Manuel Anguita - PRESIDENTE ELECTO SEC

SEC-Calidad

#QueEsGestionClinica

La SEC en la Calidad Asistencial. *Línea estratégica y un compromiso de la SEC*



Comité Ejecutivo SEC

Potenciar, desde la Práctica Clínica, la Calidad y la Excelencia de la Asistencia Cardiovascular

COMITÉ CIENTÍFICO DE CALIDAD

PROYECTO SEC-RECALCAR	PROYECTO SEC-PRIMARIA	PROYECTO SEC-EXCELENTE
DR. VICENTE BERTOMEU	DR. RAFAEL HIDALGO	DR. FRANCISCO RUIZ MATEAS

- ✓ Es un proyecto de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) para contribuir a la mejora continua de la calidad de la asistencia a las enfermedades cardiovasculares en España.

Proyecto SEC-EXCELENTE

- **Procesos**
- **Procedimientos**

Finalidad "SEC-EXCELENTE" ?

- ✓ Protocolizar los procesos y procedimientos cardiovasculares más importantes asociándoles indicadores y resultados en salud para reducir la variabilidad clínica y mejorar la calidad de la asistencia

- ✓ Implantar estos proyectos en los Servicios de Cardiología de todo el país

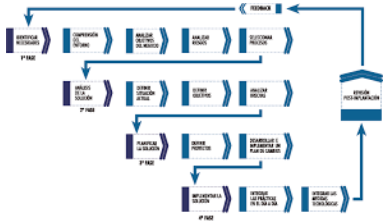
Proyecto SEC-EXCELENTE



Catálogo de procesos/procedimientos "relevantes"



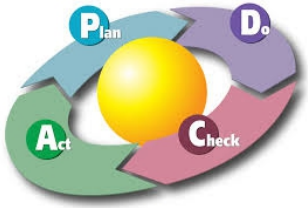
Evidencia Científica



Vía Clínica



Indicadores de Resultados y Estándares de Calidad y Excelencia



Mejora continua



Acreditación y Recertificación



Implicación Servicios de Cardiología y Profesionales



Aplicación Informática Registro paciente a paciente

Proyecto “SEC-EXCELENTE”: Plan Operativo

- Constituir el Comité de Calidad y Nombrar al Coordinador de Proyecto.
- Establecer el catálogo de Procesos / Procedimientos de interés prioritario Establecer el acuerdo de patrocinio de cada proceso / procedimiento
- Nombrar los coordinadores y grupos de trabajo de cada Proceso / Procedimiento
- Recopilar la evidencia científica, por parte de cada grupo de trabajo y coordinador, relacionada con cada Proceso / Procedimiento.
- Establecer los estándares de calidad / acreditación vinculados al proceso/procedimiento

PROCESOS:

Área de Conocimiento	Proceso	Coordinador
Cardiopatía Isquémica y Agudos Cardiológicos	SCASEST	Dr. D. Óscar Díaz Castro
Cardiología Clínica	Cardiopatía Isquémica Estable	Dr. D. Vivencio Barrios Alonso
Hemodinámica y Cardiología Intervencionista	SCACEST	Dr. D. Guillermo Aldama López
EEF-Arritmias y Estimulación	Sincope	Dr. D. Ángel Moya i Mitjans
	Fibrilación Auricular	Dr. D. Francisco Marín Ortuño
Insuficiencia Cardíaca	Insuficiencia Cardiaca Crónica	Dr. José Luís Lambert Rodríguez
Riesgo Vascular y Rehabilitación	Hipercolesterolemia familiar	Dr. D. Iñaqui Lekuona Goya

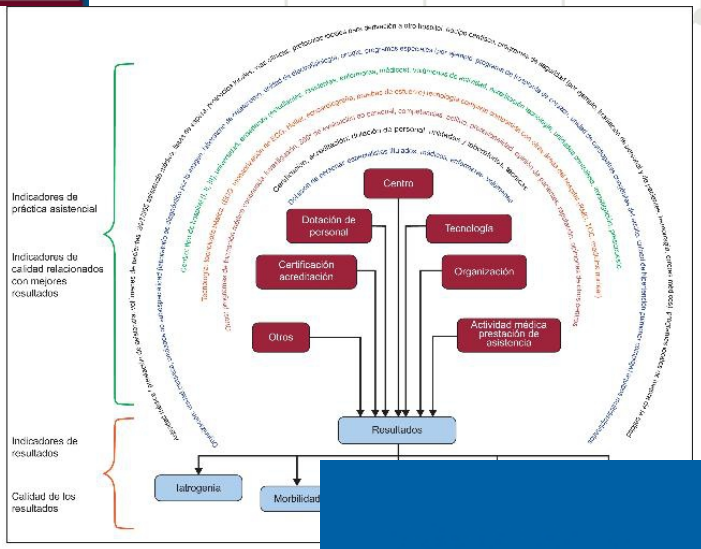
PROCEDIMIENTOS:

Área de Conocimiento	Procedimiento	Coordinador
Cardiopatía Isquémica y Agudos Cardiológicos	BCPIAo	Dra. Dña. Rosa María Lidón Corbí
Cardiología Clínica	Implante Percutáneo Valvular Aórtico	Dr. Juan José Gómez Doblas
Hemodinámica y Cardiología Intervencionista	Intervencionismo Percutáneo en la Insuficiencia Mitral	Dr. D. Manuel Pan Álvarez-Osorio
EEF-Arritmias y Estimulación	Ablación FA	Dr. D. Javier Jiménez Candil
	Dispositivos: Seguimiento remoto	Dra. D. María José Sancho Tello
Insuficiencia Cardíaca	Asistencia Ventricular	Dr. D. Nicolás Manito Lorite
Riesgo Vascular y Rehabilitación	Rehabilitación Modelos	Dra. Dña. Carmen de Pablo y Zarzosa
Imagen	ETE	Dra. Dña. Violeta Sánchez Sánchez



S





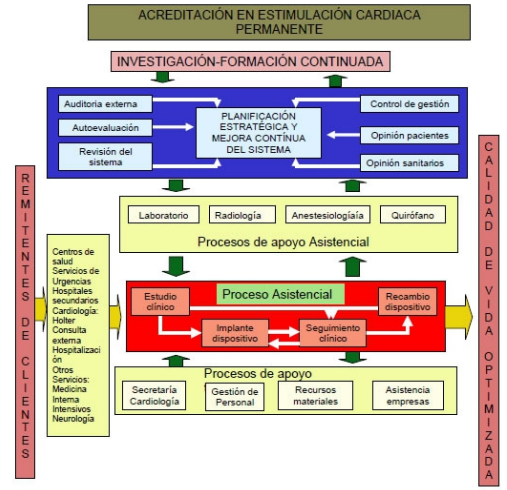


2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guidelines

Table 15. Stages of Primary MR

Grade	Definition	Valve Anatomy	Valve Hemodynamics*	Hemodynamic Consequences	Symptoms
A	At risk of MR	• Mild mitral valve prolapse with normal coaptation • Mild valve thickening and leaflet restriction	• No MR jet or small central jet area <20% LA on Doppler • Small vena contracta <0.3 cm	• None	• None
B	Progressive MR	• Severe mitral valve prolapse with normal coaptation • Rheumatic valve changes with leaflet restriction and loss of central coaptation • Prior IE	• Central jet MR 20%–40% LA or late systolic eccentric jet MR • Vena contracta <0.7 cm • Regurgitant volume <60 mL • Regurgitant fraction <50% • ERO <0.40 cm² • Angiographic grade 1–2+	• Mild LA enlargement • No LV enlargement • Normal pulmonary pressure	• None
C	Asymptomatic severe MR	• Severe mitral valve prolapse with loss of coaptation or flail leaflet • Rheumatic valve changes with leaflet restriction and loss of central coaptation • Prior IE • Thickening of leaflets with radiation heart disease	• Central jet MR >40% LA or holosystolic eccentric jet MR • Vena contracta ≥0.7 cm • Regurgitant volume ≥60 mL • Regurgitant fraction ≥50% • ERO ≥0.40 cm² • Angiographic grade 3–4+	• Moderate or severe LA enlargement • LV enlargement • Pulmonary hypertension may be present at rest or with exercise • C1: LVEF >60% and LVESD <40 mm • C2: LVEF ≤60% and LVESD ≥40 mm	• None
D	Symptomatic severe MR	• Severe mitral valve prolapse with loss of coaptation or flail leaflet • Rheumatic valve changes with leaflet restriction and loss of central coaptation • Prior IE • Thickening of leaflets with radiation heart disease	• Central jet MR >40% LA or holosystolic eccentric jet MR • Vena contracta ≥0.7 cm • Regurgitant volume ≥60 mL • Regurgitant fraction ≥50% • ERO ≥0.40 cm² • Angiographic grade 3–4+	• Moderate or severe LA enlargement • LV enlargement • Pulmonary hypertension present	• Decreased exercise tolerance • Exertional dyspnea

J Am Coll Cardiol. March 2014.Online first.

