

Manual de Acreditación

Versión II, agosto 2019

UEIC\_Manual 1/8

#### Comité SEC-Excelente-Insuficiencia cardiaca

- Presidente: Manuel Anguita. Presidente de la SEC. Complejo Hospitalario Regional Reina Sofía (Córdoba).
- Coordinador: José Luis Lambert. Presidente de la Sección de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante. Hospital Universitario Central de Asturias.
- Vocales:
  - Ramón Bover. Hospital Clínico Universitario de Madrid.
  - Josep Comín. Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona).
  - María G. Crespo. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.
  - Francisco González Vilchez, Hospital Marqués de Valdecilla (Santander).
  - Nicolás Manito. Hospital de Bellvitge (Barcelona).
  - Javier Segovia. Secretario de la Sección de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante. Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda (Madrid).
- Coordinador SEC-Calidad: Andrés Íñiguez Romo. Hospital Álvaro Cunquiero (Vigo, Pontevedra)
- Coordinador de SEC Excelente: Francisco Ruiz Mateas. Área de Gestión de Cardiología,
   Agencia Sanitaria Pública Hospital Costa del Sol (Málaga).
- Secretaría Técnica: Francisco Javier Elola Somoza. Director de Elola Consultores.
- Secretaría Administrativa: Laura Pérez (SEC. Fundación Casa del Corazón).

#### 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

UEIC\_Manual 2 / 8

# Índice

1.	Introducción	4	
2.	Proceso de acreditación. Metodología	4	
2.1.	Revisión de la documentación	4	
2.2.	Informe	4	
2.3.	Monitorización	4	
	Certificación		
	Documentación a remitir		
4.	Monitorización	7	
Tabl	Tablas		
Tabla 1. Documentación a remitir			
Tabla 2. Aspectos a revisar en la minitorización			
	·		

#### 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 Comunitaria de Insuficiencia Cardiaca (UCIC) y debe utilizarse de forma conjunta e inseparable del documento: Insuficiencia Cardiaca. Estándar de Calidad SEC. Proceso.

### 2. Proceso de acreditación. Metodología

El proceso de acreditación consta de las siguientes fases: 1. Revisión de la documentación; 2. Informe provisional; 3. Monitorización <sup>(1)</sup>; 4. Informe definitivo; y 5. 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 el proceso asistencial. La documentación precisa (véase el apartado 3. Documentación a remitir) se remitirá a la secretaría de SEC-Excelente: lperez@secardiologia.es.

La remisión de la documentación se acompañará, en archivo aparte, del listado de comprobación que se adjunta con la remisión de la invitación. Es importante que se recoja en el listado de comprobación qué estándares cumple el servicio o unidad (para obtener la certificación no es imprescindible cumplir todos y cada uno de los requisitos), así como en qué lugar de la documentación remitida por la unidad se puede comprobar que reúne el requisito necesario para cumplir con el estándar.

#### 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 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. Monitorización

Una vez completada y revisada la documentación se pactará con el servicio un día para la monitorización "in situ", que realizará un miembro del equipo consultor de la empresa contratada por la SEC para monitorizar la información recibida <sup>(1)</sup>. La monitorización comprenderá:

a) Entrevista con el responsable de la unidad.

UEIC\_Manual 4 / 8

-

<sup>(1)</sup> En la II Fase del proyecto la monitorización "in situ" se realizará de forma aleatoria en un 10-20% de unidades que soliciten su certificación.

- b) Entrevistas con los miembros del equipo de la unidad incluyendo, en su caso, responsables y miembros de otras unidades que, no siendo el servicio de cardiología, intervengan sobre el proceso y miembros del equipo directivo del hospital.
- c) Visitas a las instalaciones incluyendo, en su caso, a las no dedicadas al servicio de cardiología pero que intervienen en el proceso.
- d) Cierre de visita con el responsable de la unidad.

#### 2.4. 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

Documentación a remitir	Observaciones
1. Documento del proceso asistencial de insuficiencia cardiaca, formalizado	
por todos los agentes implicados que contenga, como mínimo:	
	1.1. Haber definido un comité operativo que englobe a los elementos de ese
Requisitos de estructura	programa.
	1.2. Tener establecido un organigrama de gestión.
	1.3. 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.
Requisitos de proceso	1.4. El documento debe definir los criterios y las vías de derivación entre
	dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación desde las UIC Comunitarias
	y a la UIC Avanzada.
	1.5. El documento debe definir las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.
2. Cartera de Servicios	asistencial a lo largo de la evolución del paciente.
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:	
2.1. Oferta de las modalidades asistenciales de atención de	
hospitalización, consulta externa y hospital de día.	
2.2. Guardia de presencia física de cardiología 24/7/365.	
2.3. 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).	
2.4. Disponibilidad de estudios hematológicos y de análisis clínicos de	
rutina. Electrocardiografía.	
2.5. Disponibilidad de determinación de péptidos natriuréticos.	
2.6. Disponibilidad de ecocardiografía transtorácica y transesofágica.	
2.7. Disponibilidad de laboratorio de hemodinámica y electrofisiología.	
2.8. Unidad de cuidados críticos cardiológicos -recomendable- o unidad	
de medicina intensiva (niveles 2 o 3 de la Critical Care Society).	
2.9. Disponibilidad de RM Cardiaca y TAC coronario.	
2.10. Administración de fármacos inotrópicos intravenosos.	
2.11. Disponibilidad de implantación y seguimiento de	
DAI/Resincronizador.	
2.12. Oferta de educación del paciente y cuidador.	
2.13. Oferta de rehabilitación, propia o en su centro de referencia, a	En hospitales con ámbitos poblacionales inferiores a los 250.000 habitantes,
aquellos pacientes sin otra condición o dispositivo que lo impida, basada en	estos servicios pueden ser prestados desde otros centros.
ejercicio en grupo supervisado, que incluya educación y soporte psicológico.	

