



Unidad Comunitaria de Insuficiencia

Cardiaca

Estándar de Calidad SEC

Listado de comprobación

Versión II, agosto 2019

SEC-EXCELENTE. Proceso Insuficiencia Cardiaca (IC)

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

Listado de comprobación:

Documentación a remitir	Observaciones	Check-List	Documento de referencia
1. Documento del proceso asistencial de insuficiencia cardiaca, formalizado por todos los agentes implicados que contenga, como mínimo:		<input type="checkbox"/>	
Requisitos de estructura	1.1. Haber definido un comité operativo que englobe a los elementos de ese programa. 1.2. Tener establecido un organigrama de gestión.	<input type="checkbox"/>	
Requisitos de proceso	1.4. El proceso o ruta asistencial debe estar consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar y debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guía de la ESC.	<input type="checkbox"/>	
	1.5. El documento debe definir los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Especializada y Avanzada.	<input type="checkbox"/>	
	1.6. El documento debe definir las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.	<input type="checkbox"/>	
2. Cartera de Servicios En el mismo documento que el estándar del proceso asistencial o en uno complementario deberá recogerse la Cartera de Servicios de la Unidad, con las siguientes especificaciones:		<input type="checkbox"/>	
2.1. Ámbito geográfico y poblacional (equipos de atención primaria integrados) definidos.		<input type="checkbox"/>	
2.2. Integración en una sola cartera de servicios conjunta de todos los recursos útiles en el proceso de manejo de la IC, tanto de base hospitalaria como los disponibles en atención primaria u otros dispositivos comunitarios.	En hospitales con ámbitos poblacionales inferiores a los 250.000 habitantes, el hospital de día y la hospitalización convencional puede ser los médico-quirúrgico generales.	<input type="checkbox"/>	
2.3. Oferta de las modalidades asistenciales de atención de hospitalización, consulta externa y hospital de día.		<input type="checkbox"/>	
2.4. Oferta de consulta (paciente/cuidador con el gestor de casos) e interconsulta (profesional sanitario de atención primaria) mediante, al menos, correo electrónico o teléfono móvil, así como otras tecnologías de la información y comunicaciones (TIC).		<input type="checkbox"/>	
2.5. Disponibilidad de estudios hematológicos y de análisis clínicos de rutina. Electrocardiografía.		<input type="checkbox"/>	

Documentación a remitir	Observaciones	Check-List	Documento de referencia
2.6. Disponibilidad de determinación de péptidos natriuréticos.		<input type="checkbox"/>	
2.7. Disponibilidad de ecocardiografía transtorácica.		<input type="checkbox"/>	
2.8. Oferta de educación del paciente y cuidador.		<input type="checkbox"/>	
2.9. Oferta de rehabilitación, propia o en su centro de referencia, a aquellos pacientes sin otra condición o dispositivo que lo impida, basada en ejercicio en grupo supervisado, que incluya educación y soporte psicológico.	En hospitales con ámbitos poblacionales inferiores a los 250.000 habitantes, estos servicios pueden ser prestados desde otros centros.	<input type="checkbox"/>	
2.10. Servicio de farmacia y posibilidad de interconsulta con los servicios, propios o en hospital de referencia, de geriatría/medicina interna, psicología clínica, nutrición, asistencia social y recursos de cuidados paliativos.		<input type="checkbox"/>	
3. Recursos Humanos En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario deberá recogerse la estructura de recursos humanos de la Unidad, con las siguientes especificaciones:		<input type="checkbox"/>	
3.1. Debe estar nombrado un responsable de la UCIC. El responsable del proceso debe tener formación en insuficiencia cardiaca.	Documento de nombramiento	<input type="checkbox"/>	
3.2. Debe haber una enfermera gestora de casos / enfermera de enlace, entrenada en cardiología, asignada a la UCIC.	En hospitales con ámbitos poblacionales inferiores a los 250.000 habitantes, la enfermera gestora de casos puede compartir actividades con otros procesos no cardiológicos.	<input type="checkbox"/>	
3.3. Debe haberse constituido un equipo multidisciplinar de atención a la IC, integrado, al menos, por un cardiólogo y/o internista con formación en IC, un representante de los médicos de los equipos de atención primaria del ámbito de influencia del hospital y una enfermera gestora de casos entrenada en cardiología.	En hospitales con ámbitos poblacionales inferiores a los 250.000 habitantes, el equipo multiprofesional podrá estar liderado por un internista con formación avanzada en IC.	<input type="checkbox"/>	
4. Programa de formación continuada de la UCIC, que incluya:	Programa de formación	<input type="checkbox"/>	
4.1. Talleres de formación para médicos de familia, enfermeras gestoras de casos y enfermeras de AP.		<input type="checkbox"/>	
4.2. Rotaciones formativas de los referentes de IC en la unidad de IC hospitalaria.		<input type="checkbox"/>	

