



Complejo Hospitalario
Universitario de
Santiago de Compostela



Servicio de Cardiología

Cardio-CHUS

ACTO ÚNICO

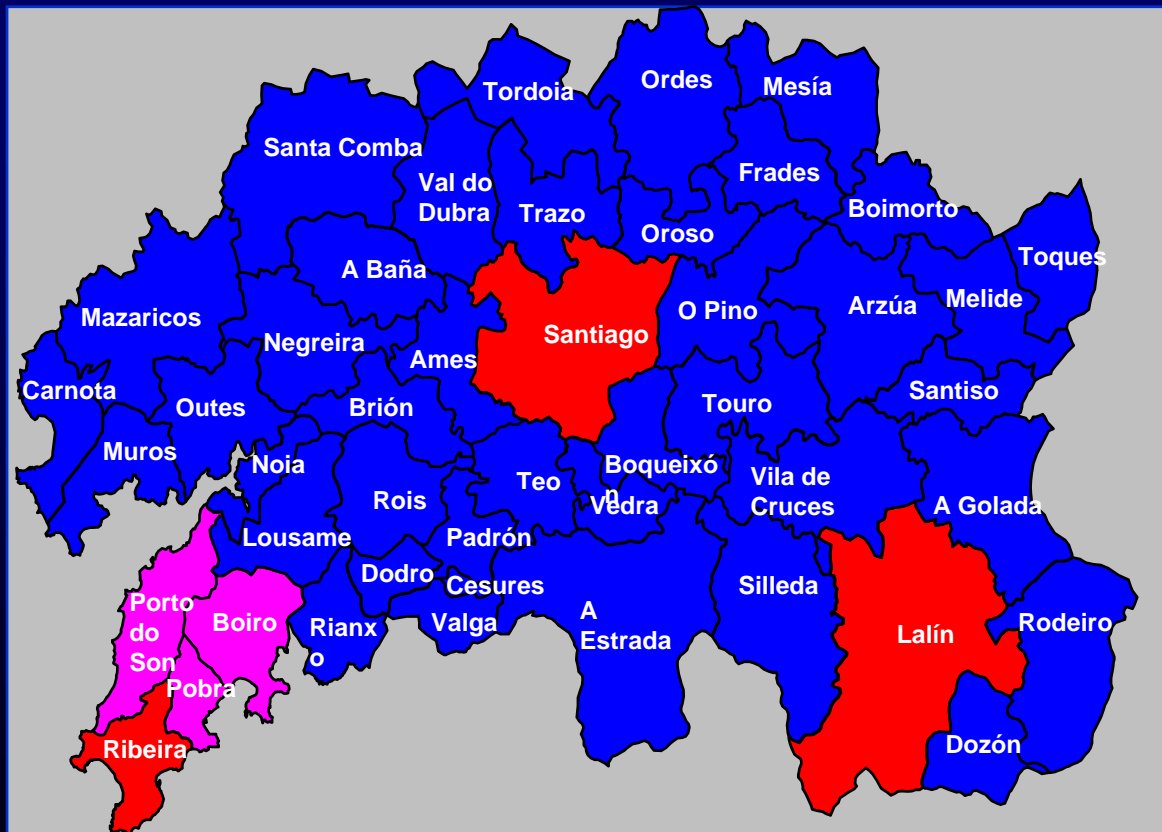
José R. González Juanatey

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela



ÁREA SANITARIA DEL CHUS

POBLACIÓN: \pm 400.000 habitantes; 23.6% \geq 65 años



ANÁLISIS INTERNO



Meta de la Atención Sanitaria *Ambulatoria*

- **Atender con calidad** es necesario pero no suficiente
- **Resolución = Calidad + Idoneidad de las actuaciones**
- **Objetivo no es atender** → **Es resolver**
- **Sin motivación no hay resolución**
 - No mejorará la capacidad resolutoria sin implicación de los profesionales



Coordinación / cooperación entre niveles asistenciales

- Necesidad de un **cambio cultural**
 - Médico de AP: Agente de salud del paciente
 - Especialista: Consultor
 - Elementos de **continuidad y atención integral**

