

Procedimiento Ecografía

Transesofágica

Estándar de Calidad SEC

Manual de Acreditación

SEC-EXCELENTE. Manual Ecocardiografía Transesofágica

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-Excelente-Ecocardiografía Transesofágica

- **Coordinadora:** Violeta Sánchez Sánchez. Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid).
- **Miembros del grupo de trabajo:**
 - Pedro M. Azcárate Agüero. Clínica Universidad de Navarra (Pamplona).
 - Ana José Manovel Jiménez. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (Huelva).
 - Leopoldo Pérez de Isla. Hospital Clínico San Carlos (Madrid).
 - Francisco Calvo Iglesias. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.
- **Coordinador de SEC Excelente:** Francisco Ruiz Mateas, Director Área de Gestión de Cardiología. Agencia Sanitaria Pública Hospital Costa del Sol (Málaga).
- **Presidente de la SEC:** Andrés Íñiguez Romo.
- **Secretaría Técnica:** Francisco Javier Elola Somoza. Director de Elola Consultores.
- **Secretaría Administrativa:** Laura Pérez (SEC. Fundación Casa del Corazón).

Índice

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

Tablas

Tabla 1. Documentación a remitir	5
---	----------

1. Introducción

Este Manual es un instrumento para facilitar la relación entre los distintos agentes que intervienen en el proceso de acreditación del procedimiento Ecocardiografía Transesofágica y debe utilizarse de forma conjunta con el documento: Ecocardiografía Transesofágica. Estándar de Calidad SEC. Procedimiento.

2. Proceso de acreditación. Metodología

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

2.1. Revisión de la documentación

A los servicios que hayan solicitado la evaluación se les remitirá este Manual junto con los documentos mencionados y se les solicitará, vía correo electrónico, la documentación precisa para acreditar la unidad y, en su caso, el proceso. La documentación precisa (véase el apartado 3. Documentación a remitir) se remitirá a la secretaria de SEC-Excelente: lperez@secardiologia.es

2.2. Informe

Se elaborará un informe de auditoría 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 del Proceso. 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) del proceso por la SEC al Comité Científico de SEC-Excelente.

2.3. Certificación

Si la valoración final del Comité Científico es favorable, la SEC emitirá un certificado de acreditación del proceso en el servicio o unidad de cardiología correspondiente, reconociendo el cumplimiento de los estándares establecidos.

3. Documentación a remitir

La documentación a remitir es la siguiente:

Tabla 1. Documentación a remitir

ESTÁNDARES	CRITERIO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Estructura		Revisión documental (check list cumplimentado por el responsable de la unidad) y comprobación "in situ", mediante auditoría
ETE.E.1. Laboratorio de imagen acreditado por la ESC.	Por el momento no es un requisito exigible	
ETE.E.2. Al menos 2 cardiólogos acreditados por la SEC o por la ESC para la realización de ecocardiograma transesofágico.	Documento acreditativo en formación avanzada en diagnóstico por la imagen cardiológica	Revisión documental
ETE.E.3. Al menos 1 enfermera/o.		Certificado del responsable del servicio/unidad de cardiología

ESTÁNDARES	CRITERIO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
ETE.E.4. El laboratorio de imagen debe realizar ≥ 50 procedimientos de ETE al año.		Certificado del responsable del servicio/unidad de cardiología
ETE.E.5. Laboratorio de imagen dotado del equipamiento, en especial acorde a los estándares recomendados: - Sala donde se va a realizar la prueba adecuada (una fuente de oxígeno; aspirador de secreciones; pulsioxímetro). - Equipo de monitorización (presión arterial y frecuencia cardiaca). - Carro de parada. - Equipos de ecocardiografía no obsoletos.	Documento del procedimiento, que contenga, como mínimo, los elementos de estructura, proceso y resultados establecidos en los estándares	Revisión documental / Monitorización
ETE.E.6. El laboratorio de imagen debe contar con la colaboración de un Facultativo Especialista en Anestesiología y Reanimación.	Documento del procedimiento, que contenga, como mínimo, los elementos de estructura, proceso y resultados establecidos en los estándares	
Proceso		
ETE.P.1. Debe existir un procedimiento de ETE escrito, revisable anualmente, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico establecidos en este documento.	Documento del procedimiento, que contenga, como mínimo, los elementos de estructura, proceso y resultados establecidos en los estándares	Revisión documental
ETE.P.2. El laboratorio de imagen debe disponer de check-list de seguridad para el procedimiento de ETE.	Documento del procedimiento, que contenga, como mínimo, los elementos de estructura, proceso y resultados establecidos en los estándares	Revisión documental
ETE.P.3. El laboratorio de imagen debe disponer de un protocolo de seguimiento estandarizado tras ETE.	Documento del procedimiento, que contenga, como mínimo, los elementos de estructura, proceso y resultados establecidos en los estándares	Revisión documental
ETE.P.4. El laboratorio de imagen debe disponer de un consentimiento informado para el procedimiento de ETE.	Documento del procedimiento, que contenga, como mínimo, los elementos de estructura, proceso y resultados establecidos en los estándares	Revisión documental
Resultados		
ETE.R.1. Tasa anual de complicaciones mayores $< 5\%$.		Registro del procedimiento
Sistema de información		
ETE.SI.1. La unidad y el servicio de cardiología deben informar los registros de la SEC (Registro RECALCAR), estatales y del Servicio de Salud, y estar incorporados a un sistema de <i>benchmarking</i> de indicadores de procedimientos y resultados con el resto de unidades.		RECALCAR, y resto de registros oficiales de la SEC.
ETE.SI.2. Indicadores (UI). Sistema de información (registro).		Registro del procedimiento