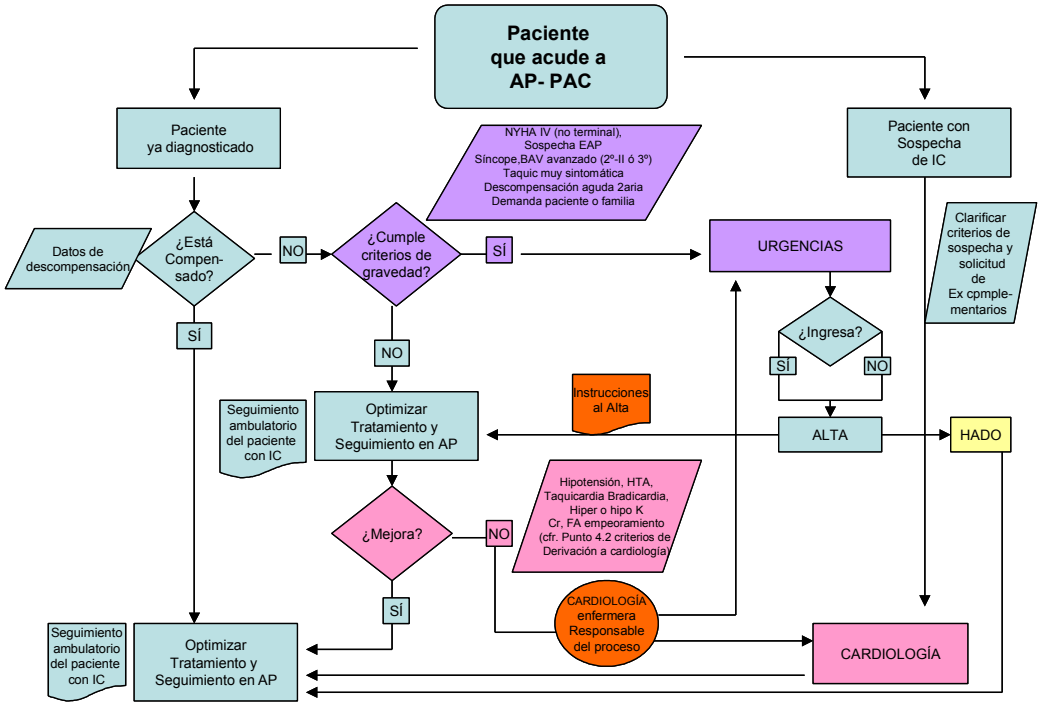


Recommendations	Class[a]	Level[b]	Ref[c]
Recommendations for prevention of thromboembolism in non-valvular AF—bleeding			
Assessment of the risk of bleeding is recommended when prescribing antithrombotic therapy (whether with VKA, NOAC, aspirin/clopidogrel, or aspirin).	I	A	25, 54, 59, 60
The HAS-BLED score should be considered as a calculation to assess bleeding risk, whereby a score ≥3 indicates 'high risk' and some caution and regular review is needed, following the initiation of antithrombotic therapy, whether with OAC or antiplatelet therapy (LoE = A). Correctable risk factors for bleeding [e.g. uncontrolled blood pressure, labile INRs if the patient was on a VKA, concomitant drugs (aspirin, NSAIDs, etc.), alcohol, etc.] should be addressed (LoE = B). Use of the HAS-BLED score should be used to identify modifiable bleeding risks that need to be addressed, but should not be used on its own to exclude patients from OAC therapy (LoE = B).	IIa	A B	25, 54, 60
The risk of major bleeding with antiplatelet therapy (with aspirin–clopidogrel combination therapy and – especially in the elderly – also with aspirin monotherapy) should be considered as being similar to OAC.	IIa	B	18, 21, 23, 24, 26, 35
Recommendations for prevention of thromboembolism in non-valvular AF—peri-cardioversion			
For patients with AF of ≥48 h duration, or when the duration of AF is unknown, OAC therapy (e.g. VKA with INR 2-3 or dabigatran) is recommended for ≥3 weeks prior to and for ≥4 weeks after cardioversion, regardless of the method (electrical or oral/i.v. pharmacological).	I	B	93
In patients with risk factors for stroke or AF recurrence, OAC therapy, whether with dose-adjusted VKA (INR 2-3) or a NOAC, should be continued lifelong irrespective of the apparent maintenance of sinus rhythm following cardioversion.	I	B	110