- **Objetivo:**

**Que cada problema de salud sea resuelto con
criterios de calidad en el nivel más eficiente**



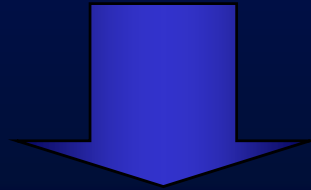
Ventajas de la coordinación Asistencial

- **Aumento de la efectividad y la eficiencia**
 - Reducción de los costes
 - Mejora global de la capacidad resolutive
 - Reducción de flujos ineficientes de pacientes
 - Mejora de la **relación** entre profesionales
- **Para el ciudadano**
 - Mayor **accesibilidad**
 - Mejor integración sociosanitaria
 - Bidireccionalidad de la información clínica relevante
 - Resultados clínicos óptimos
 - Mayor **satisfacción**



Consecuencias de la mala coordinación

- **Relación entre niveles inadecuada:**
 - Derivaciones innecesarias
 - Amplios tiempos de demora
 - Dificulta la transferencia de actuaciones de un nivel al otro



Impide la asistencia integral, integrada y racional de los pacientes



Atención compartida para mejorar la coordinación asistencial

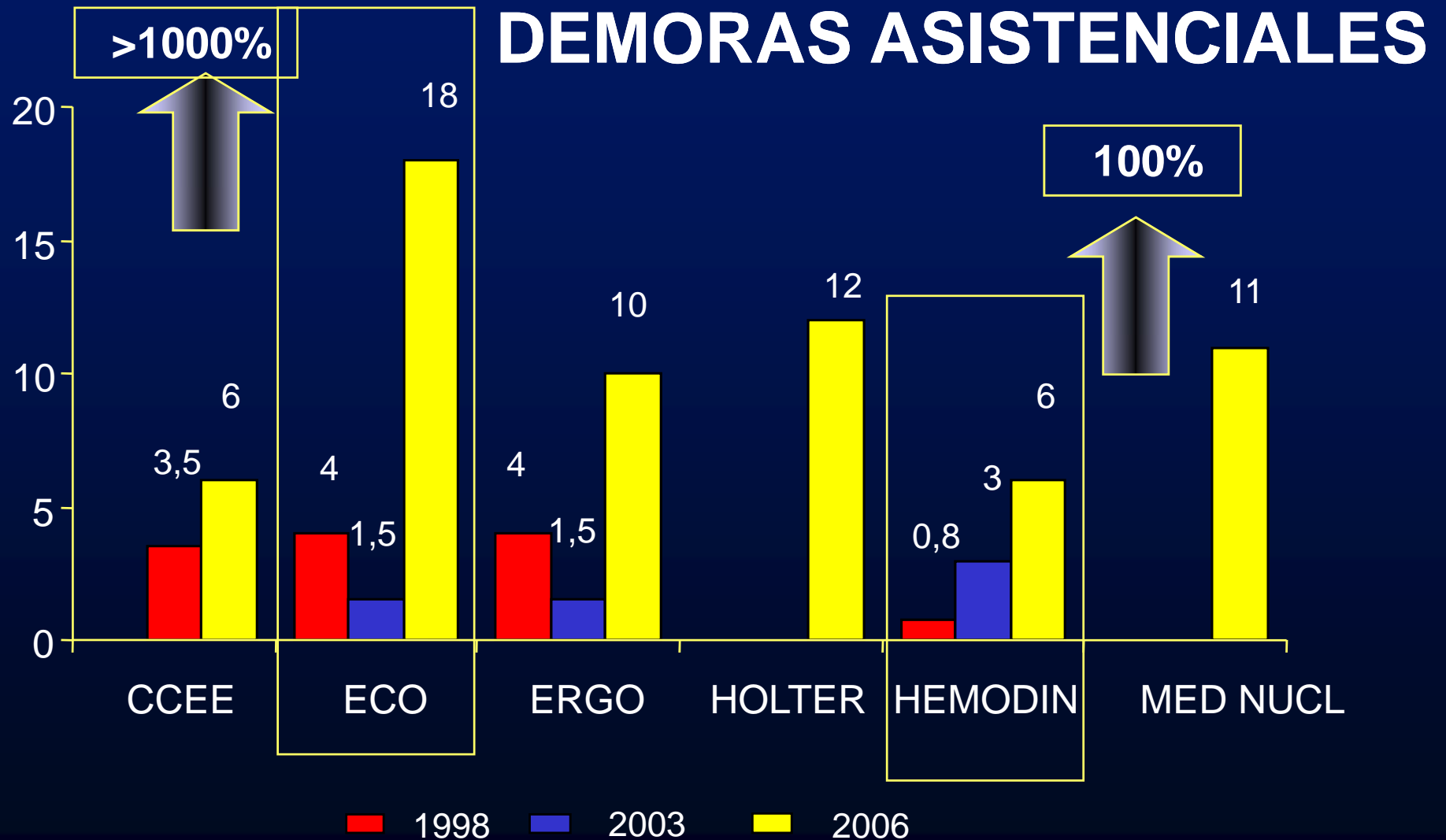
- “Es la capacidad de articular una perfecta **continuidad en los procesos de atención**, con independencia del lugar donde ésta se preste, y concentrando **lo más cerca posible del paciente** los recursos necesarios, con criterios de **máxima calidad, eficacia, efectividad y eficiencia**”



