



Implementació de l'Estratègia en Salut Cardiovascular a l'Atenció Primària. Document Estratègic SEDAP.

María del Mar Sureda Barbosa

Metgessa de Família. CS Son Cladera. Palma de Mallorca.

Vocal SEDAP BALEARS

El cor de la comunitat:
Claus per a mantenir l'Atenció Primària
més resolutiva

- 1. Punt de partida: Estratègia i context: *tenim marc, consens i objectius definits.*
- 2. El repte real: la implementació: *Només allò que es tradueix en pràctica habitual podrà generar impacte en salut.*
- 3. Proposta SEDAP: ordenar per transformar: *De l'estratègia al procés operatiu a l'Atenció Primària.*
- 4. Impacte en resolutivitat i sistema: *Menys variabilitat, més resultats mesurables.*
- 5. Mirada de futur: transformació sostenible: *Implementar avui per sostenir el sistema demà.*

Documento para la implementación de la Estrategia de Salud Cardiovascular en Atención Primaria



Avalado por:

1. Punt de partida: Estratègia i context (I)



*Tenim **marc**, consens i objectius definits.*

- Malaltia Cardiovascular (MCV): primera causa de mortalitat fins 2023.
- 9,8% de prevalença a la població.
- Primera causa d'ingrés hospitalari en majors de 65 anys
- Elevada multimorbiditat associada:
 - * Gran càrrega per Atenció Primària (AP): elevat volum de consultes cròniques.
 - * MCV és un dels grups diagnòstics més prevalents entre els ingressos hospitalaris en adults.
 - * Polimedicació i risc d'efectes adversos
 - * Elevat impacte en despesa farmacèutica

Marc: problema estructural amb impacte clínic, social i econòmic.

4 Punt de partida: Estratègia i context (II)



*Tenim marc, **consens** i objectius definits.*

- 2022: el Ministeri de Sanitat publica la Estratègia de Salut Cardiovascular del SNS (ESCAV), que és aprovada al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut (SNS).
- **Consens tècnic previ** de la necessitat d'ordenar la resposta del sistema sanitari davant una patologia amb gran variabilitat territorial i impacte creixent en sostenibilitat:
 - Demanda científica: societats científiques, experts en salut pública i gestió...
 - Demanda poblacional: associacions de pacients, CCAA...
- Treballs previs: Estratègia d'Ictus (2014), plans integrals d'atenció a les cardiopaties a les CCAA (Codi infart, IC ...) entre 2010-2020.

Consens: Un acord institucional i científic entre administració sanitària i comunitat professional.

5 Punt de partida: Estratègia i context (III)



*Tenim marc, consens i **objectius** definits:*

Determinats per la ESCAV:

- Reducció de mortalitat i morbiditat per MCV
- Millora del control de FRCV a la població general
- Desenvolupat amb equitat i perspectiva de gènere
- Continuitat assistencial com eix vertebrador
- Impuls a la investigació e innovació i sistemes d'informació.

Objectius: Garantir un model assistencial integrat, equitatiu i orientat al valor.

Punt de partida: Estratègia i context (IV)



Introducción: ESCAV 2022

- **ESCAV 2022:** CCAA, sociedades científicas, profesionales sanitarios, gestores, investigadores, **pacientes, sus familiares y asociaciones.**
Exige **consenso** para fijar objetivos...
- Necesidad de incorporar **nuevas perspectivas:** ECV, cronicidad, complicaciones, pluripatología, polimedicación... **evitar su aparición.**
- Considerar todos los factores implicados: **atención integral centrada en la persona:**
 - Determinantes sociales (género)
 - Educación de la salud de los pacientes
 - Capacitación del personal sanitario:
 - mejorar el **diagnóstico precoz**
 - Importancia de la **prevención y rehabilitación**
- ESCAV es **más AP** que nunca...

Estrategia
en Salud Cardiovascular
del Sistema Nacional
de Salud (ESCAV)

SANIDAD 2022
MINISTERIO DE SANIDAD

Repte real: la implementació



Només allò que es tradueix en pràctica habitual podrà generar impacte en salut.