Documentación a remitir	Observaciones	Check-List	Documento de referencia
4.3. Sesiones de actualización durante las reuniones periódicas del grupo de trabajo (como mínimo semestrales).		<input type="checkbox"/>	
5. Listado de Equipamiento / Procedimientos		<input type="checkbox"/>	
5.1. Local de consulta dedicado a la UIC.	En hospitales con ámbitos poblacionales inferiores a los 250.000 habitantes, puede ser compartida con especificación de los días y horas de uso dedicado a la UIC.	<input type="checkbox"/>	
5.2. Puestos de hospital día específicos de la unidad.	En hospitales con ámbitos poblacionales inferiores a los 250.000 habitantes, pueden ser puestos de hospital de día médico o médico-quirúrgico.	<input type="checkbox"/>	
5.3. Camas dedicadas de cardiología.	En hospitales con ámbitos poblacionales inferiores a los 250.000 habitantes, pueden ser camas dependientes del Servicio de Medicina Interna.	<input type="checkbox"/>	
5.4. Unidad de cuidados críticos cardiológicos o de medicina intensiva (niveles 2 o 3 de la clasificación de la Critical Care Society).	En el hospital o en la unidad/servicio de cardiología	<input type="checkbox"/>	
5.5. Disponibilidad de ecógrafo.	En la unidad/servicio de cardiología	<input type="checkbox"/>	
5.6. ECG de 12 derivaciones.	En la unidad/servicio de cardiología	<input type="checkbox"/>	
6. Vías clínicas		<input type="checkbox"/>	
6.1. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.	Documento de vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.	<input type="checkbox"/>	
6.2. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.	Documento de vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de seguimiento mediante telemedicina.	<input type="checkbox"/>	
6.3. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.	Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito del hospital de día	<input type="checkbox"/>	
6.4. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.	Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.	<input type="checkbox"/>	
6.5. Proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terapéutica del paciente frágil mediante una vía clínica específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).	Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).	<input type="checkbox"/>	
6.6. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.	Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.	<input type="checkbox"/>	
6.7. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en el autocuidado de la IC, incluyendo habilidades para reconocer signos de alarma tempranos de empeoramiento de la IC.	Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en el autocuidado de la IC	<input type="checkbox"/>	
7. Sistema de información		<input type="checkbox"/>	

Documentación a remitir	Observaciones	Check-List	Documento de referencia
7.1. 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 benchmarking de indicadores de procesos y resultados con el resto de UIC.	Informe del responsable del servicio de cardiología Compromiso del responsable de la unidad	<input type="checkbox"/>	
7.2. La unidad participará en el registro de IC de la SEC.	Compromiso firmado del responsable de la unidad	<input type="checkbox"/>	
7.3. Informe de alta que cumple los requisitos mínimos de la Orden de 6 de septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta y correcta codificación del CMBD > 95%, incluyendo la identificación de la tipología de IC: insuficiencia cardiaca con FE reducida (ICFER) -sistólica-; o insuficiencia cardiaca con FE preservada (ICFEp) -diastólica-.	Compromiso firmado del responsable de la unidad y del servicio de codificación del hospital	<input type="checkbox"/>	