Bases del modelo de atención compartida

- Interiorización de la **función de filtro de atención primaria** por ambos niveles
- **Corresponsabilización** en la atención al paciente
- **Coordinación** en el seguimiento
- Protocolos y **Guías de actuación consensuados**
- **Incentivos compartidos**

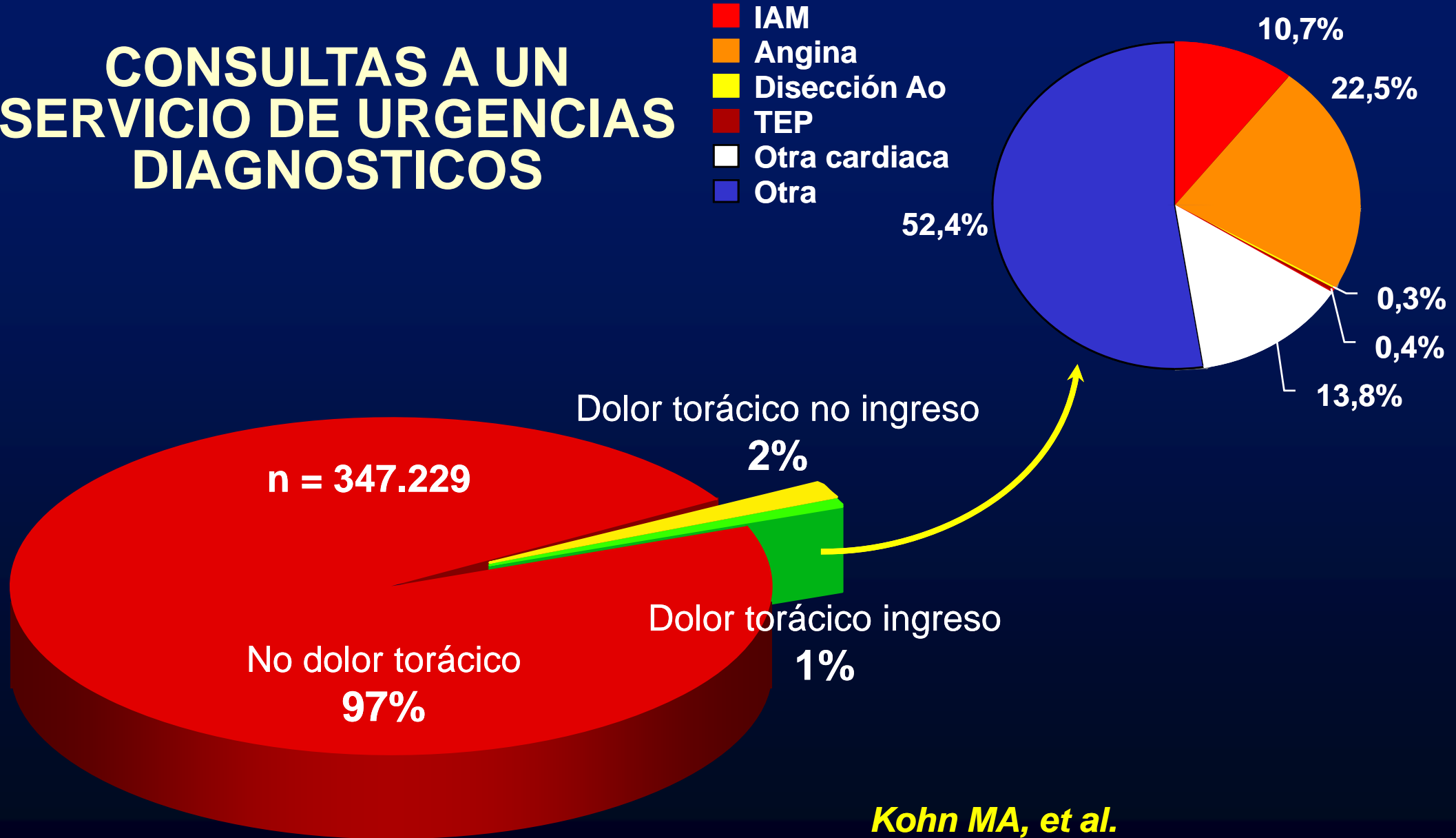
Cardio-CHUS. ACTIVIDAD ASISTENCIAL





CONSULTAS A UN SERVICIO DE URGENCIAS DIAGNOSTICOS

- IAM
- Angina
- Diseccción Ao
- TEP
- Otra cardiaca
- Otra



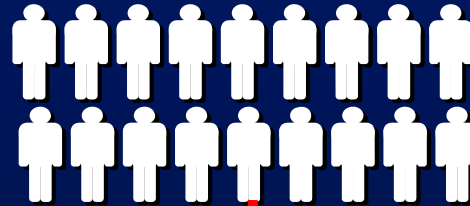
**Kohn MA, et al.
J Emerg Med. 2005; 29: 383-90.**



En el CHUS 110.000 urgencias/año (2005)

