



Manual de acreditación.

Unidades de Cardiología en
SEC-CALIDAD-AP

Versión III, julio 2021

SEC-PRIMARIA. Manual de Acreditación

Copyright @Sociedad Española de Cardiología.

Reservados todos los derechos. El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma

Comité SEC-AP

- **Coordinador:** Rafael Hidalgo Urbano. Hospital Virgen de la Macarena, Sevilla.
- **Grupo de Trabajo:**
 - Miguel Ángel Baena López. Hospital de Alta resolución. El Toyo (Almería).
 - Vivencio Barrios Alonso, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.
 - Marisol Bravo Amaro. Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo).
 - Ángel Castellanos Rodríguez. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas (Madrid).
 - M^a José Castillo Moraga. Centro de Salud La Algaida-Barrio Bajo. Sanlúcar de Barrameda. Cádiz.
 - Almudena Castro Conde. Hospital Universitario La Paz, Madrid.
 - Juan Cosin Sales, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.
 - Santiago Díaz Sánchez. CS Los Pintores. Parla (Madrid).
 - Yasmín Drak Hernández. Centro de Salud Los Rosales. (Madrid).
 - Luis Egido Flores. Centro de Salud Villablanca (Madrid).
 - Isabel Egocheaga Cabello, Centro de Salud Isla de Oza. Madrid.
 - Carlos Escobar Cervantes, Hospital Universitario La Paz, Madrid.
 - Pedro García Ramos. Centro de Salud Oeste. Don Benito. Badajoz.
 - Domingo Marzal Martín, Complejo Hospitalario de Mérida.
 - Juan Carlos Obaya Rebollar. Centro de Salud La Chopera, Alcobendas, Madrid.
 - Vicente Pallarés Carratalá, Unión de Mutuas. Castellón.
 - José Polo García. Centro de Salud El Casar, Cáceres.
 - Luis Miguel Rincón Díaz. Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.
 - Ivo Roca Luque. Unidad de arritmias. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.
 - María Seoane Vicente. Departamento de Salud de Torre Vieja.
- **Presidente de la SEC:** Ángel Cequier Fillat.
- **Secretaría Técnica:** Francisco Javier Elola Somoza.
- **Secretaría Administrativa:** Laura Pérez (SEC. Fundación Casa del Corazón).

Índice

1. Introducción	5
2. Proceso de acreditación. Metodología	4
2.1. Revisión de la documentación	4
2.2. Informe	4
2.3. Certificación	5
3. Cuestionario y documentación a remitir	5

Tablas

Tabla 1. Proceso de certificación en SEC-AP	5
Tabla 2. Cuestionario y Documentación a remitir	6

1. Introducción

Este Manual es un instrumento para facilitar la relación entre los distintos agentes que intervienen en el proceso de acreditación de una Unidad o Servicio de Cardiología por SEC-Calidad-AP.

2. Proceso de acreditación. Metodología

El proceso de acreditación consta de tres fases: 1. Revisión de la documentación; 2. Informe/propuesta; y 3. Certificación.

2.1. Revisión de la documentación

A los servicios que hayan solicitado la evaluación en SEC-Calidad-AP se les remitirán los documentos y presentaciones que integran el proyecto SEC-Atención Primaria, así como este Manual y se les solicitará, vía correo electrónico, contestar un breve cuestionario y aportar la documentación precisa para acreditar la unidad. El cuestionario y la documentación se enviarán a la secretaría administrativa del proyecto: lperez@secardiologia.es.

2.2. Informe

Se elaborará un informe con observaciones y recomendaciones, tanto de mejora como la propuesta (o no) de acreditación de la unidad por la SEC, que será remitido a un miembro del Comité SEC-AP. Con el informe del experto se elaborará un informe final con una descripción de los hallazgos y opciones (si indicado) de mejora, así como una propuesta de acreditación (o no) de la unidad por la SEC al Comité de Calidad de la SEC.