UEIC\_Manual 5 / 8

2.1.4. Sevoicos de farmados, genararia/medicina interna, pascologia clinica, nutrición y recursos de cradidos palatávios, en el propis hospital cen hospital de referencia.  3. Recursos Humanos 5. el historio documento que el estadrad del proceso o en uno complementario con el monto documento que el estadrad del proceso o en uno complementario gue el estadrad del proceso o en uno complementario gue el estadrad del proceso de tendes de compando de la UEC.  3. Debe table runa enferenca gestora de casos / enfermera de entece, entre del proceso debe tende formación en un compo municipalidad de la UEC.  3. Debe haber una enfermera gestora de casos / enfermera de entece, entrenade en cardiológia, suglesad a la UEC.  3. Debe haber una enfermera gestora de casos / enfermera de entece, en internista con formación a verturada en entradiciona de architos, un representante hospital, una enferme a gestora de casos / enfermera de entece, en internista con formación contrada de la UEC. que na especialista en cudados platitos, en enternada en acradiología, un especialista en cudados platitos.  8. Recomendable la inclusión de un farmaciologo dinico, un especialista en de decendos de la UEC. que tendente la esquipo multidisciplinar (casonal de decidad de la UEC. que tendente la casonal de la esquipo multidisciplinar (casonal de decidad de la UEC. que tendente la casonal de la esquipo multidisciplinar (casonal de la esquipo multidisciplinar (casonal de la esquipo de la unidad.  5. Le unidad de cultados de la UEC. que tendente la casonal de la casonal de la esquipo multidisciplinar (casonal de la esquipo de la vertado de la partidi	December of the constitution	Charmerian
A. Recursos Humanos  The en interno documento que el estándar del proceso o en uno complementario deberá recepera lu estructura de recursos humanos  The en interno documento que el estándar del proceso o en uno complementario deberá recepera lu estructura de recursos humanos  The en interno documento que el estándar del proceso o en uno complementario deberá recepera lu estructura de recursos humanos  The en interno documento que el estándar del proceso o en uno complementario deberá recepera lu estructura de recursos humanos de la Utilidad, con las del proceso debe tener formación en insuficiencia cardidaca.  The entre of the entre de entre entr	Documentación a remitir	Observaciones
Se el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario deberá recogere de el estructura de recrusos humanos de la Unidad, con las siguientes especificaciones:  3.1. Debe entar combrado un responsable de la UEIC. El responsable del proceso debe tener formacido en insuficienta cardiaca.  3.2. Debe haberas construtado un esponsable de la UEIC. El responsable del proceso debe tener formacido en insuficienta cardiaca.  3.1. Debe entar combrado un responsable de la UEIC. El responsable del proceso debe tener formacido en insuficienta cardiaca.  3.1. Debe naberas construtado un esponsable de la UEIC. El responsable del proceso debe tener formacido avanacida en cardiaca.  3.1. Debe naberas construtado un esponsable de la UEIC. El responsable del proceso debe tener formacido avanacida en cardiaca.  3.1. Debe naberas construtado un esponsable de la UEIC. El responsable del proceso debe tener formacido avanacida en cardiologia, un enternación avanacida en cardiologia del proceso de capos entración primaria del abracción primaria del abracción de la UEIC. Que inclusar entración de la UEIC. Que inclu	<u> </u>	
3. Debe estar nombrado un responsable de la UEC. El responsable del proceso de nombramiento deberá recogerse la estructura de recursos humanos de la Uridad, con las seguientes experificaciones:  3. 1. Debe estar nombrado un responsable del a UEC. El responsable del proceso debe tende formado en insuficiencia cardiaca.  3. 2. Debe habre vina entremera gestora de casos / enformera de enlecc, entremede en cerdiologia, asignada a la UEC.  3. 3. Dete habrer vina entremera gestora de casos / enformera de enlecc, entremede en cerdiologia, asignada a la UEC.  3. 3. Dete habrer vina entremera gestora de casos / enformera de enlecc, entremede en cerdiologia, asignada a la UEC.  3. 3. Dete habrer vina entreme pestora de casos / enformera de entremeda en cerdiologia, un geratari, médico internista, un psicilogo con formación continuado de la UEC, que mentre de los médicos de los equipos de atención primaria del arribto de influencia del habrer de los médicos de los equipos de atención primaria del arribto de sinduencia del habrer de los medicos del los equipos del proceso de tendencia del proceso de la UEC, que incluye:  4.1. Programa estructurado de formación continuado de todos los equipos municipalisma recomo municipalisma en cardiologia.  4.2. Sestores de actualización del proceso proceso del equipo municipalisma requeridas por cada uno de ellos.  4.3. Sonte de como municipalisma estructurado de formación continuado de todos los equipos municipalisma requeridas por cada uno de ellos.  5. S. Liberdo de Capitalma del Servicio de la unidad.  4. Sestores de actualización del proceso de medicina intensiva provincia requeridas por cada uno del ellos.  5. S. Liberdo de Capitalma del proceso de medicina intensiva provincia de la cutalización del proceso del equipo municipalma que del proceso del equipo municipalma del pr		
En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario deberá recogere de struttura de reconso humanos de la UEIC. El responsable del proceso debe tener formación en insuficiencia cardidaca.  3.1. Debe textura una enfermaca gestora de casos, e feriremera de enlace, entrenada en cardiologia, signada a la UEIC.  3.3. Debe habese constituida un enquipo multidisciplinar de atención a la Ci, integrado, al meno, por un cardiologio con formación avanzada en insuficiencia cardiologia.  3.3. Debe habese constituida un entretinencia cardiaca, un representante de los médicos de los equipos de atención primaria del ámbito de influencia del practica del cardiologia y untrición y un especialistica en cuadados paliativos. Recomendable la indición de un farmacióna de internación continuada de la UEIC.  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  4. Programa de formación continuada de la UEIC, que inclusiva:  5. Liberativa de actual de la cardiología de la UEIC, que inclusiva de la unidad.  5. Liberativa de la cardiología de la UEIC.  5. Deponibilidad de cocipario / ecoprativa de la unidad.  5. Liberativa de ca		
deberá recogerse la estructura de recursos humanos de la Uniciad, con la siguientes especificaciones:  3. 1. Debe estar nombrado un responsable de la UEIC. El responsable del proceso debe tende insudicionado un responsable de la UEIC.  3. 3. Debe habre una enfermera gestora de casos / enfermera de entece, entre de la controllegia, asignada a la UEIC.  3. 3. Debe habre una enfermera gestora de casos / enfermera de entechologia, asignada a la UEIC.  3. 3. Debe habre una enfermera gestora de casos / enfermera de entechologia, asignada a la UEIC.  3. 3. Debe habres constitució un equipo multidisciplinar de atendón a la Chinegrado, a minera por un cardiologio existencia de la UEIC.  3. 3. Debe habres constitució un equipo multidisciplinar de atendón a la Chinegrado, a minera por un enteriologio existencia de la constitució de la UEIC. que final que de la UEIC. que final que de la UEIC. que final que enterio de la constitució de la UEIC. que final que enterio de la constitució de la UEIC que final que enterio de la constitució de la UEIC que final que enterio de la constitució de la UEIC que final que enterio de la constitució de la UEIC que final que enterio de la constitució de la constitució de la UEIC que final que enterio de la constitució de la constit		