Dolor torácico

2.200-3.300



Altas urgencias

Ingresos

Otros

1.900



IAM

? 10-15



Dolor torácico

? 300



SCA SEST

330



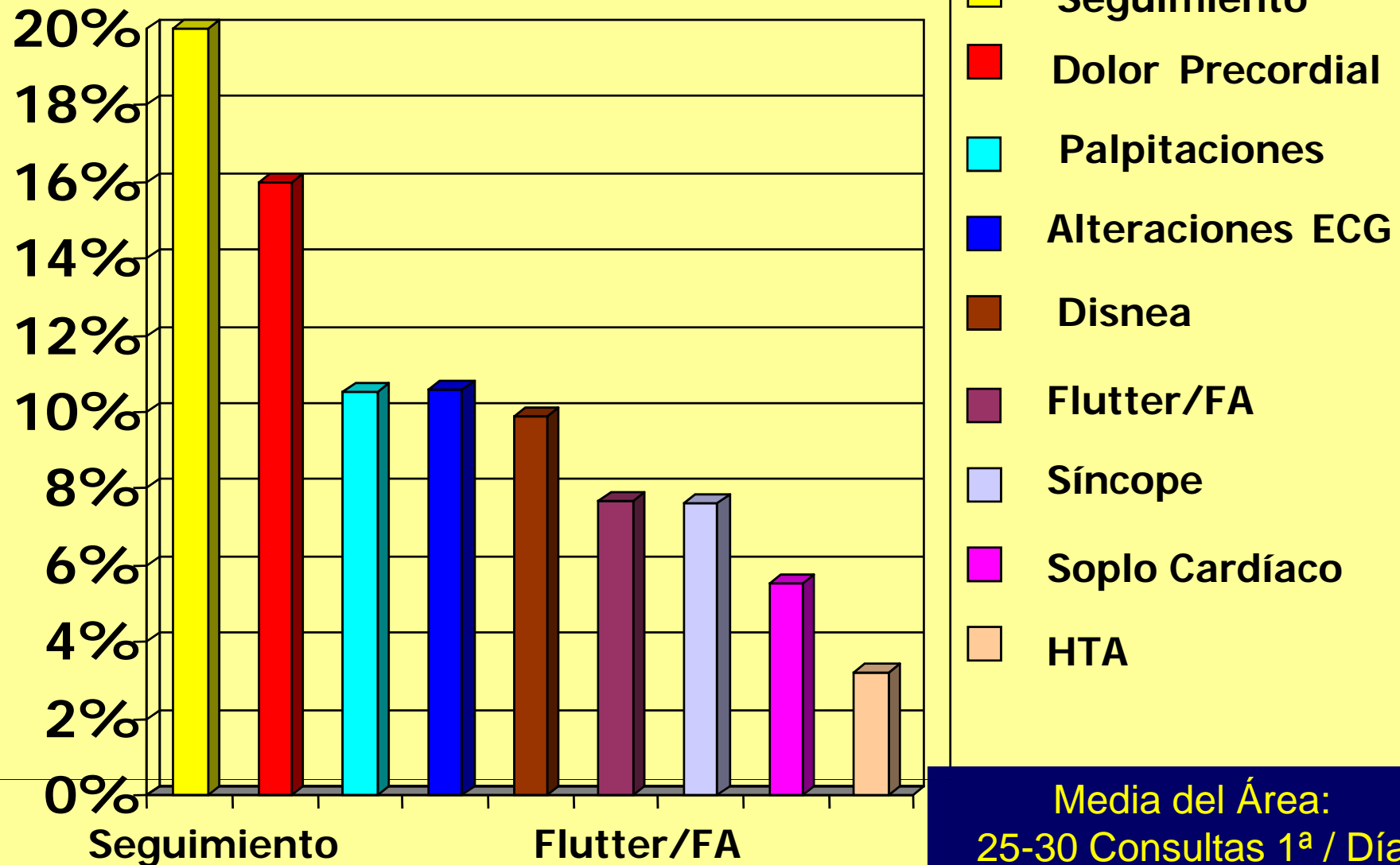
SCA CEST

250





Motivos consulta Cardiología CHUS





Cardio-CHUS. Auditoría Interna Asistencial

Características Pacientes en Consultas Sucesivas

	2002 (n = 814)	2006 (n = 793)
Patologías	(%)	(%)
C. isquémica	21	22
Insuficiencia cardíaca	9	10
Cardiopatía HTA	28	30
Arritmias	12	11
Valvulopatías	11	12
No cardiopatía	12	12



Cardio-CHUS. Auditoría Interna Asistencial

Características Pacientes en Consultas Sucesivas

	2002 (n = 814)	2006 (n = 793)
Seguimiento (%)	100	100
Autogenerado (%)	98	98
Media seguimiento (meses)	8,5	9,4
Solicitud pruebas (%)	52	51
Media solicitud pruebas (m.)	7,2	8,3
Pruebas solicitadas		
Ecocardiograma (%)	28	29
Ergometría (%)	21	30
Holter (%)	14	16
Cateterismo (%)	3	2
Varias (%)	13	13



Cardio-CHUS. Auditoría Interna Asistencial

Recomendaciones Pacientes en Consultas Sucesivas

Seguimiento (%)	2002 (n = 814)	2006 (n = 793)
Paciente		
Recomendaciones generales	72	74
Recomendaciones específicas	21	23
Médico Atención Primaria		
Recomendaciones generales	---	---
Recomendaciones específicas	7	7



Cardio-CHUS. Auditoría Interna Asistencial

Implicaciones Diagnósticas y Terapéuticas Consultas Sucesivas

	2002 (n = 814)	2006 (n = 793)
Modificación diagnóstico (%)	2	3
Modificaciones terapéuticas (%)		
No/irrelevantes	97	96
Relevantes	3	4



Cardio-CHUS. Auditoría Interna Asistencial

Pruebas. Implicaciones Diagnósticas en Consultas Sucesivas

	2002 (n = 343)	2006 (n = 312)
Ecocardiograma (%)		
1ª petición	11	12
Sucesivo	80	78
N/D	9	10
Tiempo/sucesivo (meses)	10,3	11,2
Cambio diagnóstico (%)		
No/irrelevante	86	89
Significativo	14	11
Normal/alteraciones mínimas (%)		
1ª petición*	65	64
Sucesivos	36	34



