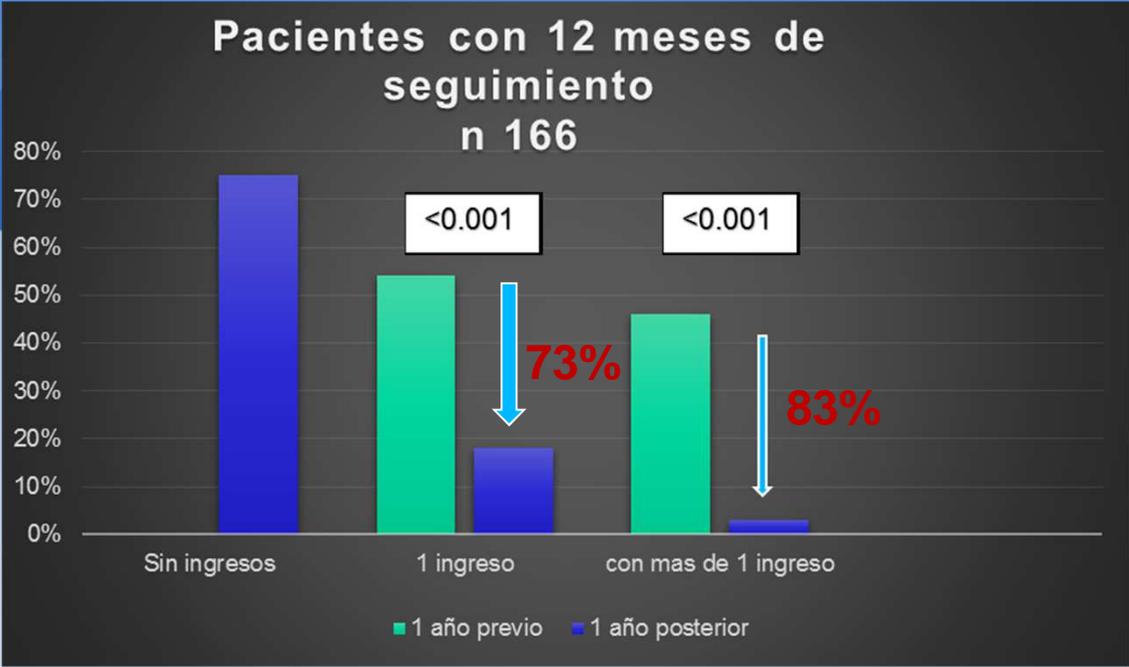


# - ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIIC (antes y después).





- ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).





## - ESTUDIO 2. COMPARACIÓN UMIPIC / RICA.

**Objetivo:** Se evalúa la efectividad del programa UMIPIC en el impacto sobre los ingresos hospitalarios en una población anciana con IC y comorbilidad, con respecto a una población similar (RICA)

**Método:** Es un estudio multicéntrico prospectivo. Comparamos el nº de ingresos (por IC, por otras causas y totales) que realizan los pacientes durante el año de la intervención, comparado con el nº de ingresos que realizan durante el año de seguimiento los pacientes del registro RICA.





## **- ESTUDIO 2. COMPARACIÓN UMIPIC / RICA.**

### **END POINTS PRIMARIOS:**

- 1. Impacto en los reingresos por IC en la población UMIPIC con respecto a la población RICA**
- 2. Impacto en los reingresos por otras causas en la población UMIPIC con respecto a la población RICA.**
- 3. Impacto en los reingresos totales por otras causas en la población UMIPIC con respecto a la población RICA.**

### **End points secundarios**

- 1. Impacto en la mortalidad.**
- 2. Impacto en la utilización de fármacos de 1º línea.**
- 3. Impacto en el seguimiento: nº de casos perdidos**
- 4. Impacto en el nº total de días por paciente re- ingresado**





## - ESTUDIO 2. COMPARACIÓN UMIPIC / RICA.

**UMIPIC**

**Nº ingresos IC.  
Nº ingresos otras causas.  
Nº ingresos totales**

**Mortalidad**

**Uso de Fármacos de 1º línea**

**Nº de pacientes que pierden el seguimiento**

**Nº total de días ingresado**

**RICA**

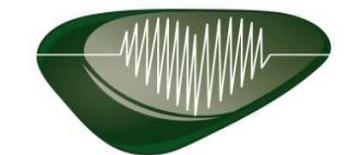
**Nº ingresos IC.  
Nº ingresos otras causas.  
Nº ingresos totales .**