Proyecto “SEC-EXCELENTE”: Plan Operativo

- Crear la Vía clínica del Proceso / Procedimiento elegido sobre el criterio de actuación con la máxima calidad, eficiencia y excelencia.

Esquema de vía asistencial	Dispositivo	Unidad	Objetivos
	Red asistencial para la atención a la ICC.	▪ EAP ▪ Unidad de urgencias de atención primaria y especializada. ▪ Unidad de IC.	▪ Relación AP – UICC sobre base continuada y sistemática. ▪ Evitar consultas de urgencias e ingresos hospitalarios innecesarios ▪ Reducir la estancia media en el hospital.

Fuente: PROMICAS Atención Primaria y Especializada. A Coruña. SERGAS. Manejo del paciente con insuficiencia cardiaca

Vías Clínicas

Se aplican a enfermos con una determinada patología y que presentan un curso clínico predecible.

Proyecto “SEC-EXCELENTE”: Plan Operativo

- Crear la Vía clínica del Proceso / Procedimiento elegido sobre el criterio de actuación con la máxima calidad, eficiencia y excelencia.
- Asociar los correspondientes indicadores de resultados al Proceso / Procedimiento elegido.
- Construir la aplicación informática
- Establecer el compromiso de participación e implicación de las Unidades / Servicios de Cardiología.
- Asociar dicho compromiso a la obtención del sello de calidad “SEC-EXCELENTE”.

Indicadores

Proyecto “SEC-EXCELENTE”: Plan Operativo

Insuficiencia Cardiaca Crónica
Estándar de Calidad SEC
Proceso

Resultados

- ✓ Tasa de mortalidad intrahospitalaria por IC (diagnóstico principal) ajustada a riesgo.
- ✓ Tasa de reingresos hospitalarios ajustados a riesgo.
- ✓ Frecuentación por IC (PQI 8 de la AHRQ).
- ✓ Tasa poblacional de estancias totales / año.
- ✓ Tasa poblacional de consultas en servicios de urgencia por descompensación de la IC.

Proyecto “SEC-EXCELENTE”: Procedimiento de Acreditación

Para cada unidad:								
Solicitud (por las unidades) de documentación								
Remisión de Manual e información disponible								
Revisión de documentación								
Auditoría								
Informe expertos								
Informe final con una descripción del proceso, opciones de mejora y propuesta de acreditación del proceso por la SEC								

Solicitud por la Unidad / Servicio

Proceso / Procedimiento

MONITORIZAR

Construir la aplicación informática asociada al Proceso / Procedimiento

Proyecto “SEC-EXCELENTE”: Cronograma

	2015			2016											2017						
Procesos / Procedimientos	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Insuficiencia Cardiaca																						
SCASEST																						
Cardiopatía Isquémica Estable																						
SCACEST																						
Sincope																						
Fibrilación Auricular																						
Hipercolesterolemia familiar																						
BCPIAo																						
Implante Percutáneo Valvular Aórtico																						
Intervencionismo Percutáneo en la Insuficiencia Mitral																						
Ablación FA																						
Dispositivos: Seguimiento remoto																						
Asistencia Ventricular																						
Rehabilitación Modelos																						
ETE																						