La acreditación puede ser **definitiva**, una vez que se hayan implantado todos los instrumentos de SEC-AP para los cuatro procesos, o provisional, en función del número de instrumentos y actividades de SEC-AP implantados (informe de alta, ruta asistencial, etc.). En el supuesto de acreditación provisional se dará un plazo de tres a doce meses para implementar los instrumentos y actividades a los que se comprometa en las acciones de mejora, para implantar los cuatro procesos seleccionados. El tiempo que se establezca para la certificación definitiva dependerá de los compromisos que asuma la respectiva unidad, pero en ningún caso deberá superar el año a partir de la certificación provisional, estableciéndose un cronograma de implantación de los distintos instrumentos. El proceso que se propone es (Tabla 1):

Tabla 1. Proceso de certificación en SEC-AP

Etapa	Acción	Agente
1	Solicitud de certificación	Responsable del servicio o unidad de cardiología
2	Remisión del manual para la certificación, cuestionario y solicitud de documentación	Apoyo Administrativo SEC-Calidad (Laura Pérez)
3	Remisión del cuestionario y documentación de soporte	Responsable del servicio o unidad de cardiología

Etapa	Acción	Agente
4	Revisión de la documentación, solicitud de información complementaria, elaboración del informe de revisión del cuestionario y de la documentación aportada	Secretaría Técnica
5	Informe de Experto	Un miembro del Comité de SEC-Calidad
6	Informe final. Propuesta de certificación. Recomendaciones	Secretaría Técnica
7	Certificación definitiva / provisional	Comité de Calidad de la SEC
8	Si certificación provisional, revisión de la documentación, solicitud de información complementaria, elaboración del informe de revisión del cuestionario y de la documentación aportada a los 3, 6 o 12 meses	Secretaría Técnica
9	Certificación definitiva (como máximo, al año de la certificación provisional)	Comité de Calidad de la SEC

2.3. Certificación

Si la valoración final del Comité de Calidad es favorable, la SEC emitirá un certificado de acreditación de la unidad, reconociendo el cumplimiento de los estándares establecidos.

3. Cuestionario y documentación a remitir

El cuestionario y la documentación para remitir se recogen en la tabla 2.

Los distintos instrumentos: vías clínicas, informes de alta preconfigurados y comunicación atención primaria – cardiología para cada uno de los procesos seleccionados (vías clínicas e informes específicos y comunicación común) se encuentran disponibles en el enlace: <https://secardiologia.es/institucional/reuniones-institucionales/sec-calidad/sec-primaria>.

Tabla 2. Cuestionario y Documentación a remitir

Cuestionario y Documentación a remitir		Observaciones	Documentación a remitir
Características sociodemográficas del área sanitaria			
Nombre del Hospital		Utilizar la denominación del Catálogo Nacional de Hospitales	
Número de cardiólogos		Utilice, en caso necesario, equivalentes a tiempo completo (ETC). Si por ejemplo, una plantilla de 24 cardiólogos ha tenido un refuerzo de 1 cardiólogo durante 6 meses se calculará como $24 + 0,5 = 24,5$ cardiólogos.	
Número de Equipos de Atención Primaria de referencia			
Número de médicos AP en el área de influencia del hospital		Médicos generales y de familia (se excluyen los médicos pediatras)	
Extensión del área en Km2			
Comunidad Autónoma			
Población ≥ 18 años en el área de influencia del hospital			
Población ≥ 65 años en el área de influencia del hospital			
Caracterización de la relación Cardiología-AP:			
Apoyo de la gerencia a la integración C-AP	Sí / No	¿La gerencia facilita la integración entre atención primaria y cardiología? ¿Permite la formación de los médicos, canales de comunicación, implementación de los protocolos pautados y compartidos por el médico especialista en Cardiología con el médico de AP	
Historia Clínica Compartida	Sí / No	Si se dispone de historia electrónica compartida entre cardiología y atención primaria ¿El cardiólogo puede ver las visitas, tratamientos, pruebas, realizadas en AP? ¿El médico de familia puede ver las visitas, tratamientos, pruebas realizadas en cardiología	
Ruta asistencial para cada proceso:		<p>Requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debe haberse elaborado un documento escrito, revisable periódicamente (al menos, una vez al año). 2. Debe estar nombrado un responsable del proceso en el ámbito de la unidad de cardiología. 3. Debe haberse constituido un equipo multidisciplinar de atención al proceso, integrado, al menos, por un cardiólogo clínico, un representante de los médicos de los equipos de atención primaria del ámbito de influencia del hospital y el resto de los agentes que intervienen en la gestión del proceso (en ocasiones: médico del servicio de urgencias, médico internista, etc). 4. Debe existir un programa de formación continuada, para todo el equipo multidisciplinar, que preste atención principalmente a los profesionales de los centros de salud, servicios de emergencias y de urgencias, etc. con elevado recambio y alternancia (turnos) del personal. 5. Debe recoger el conjunto de indicadores establecidos por la SEC para cada proceso. 	
Insuficiencia cardiaca	Sí / No		Documento de la ruta asistencial / Compromiso para elaborarla e implantarla en el plazo de un año