**Mortalidad**

**Uso de Fármacos de 1º línea**

**Nº de pacientes que pierden el seguimiento**

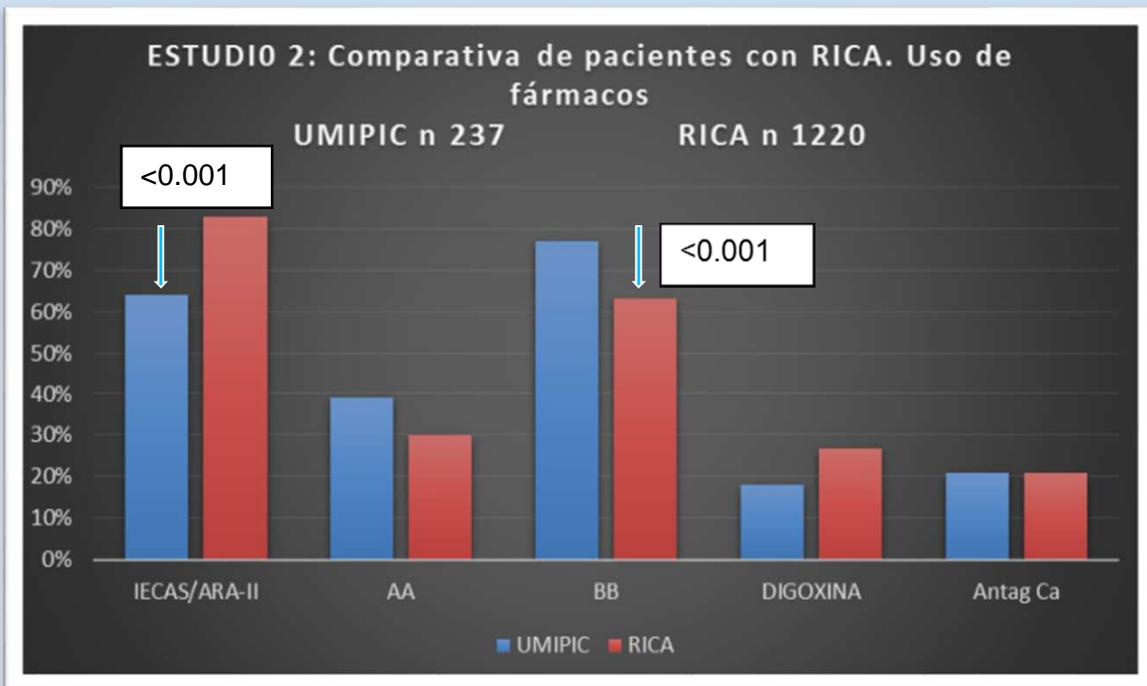
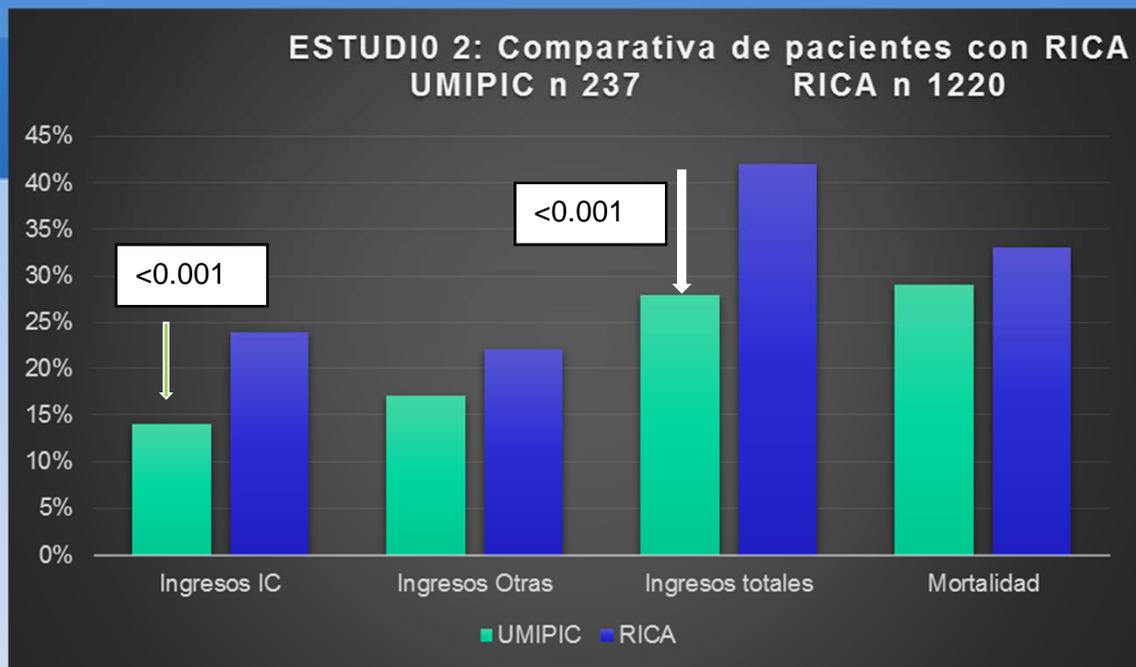
**Nº total de días ingresado**



# UMIPIC

Unidades de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca

## - ESTUDIO 2. COMPARACIÓN UMIPIC / RICA.





## REGISTRO DE CALIDAD



MUESTRA IMPORTANTE: N 700

SEGUIMIENTO DE 1 AÑO

## EXCLUSIVIDAD

PACIENTES MUY ANCIANOS

MUCHA

COMORBILIDAD

FUNCIÓN

PRESERVADA

CARDIOPATIA HTA



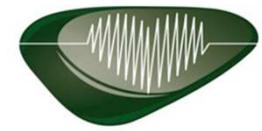
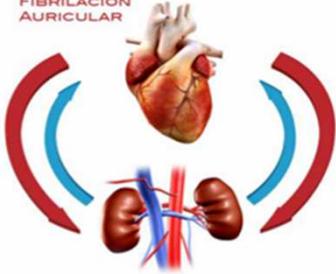
## INTERNISTAS



UMIPIC  
Unidades de Manejo Integral de Pacientes  
con Insuficiencia Cardíaca

-Nace del grupo de la  
IC/SEMI

-Dirigimos las  
consultas



## EFICIENCIA:

REDUCCIÓN DE REINGRESOS

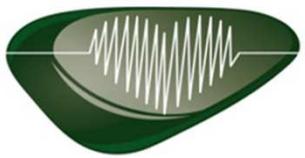
REDUCCIÓN VISITAS A URGENCIAS

AHORRO ECONOMICO

## REPRODUCTIBILIDAD:

DIFERENTES AMBITOS ASISTENCIALES

DIFERENTES FORMAS DE GESTIÓN



**UMIPIC**  
Unidades de Manejo Integral de Pacientes  
con Insuficiencia Cardíaca



**GRACIAS**