SEC-EXCELENTE / Resumen

Implicación Servicios de Cardiología y Profesionales

SEC CALIDAD

REcursos y CAlidad en CARdiología

RECALCAR

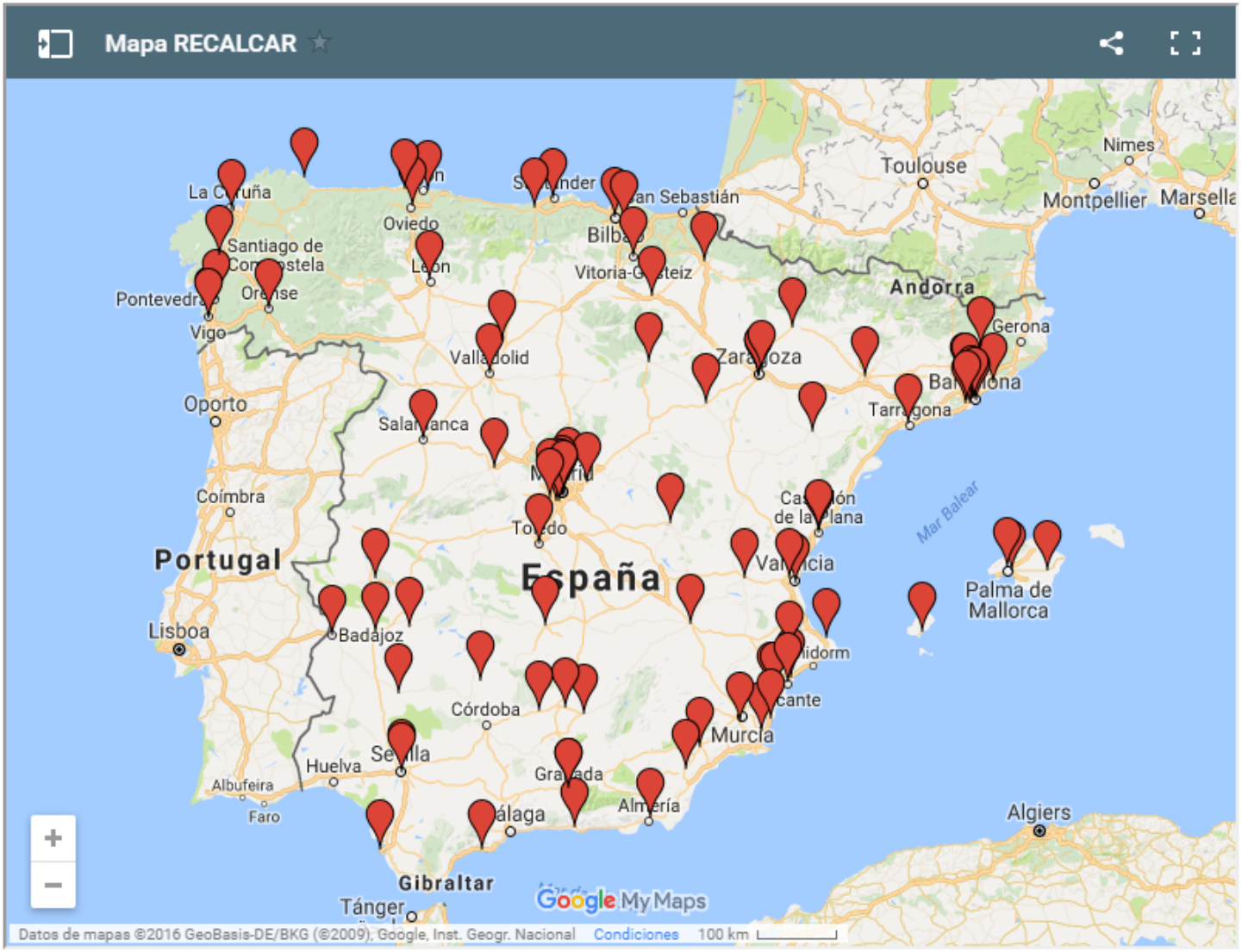
Nace en 2011

Se enmarca en el Plan Estratégico de la SEC 2011-2016:

"desarrollar una política de colaboración con las administraciones públicas que promueva la mejora continua de la calidad de la atención cardiovascular"

Es un proyecto pionero y ambicioso de la SEC, que está siendo seguido por otras sociedades científicas (SEOM, SEMI,SEPAR; SEPD, …)