Cuestionario y Documentación a remitir		Observaciones	Documentación a remitir
Síndrome Coronario Crónico	Sí / No		Documento de la ruta asistencial / Compromiso para elaborarla e implantarla en el plazo de un año
Fibrilación auricular	Sí / No		Documento de la ruta asistencial / Compromiso para elaborarla e implantarla en el plazo de un año
Síncope	Sí / No		Documento de la ruta asistencial / Compromiso para elaborarla e implantarla en el plazo de un año
Existencia de informes de alta estandarizados		¿El hospital / la unidad dispone de un informe al alta para el proceso en el que aparecen los ítems establecidos por la SEC?	
Insuficiencia cardiaca	Sí / No		Informe preconfigurado / Compromiso para elaborarlo e implantarlo en el plazo de un año
Síndrome Coronario Crónico	Sí / No		Informe preconfigurado / Compromiso para elaborarlo e implantarlo en el plazo de un año
Fibrilación auricular	Sí / No		Informe preconfigurado / Compromiso para elaborarlo e implantarlo en el plazo de un año
Síncope	Sí / No		Informe preconfigurado / Compromiso para elaborarlo e implantarlo en el plazo de un año
Relación con atención primaria		Definiciones en el documento: Comunicación/relación entre Atención Primaria y Cardiología. La integración asistencial entre Atención Primaria y Atención Especializada en Cardiología.	
Comunicación estructurada			Informe de la Gerencia del Hospital o Dirección de Continuidad Asistencial y de la Gerencia de Atención Primaria (o integrada, como en algunos Servicios de Salud) sobre los mecanismos de relación estructurada cardiología-AP en el área de salud / área de influencia del hospital
Correo electrónico	Sí / No		
Telecardiología	Sí / No		
Visitas periódicas del cardiólogo al centro de salud	Sí / No		
Visitas periódicas médico de Atención Primaria a Cardiología	Sí / No		
Programa Pre-alta	Sí / No	Conexión entre el nivel hospitalario y A. Primaria, en un momento tan frágil como el fin de la hospitalización, coordinado a través de gestoras de casos, aplicado en pacientes con múltiple comorbilidad/enfermedades crónicas.	
Programa Post-Alta	Sí / No	AL ALTA de cardiología, se transmite de forma inmediata comunicación/alerta al equipo de atención primaria y en menos de 72 horas el personal de enfermería del centro de salud se pone en contacto telefónico con el paciente para darle apoyo y solución ante eventuales dudas o problemas.	
Incorporación de una aplicación informática para móvil compartida A. Primaria-Cardio	Sí / No		

Cuestionario y Documentación a remitir		Observaciones	Documentación a remitir
Incorporación de un software con entorno común electrónico para A.Primaria-Cardiología	Sí / No		
Comunicación Puntual			
Mailing	Sí / No		
Comunicación telefónica	Sí / No		
Otros métodos de comunicación/coordinación SEC-AP			
¿Existe enfermería de enlace / gestora de casos que realice el seguimiento primaria-especializada de los pacientes cardiológicos crónicos complejos?	Sí / No		
Compromiso de acciones de mejora a desarrollar en un año	Sí / No		Documento suscrito por el responsable del servicio o unidad de cardiología, Gerencia del Hospital/Dirección de Continuidad Asistencial y Gerencia de Atención Primaria/Integrada sobre acciones de mejora en la relación AP-Cardiología en el área del hospital