Cardio-CHUS. Auditoría Interna Asistencial

Pruebas. Implicaciones Diagnósticas en Consultas Sucesivas

	2002 (n = 287)	2006 (n = 256)
Ergometría convencional(%)		
1ª petición	14	15
Sucesiva	77	76
N/D	9	9
Tiempo/sucesivo (meses)	11,2	10,4
Cambio diagnóstico (%)		
No/irrelevante	85	86
Significativo	15	14
Normal/alteraciones mínimas (%)		
1ª petición*	85	86
Sucesivas	86	84



Cardio-CHUS. Auditoría Interna Asistencial

Pruebas. Implicaciones Diagnósticas en Consultas Sucesivas

Estudio Holter	2002 (n = 132)	2006 (n = 142)
1ª petición* (%)	32	34
Sucesiva (%)	59	58
N/D (%)	9	8
Cambio diagnóstico (%)		
No/irrelevante	88	87
Significativo	12	13
Normal/alteraciones mínimas (%)		
1ª petición (%)	83	82
Sucesiva (%)	51	49



Proceso Actual

Cabecera



Solicitud cita



Primera Visita



**Pruebas
Complementarias**



Resultados



Cabecera

Revisiones

Ecocardiograma 50%

Pruebas de esfuerzo 5%

Alta en el día 25%

Pruebas en el día 5%

Retraso medio:

Primera consulta hasta 10 meses

Ecocardiograma hasta 12 meses



Médico A.P.