3.1. Debe estar nombrado un responsable de la USIC. El responsable del proceso debe tener formación en insuficiencia cardiaca.  3.2. Debe haber una enfermes a petora de casos / enfermera de enlace, entrenada en cardiología, signada a la USIC.  3.3. Debe haber una enfermes a petora de casos / enfermera de enlace, entrenada en cardiología, signada y la USIC.  3.3. Debe haber constitutod un equipo multidisciplinar de stención a la IC, integrado, al menos, por un cardiología con insuficiencia cardiología en insuficiencia cardiología.  3.3. Debe haber constitutod un insuficiencia cardiología.  4.0. Estar en insuficiona cardiología en insuficiona cardiología.  4.0. Estar en insuficiona cardiología en insuficiona cardiología.  4.1. Programa estar entruda de la melado en le elupio.  4.2. Programa de formación continuada de la USIC, que incluya:  4.1. Programa estructurado de formación continuada de todos los miembros del equipo multidisciplinar, adecuado a las competencias profesionales regionedas por cada un de ellos.  4.2. Pesidones de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar (como minimo sementales).  5. Liccal de consulta decitodo a la UIC.  5.2. Puestos de hospital dia específicos de la unidad.  5.3. Camas tedicidas de cardiología.  5.4. Unidad de cuidados criticos cardiología.  5.5. Etópico de la desilicación de la Circula Care Societio.  5.5. Etópico de La desilicación de la Circula Care Societio.  5.5. Liboratorio de Electrofolicación.  5.6. Etópico de La desilicación de la Circula Care Societio.  5.7. Laboratorio de Electrofolicación.  6.1. Proceso asistencial para el manejo de la LC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios del aguida de la Circula Care Societio de la guida de la SCC.  6. Proceso especifico para el manejo de la LC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios del aguida del se SCC.  6. Proceso especifico para el manejo de papolicación y esguimiento de pacientes		
3.1. Debe estar nombrando un responsable de la UEIC. 3.2. Debe haber una enfermera gestora de casos / enfermera de enlace, entrenada en cardiologia, suginada a la UEIC. 3.3. Debe haber una enfermera gestora de casos / enfermera de enlace, entrenada en cardiologia, suginada a la UEIC. 3.3. Debe haberse constituido un equipo multidisciplinar advantada en insuficiando arcidiaca, un representante de los médicos de los equipos de utendos primario del himbito de influencia del hospital, un aenfermera gestora de casos entrenada en cardiologia, un gentralimidero internitati, un precione minimido por dinico, un especialista en cuidados pallativos. Recomendade la inclusión de un tramacologo dinicio, un especialista en cuidados pallativos. Recomendade la inclusión de un tramacologo dinicio un especialista en endocrinaciógo y nutrición y un especialista en cuidados pallativos. Recomendade la inclusión de un tramacologo dinicio un especialista en endocrinaciógo y nutrición y un especialista en cuidados pallativos. Recomendade la inclusión de la minimidaçõe plana, adecuado a las competencias processos de equipo multidisciplinar, adecuados à las competencias processos de equipo multidisciplinar subcussión de las minimidas de codos los membros del equipo multidisciplinar subcussión de las competencias processos del equipo multidisciplinar subcussión de la Critical Care society.  3.1. Local de consulta de decidencia na la UE. 3.2. Puestos de los posibila di se específicos de la unidad. 3.3. Camas dedicadas a la UE. 3.5. Desponitudados de la cumpación de la Critical Care society. 3.5. Desponitudados de la Critical Care society. 3.6. EC de 12 derivación de la Critical Care society. 3.6. La Unidada en cardiología. 3.7. Laboratorio de Hemicianima. 3.8. Laboratorio de Hemicianima. 3.8. Laboratorio de Hemicianima. 3.9. Ribo Cardiología. 3.9. Ribo Cardiología. 3.9. Ribo Cardiología. 3.9. Proceso abstencial para el manejo de la IC. Consensuado con los minimizos de dispositivos o sobrecinados en manejo terrapelutico del la minimiza de c	<b> </b>	
3.3. Debe habe true neffermace septora de casos y enfermera de eniace, entrenada en cardiología, agignada a la UEIC.  3.3. Debe haber concrituído un equipo multidisciplinar de atención a la IC, integrado, al menos, por un cardiología comission de municipionis cardiología. Internatio con formación avanzada en IC, un internatio con formación avanzada en Insuficionis cardiología. Un expecialista en Cardiología un expecialista en Cardiología un expecialista en Cardiología un expecialista en Cardiología, un especialista en Cardiología un expecialista en Cardiología en Cardiología, un expecialista en Cardiología.  4.1. Programa estructurado de formación continuado de todos los membros del equipo multidisciplinar (cemo mínimo semestrales).  5.1. Liceal de consolita decidado a la UEC, autoridado esta de Cardiología.  5.2. Puestos de actualización de respectivo de la unidad.  5.3. Carmas decidados de cordiología.  5.4. Unidad de codigad o PC ecognifia travesofiágica.  5.5. Despinibilidad de ecógra o Cegorgía travesofiágica.  5.6. Li de revicto de Etericofisiología.  5.7. Laboratorio de Etericofisiología.  5.8. El Esta de Cardiología.  5.9. RINC ardioca y TAC coronnio de Esta Maria.  5.9. RINC ardioca y TAC coronnio cardioca.  6.1. Proceso asistencial para el mengo de la IIC, consensuado con los melbros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnostitos y las recomendaciones de manejo terapeturo de la proceso diagnostitos y las recomendaciones de manejo terapeturo de la proceso diagnostitos y las recomendaciones de manejo terapeturo de la proceso diagnostitos y las recomendaciones de manejo terapeturo de la proceso diagnostitos y las recomendaciones de manejo terapeturo de la proceso diagnostitos y las recomendaciones de manejo de la IC, consensuado con los melbros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios del gioresco de cardiología de la ESC.	·	
entremada en cardiología, signada a la UEIC. 3.3. Debe habere concituido un equipo multidisciplinar de atención a la IC, integrado, al menos, por un cardiología con formación avanzada en en C, un internista con formación avanzada en en C, un internista con formación avanzada en en C, un internista con formación avanzada en C, un internista con formación avanzada en cardiología, un geraturi/médico internista, un pacciogo dinico, un especialista en cadedo hos posibila, un an enfirmedra gestor acto escos entremada en cardiología, un especialista en cadedo en de contrología por contrología de contrología de la UEIC, que por contrología de la UEIC, que mentro de los mentros del equipo multidisciplinar (como mínimo semestrales).  4. Programa de formación continuada de todos los miembros del equipo multidisciplinar (como mínimo semestrales).  5. Litudad de Eugino multidisciplinar (como mínimo semestrales).  5. Litudad de Eugino multidisciplinar (como mínimo semestrales).  5. Litudad de Eugino de disposito de se adualisación de la Critical Care Society.  5. Litudad de Eugino de Cardiología.  5. Litudad de Eugino de Vitado de Cardiología.  5. Litudad de Eugino de Vitado de Cardiología.  5. Litudad de Cardiología.  6. Litudad de Cardi		Documento de nombramiento