Dificultats detectades a AP per implementar ESCAV:

- **Variabilitat** en la pràctica clínica entre territoris: diferències dels SIS, indicadors no homogenis entre CCAA, diferències en el desplegament de rutes assistencials, accés desigual a rehabilitació cardíaca...conseqüència: **inequitat en resultats**.
- **Fragmentació internivells**: comunicació AP/AH no estructurada, seguiment post alta poc protocolitzat, conciliació terapèutica incompleta...conseqüència: **reingressos evitables**.
- **Pressió assistencial i temps limitats**: sobrecàrrega estructural, dificultat per sistematitzar prevenció, poc temps per fer educació sanitària, seguiment crònic reactiu, no proactiu...conseqüència: **Baixa intensificació terapèutica**.
- **Sistemes d'informació no integrats**: dades disperses, falta de quadres de comandament en temps real, alertes clíniques insuficients... conseqüència: **dificultats per mesurar impacte**.

*La **estratègia** marca el rumb. La **gestió** ordena els processos. La **transformació real** passa a cada centre de salut.*

3. Proposta SEDAP: ordenar per transformar:



L'estrategia al procés operatiu a l'Atenció Primària.

2023: SEDAP assumeix la responsabilitat de traduir les propostes del document de l'ESCAV en **eines operatives** per als equips directius d'AP.

Metodologia de gestió:

1. Prioritzar: seleccionar accions realment abordables desde AP.
2. Sistematitzar: convertir-les en circuits, rutines i criteris compartits, disminuint variabilitat.
3. Assignació de responsabilitats: qui fa que i en quin moment del procés.
4. Mesurar: avaluar resultats i corregir possibles desviacions.

L'ordre organitzatiu allibera capacitat clínica.

*ESCAV defineix **el qué**; SEDAP aporta **el com** desde la visió dels directius d' AP.*



DOCUMENTO IECV-AP – GRUPO DE TRABAJO



Coordinadora

María del Mar Sureda Barbosa
Secretaría SEDAP. Vocalía I. Balears.



Autores

Julia Inés Quevedo Rivera - (SEDAP Madrid)
María Concepción Fernández Planelles – (SEDAP Valencia)
Daniel Escribano Pardo – (SEDAP Aragón)
Luís Javier González Elena – (SEDAP Castilla y León)
Rita Tristancho Ajamil – (SEDAP Islas Canarias)
Marta Ocampo Fontangordo - (Servizo Galego de Saúde)
Ana María Fernández Navascues – (SEDAP Navarra)
Olga Ochoa Gondar – (Institut Català de la Salut)



Consultor

Juan José Gómez Doblas
Director del Plan Integral de Atención
de las Cardiopatías de Andalucía.
Servicio Andaluz de Salud.





Puntos clave de la ESCAV



Visión amplia e integradora de la salud CV

Orientada a la promoción y prevención de la salud CV

Desde la detección precoz a la rehabilitación



Atención integral, multidisciplinaria, coordinada y centrada en la persona

Perspectiva de equidad de género



Documento para
la implementación
de la Estrategia de Salud
Cardiovascular en
Atención Primaria