Solicitud cita

Primera Visita

**Pruebas
Complementarias**

Resultados

**Consulta
"Acto Único"
Intra y Extrahospitalaria**

Consultas Acto Único

Organización y Objetivos

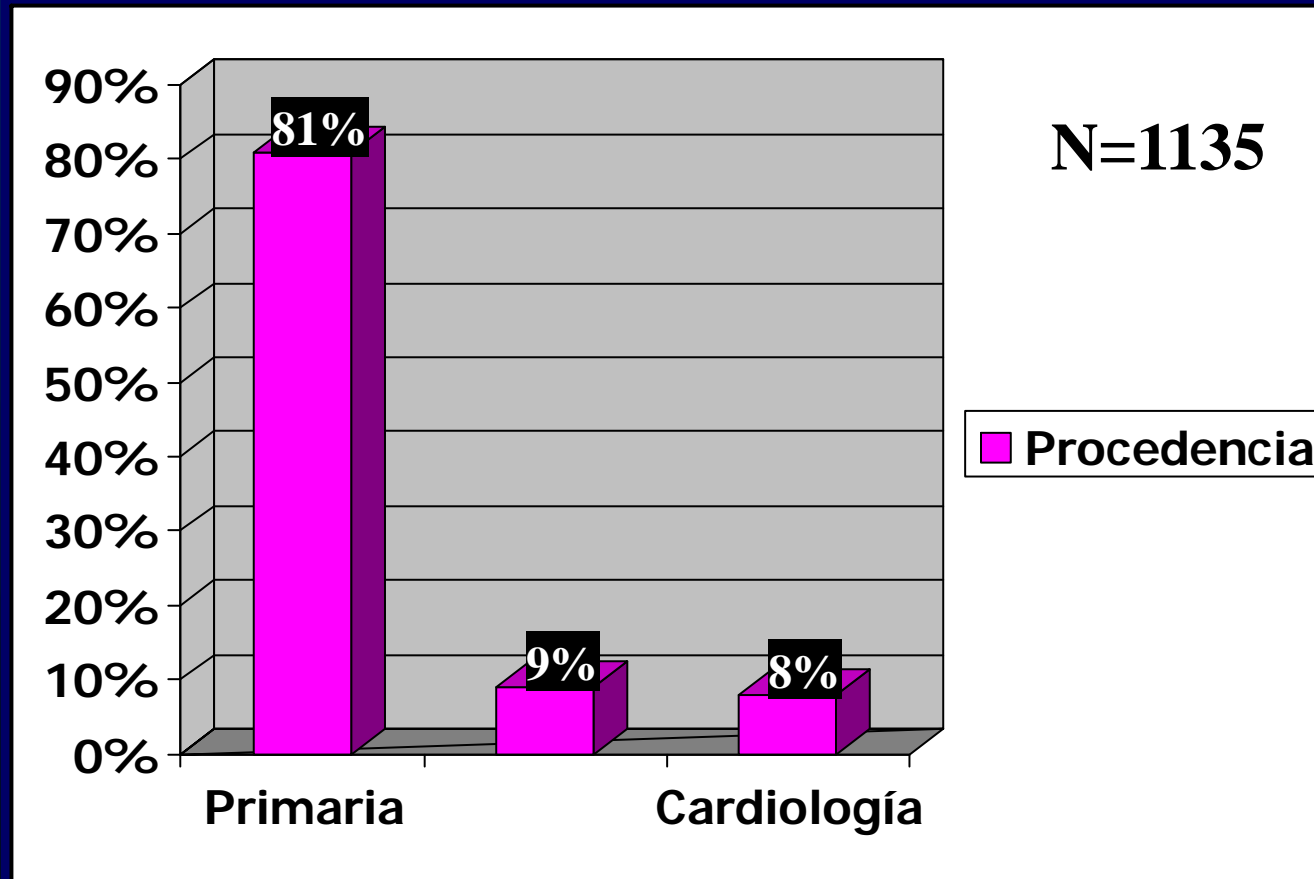
Cabecera

Revisiones

Ecocardiograma 50%
Pruebas de esfuerzo 5%
Alta en el día > 75%
Pruebas en el día > 90%
Retraso medio:
Primera consulta (IC / Dolor Torácico)
< 10 días



Procedencia de los Pacientes Petición de 1ª Consulta





Consultas “Acto Único”

Media 25-30 1ª / Día; 125-150 1ª / Semana

Atención Primaria
80%

Servicio Urgencias
10%

Otras
10%

Consulta Hospital
1 / Día / 15 Pacientes

Consultas Área 2-3
1 / Semana / 15 Pacientes

Gestión Retraso Acumulado Actual

Media 25-30 1ª / Día; 2 Consultas / 4 días / semana
3 meses

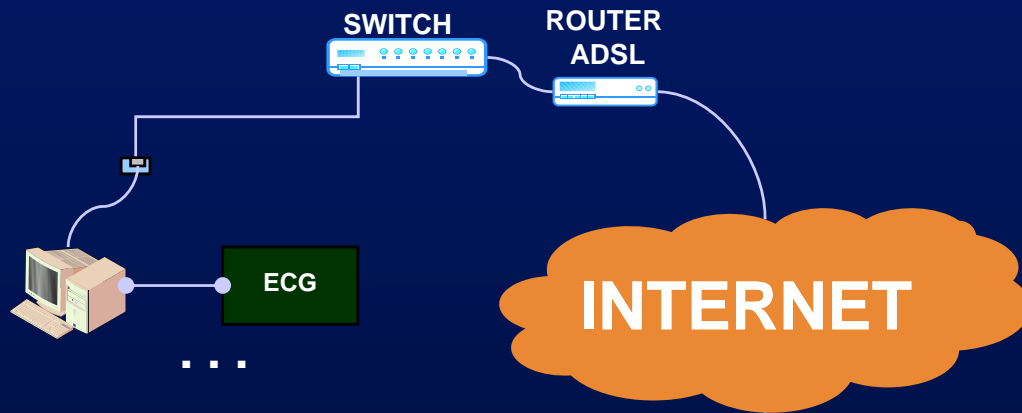
ATENCIÓN PRIMARIA
Protocolo “Acto Único”