entremada en cardiología, signada a la UEIC. 3.3. Debe habere concituido un equipo multidisciplinar de atención a la IC, integrado, al menos, por un cardiología con formación avanzada en en C, un internista con formación avanzada en en C, un internista con formación avanzada en en C, un internista con formación avanzada en C, un internista con formación avanzada en cardiología, un geraturi/médico internista, un pacciogo dinico, un especialista en cadedo hos posibila, un an enfirmedra gestor acto escos entremada en cardiología, un especialista en cadedo en de contrología por contrología de contrología de la UEIC, que por contrología de la UEIC, que mentro de los mentros del equipo multidisciplinar (como mínimo semestrales).  4. Programa de formación continuada de todos los miembros del equipo multidisciplinar (como mínimo semestrales).  5. Litudad de Eugino multidisciplinar (como mínimo semestrales).  5. Litudad de Eugino multidisciplinar (como mínimo semestrales).  5. Litudad de Eugino de disposito de se adualisación de la Critical Care Society.  5. Litudad de Eugino de Cardiología.  5. Litudad de Eugino de Vitado de Cardiología.  5. Litudad de Eugino de Vitado de Cardiología.  5. Litudad de Cardiología.  6. Litudad de Cardi	·	
Ic, integrado, al menos, por un cardiologo con formación avanzada en IC, un internista con formación avanzada en insuficienta cardiologia. In especialista en cidado en insuficienta cardiologia. In especialista en cidado proceso que internista un psicólogo clinico, un especialista en cidado palacitos. Recomendable la inclusión de un farmacólogo clinico en el equipo.  4. Programa de formación continuada de la UEC, que incluya:  4. Programa estructurado de formación continuada de todos los membros del equipo multidisciplinar, adecuado a las competencias profesionales requeridas por cada uno de ellos.  4. Se since de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar (como mínimo semestrales).  5. Litado de Equipamiento / Procedimientos  5. Litado de Equipamiento / Procedimientos  5. Litado de Cargina de cuitados criticos en benapira dis especificos de la unidad.  5. A. Unidad de cuitados criticos cardiológicos o de medicina intensiva (iniveles ? o. 3 de la dissificación de la Critical Care Society).  5. Disponibilidad e cuitados criticos cardiológicos o de medicina intensiva (iniveles ? o. 3 de la dissificación de la Critical Care Society).  5. Liboratorio de Hemodinámica.  5. A. Liboratorio de Electroficiológia.  5. A. Unidad se comitados de cardiológia (in la unidad/servicio de cardiológia)  5. A. Unidad consultados de cardiológia.  5. A. Unidad consultados de cardiológia.  5. Liboratorio de Electroficiológia.  5. Lib	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
internista con formación avanzada en insuficiencia cardiaca, un representante de los médicos de los equipos de atendión primaria del ambito de influencia del hospital, una enfermera gestora de casos entrenada en cardiologis, un geráritá/médico internista, un psicologo dirínco, un especialista en endocrinologia y nutrición y un especialista en cudados pallativos.  Recomendable la industión de un farmaciólogo clínico, un especialista en endocrinologia y nutrición y un especialista en cudados pallativos.  Recomendable la industión de un farmaciólogo clínico un especialista en cudados pallativos.  Recomendable la industión de un farmaciólogo clínico un especialista en cudados los miembros del equipo multidisciplinar, adecuado a las competencias profesionales reguleridas por cada un de ellos.  4.1. Porgama de formación de romación durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar (como mínimo semestrales).  5. Listado de Equipamiento / Procedimientos  5. Listado de Equipamiento / Procedimie	3.3. Debe haberse constituido un equipo multidisciplinar de atención a la	
de los médicos de los equipos de atención primaria del ámbito de influencia del hospital, uma enfirenriar gestora de casos entrenada en cardiología, un gerátria/médico internista, un psicólogo dinico, un especialista en el deodo politico, un especialista en cidados politicos. Recomendable la inclusión de un farmacólogo clínico en el equipo.  4. Programa destructurado de formación continuada de lou UCI, que incluya:  4. Programa estructurado de formación continuada de lou UCI, que incluya:  4. Programa estructurado de formación continuada de lou UCI, que incluya:  4. Sesionales requeridas por cada uno de ellos.  4. Sesionales requeridas por cada uno de ellos.  4. Sesionales de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar (como mínimo semestrales).  5. Litado de Equipamiento / Procede de hospital di aspecificas de la unidad.  5. Litado de Caudados críticos cardiológio.  5. Litado de Caudados críticos cardiológios o de medicina intensiva (novelas 2 o 3 de la estritacción de la critical Care Society).  5. Disponibilidad de ecudados críticos cardiológios o de medicina intensiva (novelas 2 o 3 de la estritacción de la critical Care Society).  5. Disponibilidad de ecudados críticos cardiológios.  5. Litado de Caudados crí	IC, integrado, al menos, por un cardiólogo con formación avanzada en IC, un	
hospital, una enfermera gestora de casos entrenada en cardiologia, un geriatria/médico internista, un psicologo clinico, un especialista en endocrinologia y nutrición y un especialista en cuidados pallativos.  4. Programa de formación continuada de la UEC, que incluya:  4. 1. Programa estructurado de formación continuada de todos los miembros del equipo multidisciplinar, adecuado a las competencias profesionales requeridas por cada uno de ellos.  4. 2. Sesiones de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar, adecuado a las competencias profesionales requeridas por cada uno de ellos.  4. 2. Sesiones de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar, decuados a las competencias profesionales reviencias pr	internista con formación avanzada en insuficiencia cardiaca, un representante	
gerätria/médico internista, un psicologo clinico, un especialista en cudidos pallativos. Recomendable la inclusión de un farmacólogo clinico en el equipo. 4.1 Programa estructurado de formación continueda de la USC. 4.2 Programa de comación continueda de la USC. 4.3 Essiones de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplian (como mínimo semestrales). 5. Lictado de Equipamiento / Procedimientos 5. Lictado de Educado se cardiología. 5. Lictado de Educado se cardiología. 5. Lictado de Educado se cardiología (como en discontecto de la cirtical Care Society). 5. Disponibilidad de cudados críticos cardiología (como en discontecto de la cirtical Care Society). 5. Liboratorio de Electrofisiología. 5. Liboratorio		