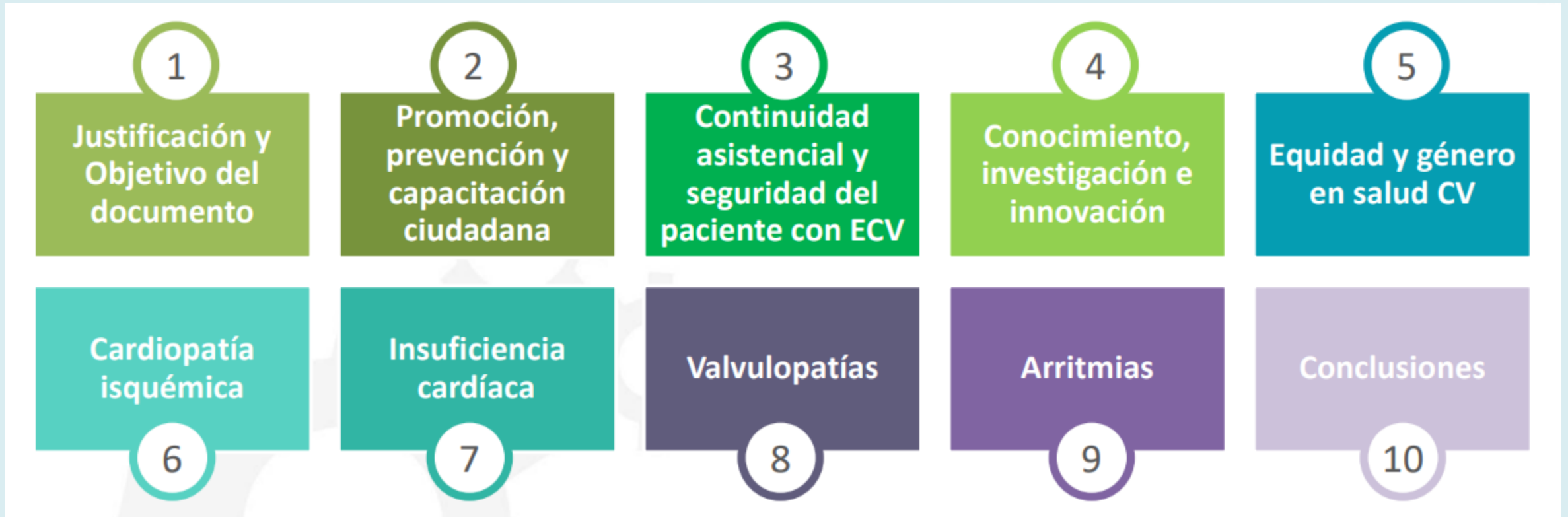
Objetivo

- ✓ Proporcionar **recomendaciones prácticas** que ayuden a la implementación de las propuestas asistenciales **incluidas en la ESCAV en el día a día de los equipos de AP (EAP).**
- ✓ **Visión SEDAP:** establecer un marco para los directivos de AP que les permita identificar las actuaciones prioritarias para mejorar la salud cardiovascular de su población.

Documento para
la implantación de la Estrategia de Salud
Cardiovascular en Atención Primaria



Bloques de contenidos del documento



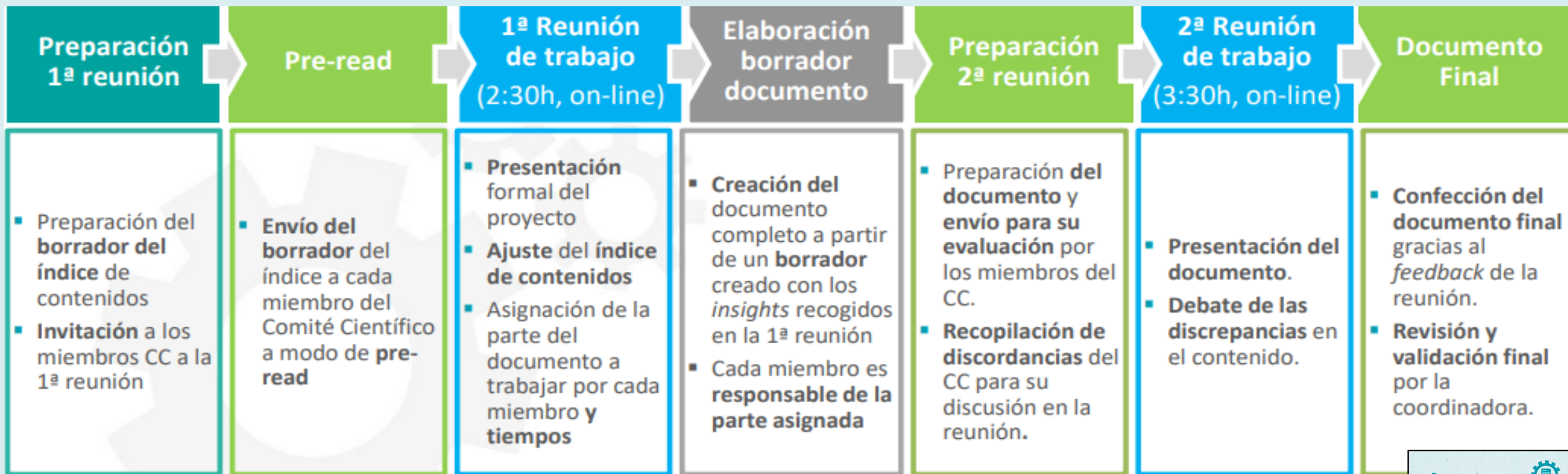
Áreas de mejora, objetivos y acciones asociadas.