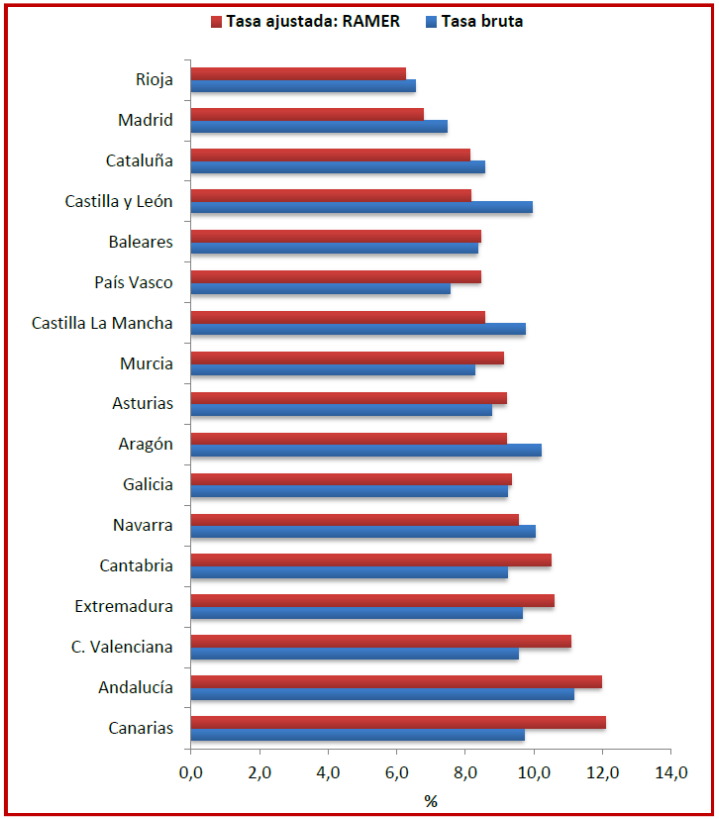
Mapa de Unidades Informantes 2015:



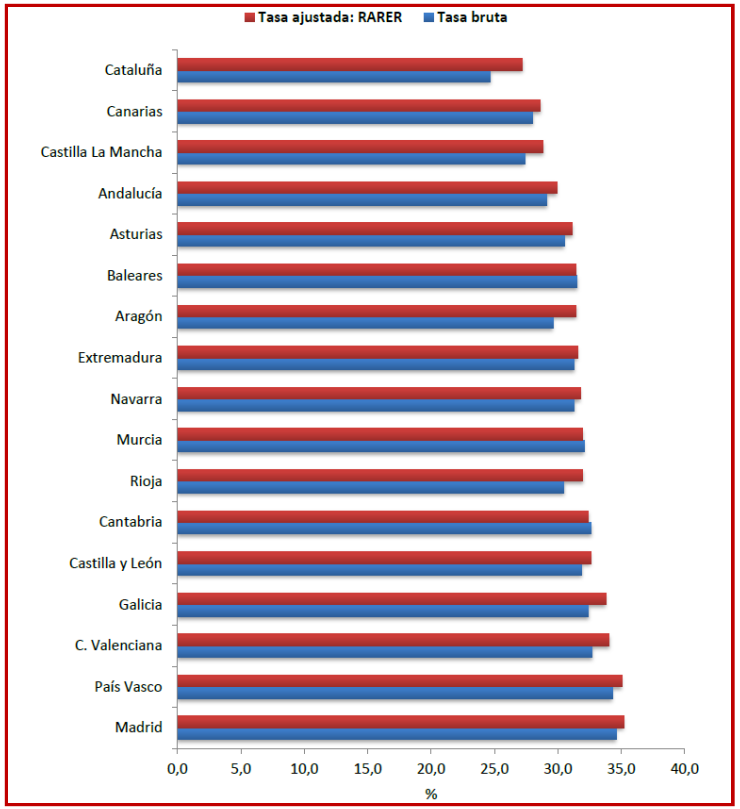
Datos CMBD

Estancia Media, Mortalidad Intrahospitalaria y Reingresos en Pacientes Hospitalizados por Insuficiencia Cardiaca en España. Año 2013

Mortalidad



Reingresos



JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY
© 2016 BY THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FOUNDATION
PUBLISHED BY ELSEVIER

VOL. 68, NO. 10, 2016
ISSN 0735-1097/$36.00
http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2016.07.723