endocrinología y nutrición y un especialista en cuidados paliativos.  Recomendable la inclusión de un inranaciogo cinicion en el equipo.  4. Programa de formación continuada de la UEC, que incluya:  4. 1. Programa estructurado de formación continuada de todos los miembros del equipo multidisciplinar, adecuado a las competencias profesionales requeridas por cada un de el ellos.  4. 2. Sesiones de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar (como mínimo semeraries).  5. Listado de Equipamiento / Procedimientos  5.1. Local de consulta dedicado a la UCC.  5.2. Puetos de hospital dia específicos de la unidad.  5.3. Camas dedicadas de cardiología.  5.4. Unidad de cuidados criticos cardiologías con de la unidad.  5.5. Listado de Equipamiento / Procedimientos  5.1. Local de consulta dedicado a la UCC.  5.2. Puetos de hospital dia específicos de la unidad.  5.3. Local de cuidados criticos cardiologías con de la unidad.  5.4. Unidad de cuidados criticos cardiologías con de la unidad.  5.5. Listado de Cardiología  5.5. Listado de Equipamiento / Procedimientos  5.1. Local de consulta dedicado a la UCC.  5.2. Puetos de Septimiento estructurado de la Critica Care Society).  5.3. Local de cuidados criticos cardiologías con la unidad de cuidados criticos cardiologías con la unidad/servicio de cardiología  5.5. Listado de Equipamiento / Procedimientos  5.6. Listado de Equipamiento / Procedimientos  6.1. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los orterios de miembros el de quipo multidisciplinar, que debe cumplir con los orterios de miembros el despositivos o soliciones el manejo terapellico de la guia de la ESC.  6.2. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los orterios del manejo terapellico de la dura de la IC, entre la manejo de la percente de pacientes de miembros del proceso de manejo terapellico de la dura de la IC.  6.3. Pro		
Recomendable la inclusión de un farmacólogo clínico en el equipo. 4. Programa estructurado de formación continuada de la UEC, yeu incluya: 4.1. Programa estructurado de formación continuada de la UEC, ventendas profesionales requeridas por cada uno de ellos. 4.2. Sesiones de actualización durante las reunines periódicas del equipo multidisciplian (como mínimo semestrales). 5. Licatado de Equipamiento / Procedimientos 6. Licatado de Equipamiento / Proceso ospecífico para el paciente con Licatado / Proceso de Seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de dia 6. Seguimiento con telemedicina. 6. Seguimient		
4. Programa de formacióm continuada de la UEC, que incluya: 4. 1. Programa estructurado de formación continuada de todos los miembros del equipo multidisciplinar, adecuado a las competencias profesionales requerdas por cada umo de ellos. 4. 2. Sesiones de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar (como mínimo semestraies). 5. Lisdado de Equipamiento J Procedimientos 5. Lisdado de Equipamiento J Procedimientos 5. Local de consulta dedicado a la UIC. 5. A Unidad de cuitados criticos cardiológia. 5. 4. Unidad de cuitados criticos cardiológia (consensuado de la criticos cardiológia). 5. En El Sobjenibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica. 5. En El Sobjenibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica. 5. En El sunidad/servicio de cardiológia 5. En El sunidad/servicio de cardiológia 5. En El Sobjenibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica. 5. Laboratorio de Hemodinámica. 5. En El sunidad/servicio de cardiológia 5. En El sunidad/servicio de cardiológia 5. S. Buboratorio de Electrofisológia. 5. En El sunidad/servicio de cardiológia 5. S. Buboratorio de Electrofisológia. 5. En El sunidad/servicio de cardiológia 5. S. Buboratorio de Electrofisológia. 5. En El sunidad/servicio de cardiológia 5. S. Buboratorio de Electrofisológia. 5. En El sunidad/servicio de cardiológia 5. S. Buboratorio de Electrofisológia. 5. En El sunidad/servicio de cardiológia 5. En El sunidad/servic		
melmors del equipo multidisciplinar, adecuado a la scompetencias profesionales requeridas por cada uno de ellos.  4. 2. Sesiones de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar (como minimo semestrales).  5. Listado de Equipamiento / Procedimientos  5. 1. Local de consulta decidado a la UIC.  5. 2. Puestos de hospital dia específicos de la unidad.  5. 3. Camas dedicadas de cardiología.  5. 4. Unidad de cuidados criticos cardiológia con de medicina intensiva (niveles 2 o 3 de la clasificación de la Critical Care Society).  5. 5. Disponibilidad de exidados criticos cardiológias  5. 6. EGG de 12 derivaciones.  5. 7. Laboratorio de Pemodinámica.  5. 8. Laboratorio de Electrofisiología.  5. 9. Por Cardiaca y TAC coroanzio.  5. 9. Por Cardiaca y TAC coroanzio.  5. 10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca.  6. Visa clinica se proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los milembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapetuto de la gui de la ESC.  6. 2. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los milembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapetuto de la gui de la ESC.  6. 1. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los metodos de identificación, etiquatado e inclusión en el proceso asistencial.  6. 3. Definición de los Criticos y las vias de derivación entre dispositivos a soluciones e avanzadas para la IC (Heart Team).  6. 3. Portoco de seguimiento de pacientes dentro del proceso para la medición de los flujos de pacientes dentro del proceso para la la Critical contro del proceso para la la critica de la secuida del proceso para la la critica de la secuida del proceso para la la critica de la secuida del proceso para la la critica de la secuida del proceso para la la critica de la secuida del proceso para la la critica de la secuida del proceso para la la		
miembros del equipo multidisciplinar, adecuado a las competencias profesionales requeridas por cada uno de ellos.  4. 2. Sesiones de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar (como mínimo semestrales).  5. Listado de Equipamiento / Procedimientos  5. 1. Local de consulta dedicado a la UIC.  5. 2. Puestos de hospita di ade specificos de la unidad.  5. 3. Camas dedicadas de cardiología.  5. 4. Unidad de cuidados criticos cardiológicos o de medicina intensiva (invelse 2 o 3 de la clasificación de la Critical Care Society).  5. 5. Disponibilidad de cedipardo (consultativa de la Critical Care Society).  5. 5. Disponibilidad de cedipardo (consultativa de la Critical Care Society).  5. 6. ECG de 12 derivaciones.  5. 7. Laboratorio de Hencrifisiologia.  5. 8. Laboratorio de Hencrifisiologia.  5. 8. Laboratorio de Hencrifisiologia.  5. 9. M. Cardiaca y TAC coronario.  5. 10. Impalaración de Dal Excrifisiologia.  5. 10. Impalaración de Dal Excrifisiologia.  5. 10. Impalaración de Dal Excrifisiologia.  6. 1. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnésticos y las recomendaciones de manejo terapetuto de la guida de la SCC.  6. 2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos os sobuciones avanzadas para la IC (Heart Team).  6. 3. Definición de los Criterios y las vias de derivación en el proceso asistencial;  6. 4. Definición de los Criterios y las vias de derivación en el genero de accidencia de la consensada de la sobre del proceso asistencial;  6. 6. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6. 7. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6. 8. Proceso de seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6. 9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicillo.  6. 9. Proceso conjunto d		