Cuidados y seguimiento



Componentes de la intervención

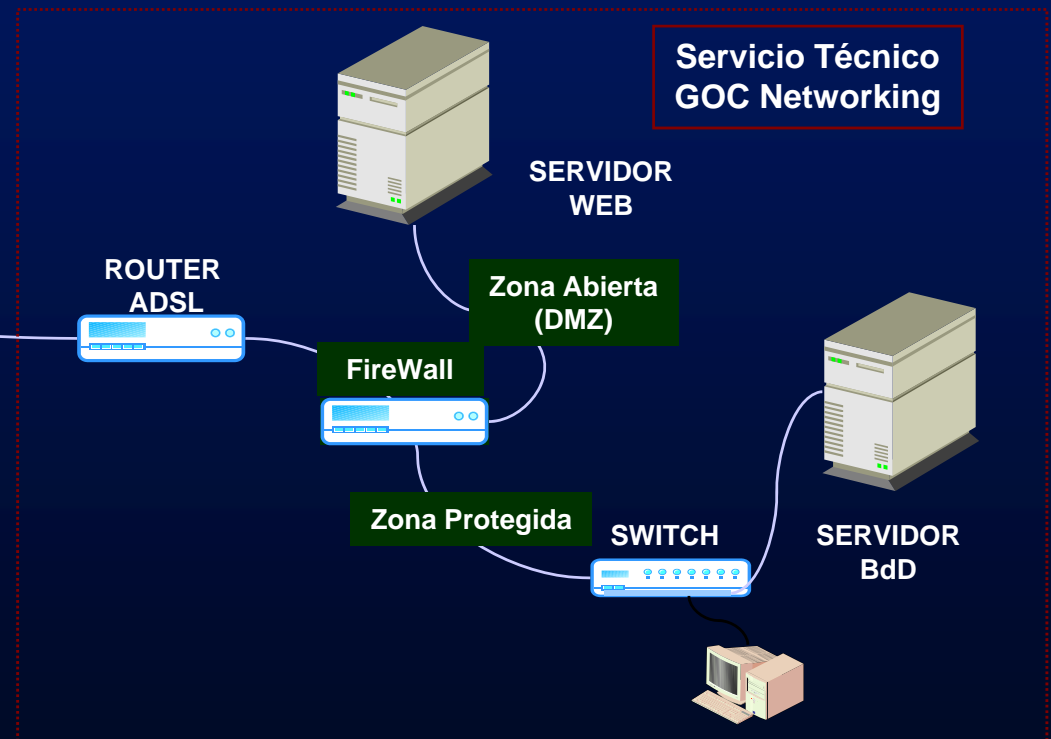
- Cumplimiento LSSI/LOPD
- Tiempo de respuesta garantizado
- Actualización de los datos en tiempo real



ESTACIONES DE TRABAJO

- Descargar datos ECG
- Enviar Datos a BdD centralizada
- Obtener y visualizar INFORMES

Puntos remotos
(miembros red ELECTROCARDIONET)



Servicio Técnico
GOC Networking

La propiedad de la dirección URL y de la plataforma están formalizadas jurídicamente

CENTRO DE ACTO ÚNICO

Cardio-CHUS

Motivo Consulta. Historia Clínica. Tratamiento. Analítica

Disnea

ECG

Rx Tórax

HTA Rfr.

ECG

Rx Tórax

Rx Abdomen

CT / Frac.

Albuminuria

Disnea

ECG

Rx Tórax

Horm. Tir.

Palpitaciones

ECG

Horm. Tir.

**Dolor
Torácico**

ECG

Rx Tórax

CT / Frac.

Soplo

ECG

Rx Tórax

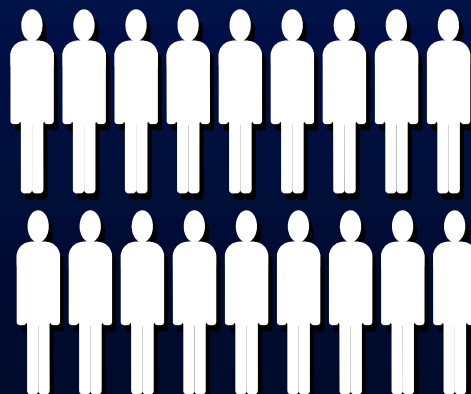


Cardio-CHUS.

MISIÓN
Excelencia

Proyección

**DOCENCIA/
FORMACIÓN**



INVESTIGADORA

ASISTENCIAL



**Procesos Soporte
/ Estratégicos**

Integrado en la Comunidad

Imagen y
Función
Cardíaca

UNIDAD ASISTENCIAL

Eficiente

Hospitalización y
UCC

Consultas Ext. y
Atención Pr.

Excelente

Intervencio-
nismo. Card. /
EEF

Innovador

**Procesos
Asistenciales**