GUEST EDITORS' PAGE



Quality Improvement Strategy of the Spanish Society of Cardiology

The RECALCAR Registry

Luis Rodríguez-Padial, MD, PhD,[a] Vicente Bertomeu, MD, PhD,[b] Francisco Javier Elola, MD,[c] Manuel Anguita, MD, PhD,[d] Ignacio Fernández Lozano, MD, PhD,[e] Lorenzo Silva, MD, PhD,[e] Rafael Hidalgo, MD, PhD,[f] Andrés Iñiguez, MD, PhD[g]

Rev Esp Cardiol. 2016;69(3):239–242

Editorial

Atención a los pacientes con enfermedades cardiacas agudas y críticas. Posición de la Sociedad Española de Cardiología

The Healthcare of Patients With Acute and Critical Heart Disease. Position of the Spanish Society of Cardiology

SEC-PRIMARIA

Acer C-AP

Acercando la Cardiología a la Atención Primaria

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE Cardiología

#QueEsGestionClinica

La SEC en la Calidad Asistencial

¿ Qué es "SEC-PRIMARIA" ?

- ✓ Es un proyecto de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) que quiere contribuir a la mejora continua de la calidad de la asistencia a las enfermedades cardiovasculares en España a través de facilitar la continuidad asistencial entre Cardiología y el ámbito de la Asistencia Primaria.

- ✓ Persigue alinear a los profesionales de ambos niveles asistenciales, mejorando la comunicación, relación y protocolización de actuaciones entre Asistencia Primaria y Asistencia Hospitalaria Cardiológica.

¿ Porqué “SEC-PRIMARIA” ?

- Los canales de referencia de pacientes entre asistencia primaria y asistencia cardiológica son los inherentes al sistema sanitario tradicional.

- Frecuentemente no existe una coordinación real, operativa y protocolizada entre ambos niveles, lo que conlleva:
  - Demoras en la asistencia
  - Falta de información del seguimiento de los pacientes
  - Uso de la “Vía Urgencias” para solución de necesidades.
  - Sensación de “estar solos” en Asistencia primaria.
  - Sensación de “falta de información relevante” o “Remisiones injustificadas” en Asistencia Especializada
  - Desinformación para el paciente
  - Errores médicos
  - Repetición innecesaria de procedimientos diagnósticos
  - Heterogeneidad en la formación

Proyecto “SEC-PRIMARIA”

Plan Operativo:

1) Constituir el Comité de Dirección y el Comité de Calidad del Proyecto.
2) Utilizar el Catálogo de Procesos / Procedimientos de interés prioritario desarrollado por SEC-EXELENTE.
3) Establecer el acuerdo de patrocinio del Proyecto.
4) Nombrar las personas que formarán el grupo de trabajo, así como el coordinador del Proyecto.
5) Aprovechar los estándares de calidad / acreditación y Vía clínica vinculada al proceso/procedimiento según SEC-EXCELENTE y Asociar los indicadores de resultados.
6) Construir la Aplicación Informática y de Comunicación entre AP-AC que permita:
   - Aporte información como Registro paciente a paciente de la evolución y manejo del Proceso / Procedimiento.
   - Un canal operativo de comunicación entre AP y AC
7) Establecer el compromiso de participación e implicación de las Sociedades respectivas de Primaria y la SEC en el Proyecto.

Tabla 1. Procesos y procedimientos SEC-Excelente Primaria

Área de Conocimiento	Proceso
Cardiopatía Isquémica y Agudos Cardiológicos	*SCACEST – SCASEST*
Cardiología Clínica	*Cardiopatía Isquémica crónica*
Hemodinámica y Cardiología Intervencionista	Estenosis Aortica
EEF-Arritmias y Estimulación	Sincope
	Fibrilación Auricular
Insuficiencia Cardíaca	Insuficiencia Cardiaca Crónica
Riesgo Vascular y Rehabilitación	Diabetes Mellitus
	Hipercolesterolemia familiar

Dinámica de trabajo: para cada uno de los 8 procesos

1. Recopilación evidencia científica
2. …boración indicadores de …roceso y ruta asistencial
3. …ación del comité científico y expertos
4. …tes según observaciones recogidas
5. …robación del comité de …idad y comité ejecutivo

Coordinación con SEC Excelente

Conclusiones

1 Mediendo
(Registros)

2 Comparando
(Estándares)



4 Acreditando
(Certificar)

3 Mejorando
(Auditar)