profesionales requeridas por cada uno de ellos. 4. 2. Sesionas de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar (como mínimo semestrales). 5. Libado de Equipamiento / Procedimientos 5. 1. Locado de Capulpamiento / Procedimientos 5. 2. Laboras delicadas de cardiología 5. 3. Laboratorio de Sel cadistificación de la Critical Care Society). 5. 5. Disponibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica. 5. 6. Laboratorio de Hemodinámica. 5. 1. Laboratorio de Hemodinámica. 5. 1. Laboratorio de Electrofisología 5. 1. La unidad/servicio de cardiología 6. 1. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapetutico de la guia de la ESC. 6. 2. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapetutico de la guia de la ESC. 6. 2. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las vercemendaciones de manejo terrapetutico de la guia de la ESC. 6. 2. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las vierce de cardiología 6. 3. Definición de los frujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los metodos de identificación y seguimiento de pacientes de la consensa de la destración		
4.2. Sesiones de actualización durante las reuniones periódicas del equipo mutidisciplinar (como mínimo semestrales).  5. Listado de Equipamiento / Procedimientos  5. 1. Docal de consulta dedicado a la UIC.  5. 2. Puestos de hospital dei específicos de la unidad.  5. 3. Camas dedicadas de cardiología.  5. 4. Unidad de cuidados criticos cardiológicos o de medicina intensiva (inivelez 2 o 3 de la dastificación de la Cirtical Care Society).  5. 5. Disponibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica.  5. 6. 6. de 12 derivaciones.  5. 7. Laboratorio de le Hemodinámica.  5. 8. Laboratorio de Electrósilogía.  5. 9. RM Cardisca y TAC coronario.  6. 10 Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo mutidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guia de la ESC.  6. 2. Proceso específico para el paciente o del rocuso/ asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencials, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6. S. Definición de los criterios y las vias de derivación entre dispositivos a sistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6. 6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en susceptibles de atención en domicilio.  6. 7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en susceptibles de atención en domicilio.  6. 8. Protocolo de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terapéutico de pacientes en susceptibles de atención en domicilio.  6. 9. Proceso específico para el paciente de furo del proceso oficial de dia.  6. 9. Proceso de seguimiento estructurado para la direction de la circuma de pacientes en la menejo de paciente en la menejo de paciente en la menejo de la evolución del paciente.  6. 1. Proceso específico para el paciente de furo del proceso paciente de la cerca de la descompensación y la optimización en el afrection en domicilio.  6. 8. Protocolo de seguimiento		
S. Listado de Equipamiento / Procedimientos  5.1. Local de consulta dedicado a la UIC.  5.2. Duestos de hospital dia específicos de la unidad.  5.3. Camas dedicadas de cardiología.  5.4. Unidad de cuidados críticos cardiológicos o de medicina intensiva (niveles 2 o 3 de la clasificación de la Critical Care Society).  5.5. Disponibilidad de ecidados críticos cardiológicos o de medicina intensiva (niveles 2 o 3 de la clasificación de la Critical Care Society).  5.6. ECG de 12 derivaciones.  5.7. Laboratorio de Hemodinámica.  5.8. Laboratorio de Electrofisiológia.  5.9. RM Cardiaca y TAC coronanio.  5.10. Implantación de Dal y Resincronización cardiaca.  5.10. Implantación de Dal y Resincronización cardiaca.  6.10. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guida de la ESC.  6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team).  6.3. Definición de los criterios y las vias de derivación entre dispositivos asistencials, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6.4. Definición de los criterios y las vias de derivación entre dispositivos asistencials.  6.5. Definición de los criterios y las vias de derivación entre dispositivos asistencials.  6.6. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.8. Proceso de seguimiento estructurado para la indetección precos de la descompensación y la optimización terapéutica del paciente frágil mediante una via clínica específico basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  6.1. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.1. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en la		
5. Listado de Equipamiento / Procedimientos 5.1. Local de consulta dedicado a la UIC. 5.2. Puestos de hospital dia específicos de la unidad. 5.3. Camas dedicadas de cardiología. 5.4. Unidad de cuidados criticos cardiológicos o de medicina intensiva (niveles 2 o 3 de la clasificación de la Critical Care Society).  5.5. Disponibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica. 5.6. ECG de 12 derivaciones. 5.7. Laboratorio de la Critical Care Society. 5.8. Laboratorio de Hemodinámica. 5.8. Laboratorio de Jercorios (especial de Critical Care Society). 5.9. RN Cardiaca y TAC coronario. 5.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca. 6. Vias clínicas / Protoclos 6.1. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guia de la ESC. 6.2. Proceso específico para la indicadión y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team). 6.3. Definición de los criterios y las vias de derivación entre dispositivos a sistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.5. Definición de los criterios y las vias de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.6. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio. 6.7. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes es susceptibles de atención en domicilio. 6.8. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transicións hospital-domicilio. 6.10. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la viduación al naziente y cuidadores en las fases finales de la vidua.		
5.1. Local de consulta dedicado a la UIC. 5.2. Puestos de hospital dia específicos de la unidad. 5.3. Camas dedicados de cardiología. 5.4. Unidad de cuidados críticos cardiológicos o de medicina intensiva (niveles 2 o 3 de la clasificación de la Critical Card Society). 5.5. Disponibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica. 5.6. ECG de 12 derivaciones. 5.7. Laboratorio de Hemodinámica. 5.8. Laboratorio de Hemodinámica. 5.9. RNA Cardiaca y TAC coronario. 5.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca. 5.11. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca. 5.12. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo te rerajeutico de la guia de la ESC. 6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team). 6.3. Definición de los criterios y las vias de derivación en el proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencials. 6.4. Definición de las transiciones demanejo de la CO Avanzada. 6.5. Definición de las transiciones demanejo de la CO Avanzada. 6.6. Val cificioa para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio. 6.7. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio. 6.8. Protocolo de seguimiento estructurado para la detección precos de de de acentica específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos). 6.1. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		