Indicadores de evaluación abordables mediante soluciones o acciones realizables.



Fases del Proyecto

Documento para
la implantación de la Estrategia de Salud
Cardiovascular en Atención Primaria



Conclusions obtengudes: Cal destacar

L' **elevada prevalència** de MCV

La **Gran importància de la promoció d' estils de vida saludables y la prevenció de FRCV**. AP es clau en l' **educació sanitària de la població** i el reforçament de **programes preventius**.

Cal **reduir les desigualtats d' accés**, incloent-hi la **perspectiva de gènere i l'equitat** durante tot el procés assistencial.

La **continuitat assistencial** entre tots els nivells és imprescindible. **Processos integrats poden millorar el diagnòstic, tractament i seguiment** dels pacients amb MCV. AP té que **participar** de forma activa en el seu disseny, a més d'asegurar la **difusió** de les rutes assistencials entre tots els seus dispositius.

Documento para

la implantación de la Estrategia de Salud Cardiovascular en Atención Primaria

La necessitat de **capacitació professional contínua** dels professionals d' AP

La importància de promoure la **investigación clínica enfocada a la optimització de recursos**, mitjançant l'ús de **noves tecnologies**, que permetin als pacients l' **autogestió** de la seva malaltia.

La necessitat del **desenvolupament de programes específics en ECV prioritàries** (CI, IC, arritmies y valvulopatías) afavorint:

- ✓ detecció més primerenca
- ✓ eficàcia del tractament
- ✓ programes de seguiment i prevenció secundària

Seguretat del pacient: enfatiztant especialment el **correcte ús dels medicaments** i la **simplificació dels regíms terapèutics**.

INDICADORS ADEQUATS



15 4. Impacte en resolutivitat i sistema:

Menys variabilitat, més resultats mesurables.



Si la ESCAV s'ordena bé des d'AP, podem obtenir resultats en salut com:

- Optimització del control dels FRCV
- Disminució d'ingresos hospitalaris potencialment prevenibles
- Alineació de la pràctica clínica amb estàndards basats en evidència.
- Homogeneïtzació territorial dels processos assistencials.
- Millora dels indicadors d'experiència i satisfacció dels pacients (PROM/PREM)

Resultats clínics mesurables, eficiència assistencial i sostenibilitat organitzativa.

5. Mirada de futur: transformació sostenible.



Implementar avui per sostenir el sistema demà.

Si volem que l'ESCAV generi impacte real, necessitem palanques de transformació.

Proposam tres línies d'evolució del model:

1. **Digitalització amb sentit:** quadres de comandament en temps real per FRCV, alertes automàtiques de pacients fora d'objectiu, seguiment estructurat post-alta hospitalèria, compartició real de la historia clínica internivells.

Dades que orienten decisions, no dades que acumulen burocràcia.

2. **Estratificació de risc basada en dades:** IA aplicada a la pràctica clínica: identificació precoç de pacients amb alt risc de descompensació, models predictius de reingrés, priorització de seguiment intensiu en població complexa, optimització de recursos segons risc real.

Anticipar abans que reaccionar

3. **Orientació a resultats en salut:** atenció basada en valor: mesurar resultats en salut, no només activitat, incorporar PROM/PREM a tot procés assistencial, alinear indicadors clínics amb contractes de gestió, prioritzar intervencions amb impacte real.

No fer més, fer millor i amb impacte mesurable.

- ESCAV defineix el rumb, però només garantirà resultats, equitat i sostenibilitat si l'AP l'assumeix com a **model propi**.
- El context demogràfic no ens deixa marge per la inacció. L'envelliment, la cronicitat complexa i la multimorbiditat fan evident que **la càrrega assistencial no disminuirà**.
- No implementar l'ESCAV no és una opció neutra.
És perpetuar variabilitat, assumir ineficiència i comprometre la sostenibilitat del sistema.
Necessitam **millor organització**, no més estructura.
- La variabilitat no és només diferencia; és desigualtat quan no està justificada per criteri clínic. I la equitat no és una declaració d'intencions, és **homogeneïtat en resultats**.
- En salut cardiovascular **sempre invertim**. La qüestió és si ho fem abans, en prevenció i organització, o després, en complicacions i hospitalització.

I aquesta decisió és avui.

Gràcies per la vostra atenció.