5.2. Puestos de hospital día específicos de la unidad. 5.3. Camas dedicadas de cardiología. 5.4. Unidad de cuidados criticos cardiológicos o de medicina intensiva (niveles 2 o 3 de la clasificación de la Critical Care Society).  5.5. Disponibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica. 5.6. ECG de 12 derivaciones. 5.7. Laboratorio de Hemodinámica. 5.8. Laboratorio de Hemodinámica. 5.9. RM Cardiaca y TAC coronario. 5.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca. 6.10. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guía de la ESC. 6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de de los métodos de i dentificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencial. 6.4. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso/sustencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial y de volución del paciente. 6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en susceptibles de atención en domicillo. 6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en susceptibles de atención en domicillo. 6.8. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicillo. 6.9. Proceso conjunto de planificación de la la thospitalaria y transición hospital-domicillo. 6.10. Proceso de seguimiento estructurado para la detección proceso de la descompensación y la optimización resputación el adescompensación y la optimización resputación del alta hospitalaria y transición hospital-domicillo. 6.10. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en la sfases finales		
5.3. Camas dedicadas de cardiología 5.4. Unidad de cuidados críticos cardiológicos o de medicina intensiva (niveles 2 o 3 de la dasificación de la Critical Care Society).  5.5. Disponibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica.  5.6. ECG de 12 derivaciones.  5.7. Laboratorio de Hemodinámica.  5.8. Laboratorio de Hemodinámica.  5.9. RNA cardiaca y TAC coronario.  5.9. RNA cardiaca y TAC coronario.  5.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca.  6. Vias clínicas / Protocos 6.1. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapétuto de la guia de la ESC.  6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team).  6.3. Definición de los riterios y las vias de derivación en el proceso dissiencials.  6.4. Definición de los criterios y las vias de derivación en el proceso proceso asistencials.  6.5. Definición de las transiciones demanej el seguimiento de pacientes dispositivos o soluciones avanzada para la IC (Heart Team).  6.6. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes es susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes es susceptibles de atención en domicilio.  6.8. Protocolo de seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento o estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento o estructurado de pacientes en susceptibles de atención en domicilio.  6.9. Proceso cen petitico para el paciente con la mibito de hospital domicilio.  6.10.		
5.5. Usiponibilidad de cuidados críticos cardiológicos o de medicina intensiva (níveles 2 o 3 de la clasificación de la Critical Care Society).  5.5. Disponibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica.  5.6. ECG de 12 derivaciones.  5.7. Laboratorio de Hemodinámica.  5.8. Laboratorio de Hemodinámica.  5.9. RN Cardiaca y TAC coronario.  5.10. Implantación de Dal y Resincronización cardiaca.  6. Vías dinicas / Protoclos  6.1. Proceso asistencial de dieutración de la CL, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapétutico de la guía de la ESC.  6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes dio la guía de la ESC.  6.4. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial.  6.5. Definición de los criterios y las vías de derivación e la UC Avanzada.  6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial de avolución del paciente.  6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Proceso conjunto de planificación del al ámbopitalaria y transición hospital-domicilio.  6.9. Proceso conjunto de planificación del al ámbopitalaria (gestoras de casos).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.12. Proceso específico para el paciente va cuidadores en la viación para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		
(inveles 2 o 3 de la casificación de la Critical Care Society).  5.5. Disponibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica.  5.6. ECG de 12 derivaciones.  5.7. Laboratorio de Hemodinámica.  5.8. Laboratorio de Hemodinámica.  5.9. RM Cardíaca y TAC Coronario.  5.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca.  6.10. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guida de la ESC.  6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team).  6.3. Definición de los triterios y las vias de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6.5. Definición de las transiciones de manejo de proceso/usta asistencial a lo largo de la evolución del pacientes.  6.6. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.7. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes esquimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de dia.  6.9. Proceso especifico para el nitervención demicillo.  6.10. Proceso de seguimiento estructurado para la detección preco de la descompensación y la optimización terapetica del paciente frágil mediate una via clínica específica basada en la intervención domicillaria (gestoras de casos).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		
5.5. Disponibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica. 5.6. ECG de 12 derivaciones. 5.7. Laboratorio de Hemodinámica. 5.8. Laboratorio de Electrofisiología. 5.9. RN Cardiaca y TAC coronario. 5.9. RN Cardiaca y TAC coronario. 5.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca. 6.11. Proceso específico para el indiacción y seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio. 6.2. Peroceso específico para el anidación y el paciente son susceptibles de atención en domicilio. 6.3. Definición de los criterios y las vías de derivación a la UIC Avanzada. 6.5. Definición de los criterios y las vías de derivación a la UIC Avanzada. 6.6. Wia clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio. 6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en de la evolución del paciente. 6.8. Protocolo de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terel proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terel proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terel proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terel proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terelente dicina del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio. 6.10. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida. 6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		En el hospital o en la unidad/servicio de cardiología
5.6. ECG de 12 derivaciones. 5.7. Laboratorio de Hemodinámica. 5.8. Laboratorio de Electrofisiologia. 5.9. RM Cardiaca y TAC coronario. 5.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca. 6. Vias clínicas / Protocolo 6.1. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipi multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guida de la ESC. 6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team). 6.3. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencials, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.4. Definición de las transiciones dentro del proceso consistencial a lo largo de la evolución del paciente. 6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes esquimiento con telemedicina. 6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de dia. 6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio. 6.10. 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). 6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida. 6.12. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		· ·
5.7. Laboratorio de Hemodinámica.  5.8. Laboratorio de Electrofisiología.  5.9. RMA Cardiaca y TAC Coronario.  5.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca.  6.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca.  6.11. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guia de la ESC.  6.2. Proceso aspecífico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team).  6.3. Definición de los filujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencials, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6.5. Definición de los criterios y las vias de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6.6. Via clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes esquimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  6.10. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		
5.8. Laboratorio de Electrofisiología. 5.9. RM Cardiaca y TAC coronario. 5.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca. 6. Vías clínicas / Protocolos 6.1. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guia de la ESC. 6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team). 6.3. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial la largo de la evolución del paciente. 6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina. 6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina. 6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día. 6.9. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vidu. 6.10. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vidu.		
5.9. RM Cardiaca y TAC coronario. 5.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca. 6.10 a unidad/servicio de cardiología 6.11 Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guia de la ESC. 6.2 Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team). 6.3. Definición de los frujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencial. 6.4. Definición de los criterios y las vias de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente. 6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio. 6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina. 6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día. 6.9. Proceso especifico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida. 6.11. Proceso especifico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		<u> </u>
6.10. Implantación de DAI y Resincronización cardiaca. 6.11. Proceso específico para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guía de la ESC. 6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team). 6.3. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación y las vias de derivación entre dispositivos asistencials, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.4. Definición de los criterios y las vias de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente. 6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicillo. 6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina. 6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día. 6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicillo. 6.10. Proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terapéutica del paciente frágil mediante una via clínica específica basada en la intervención domicillaria (gestoras de casos). 6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida. 6.12. Proceso de seguimiento de educación al paciente y cuidadores en las fases finales de la vida.	-	
6. Vias clínicas / Protoclos 6.1. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guía de la ESC. 6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team). 6.3. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.5. Definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente. 6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicillo. 6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina. 6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día. 6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicillo. 6.10. Proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terapéutica del paciente frágil mediante una via clínica específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos). 6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida. 6.12. Proceso de seguimiento de la paciente y cuidadores en la fases finales de la vida.		
6.1. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guia de la ESC.  6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team).  6.3. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencial.  6.4. Definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.  6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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 demiciliaria (gestoras de casos).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		
miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guía de la ESC.  6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team).  6.3. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencial.  6.4. Definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.  6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes esquimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. Proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terapétuica del paciente frágil mediante una vía clínica especifica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  Documento del proceso  Documento del proceso especifica basada en la intervención de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento estructura	·	En la unidad/servicio de cardiología
diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guía de la ESC. 6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team). 6.3. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencials. 6.4. Definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente. 6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio. 6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina. 6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día. 6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio. 6.10. 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). 6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida. 6.12. Programa estructurado de educación al paciente y quidadores en la fases finales de la vida. 6.13. Programa estructurado de educación al paciente y quidadores en la fases finales de la vida.	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team).  6.3. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencial.  6.4. Definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.  6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.2. Proprama estructurado de eduración al paciente y cuidadores en las fases finales de la vida.		Documento del proceso
tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team).  6.3. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencial.  6.4. Definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.  6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes eseguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.2. Proprama estructurado de eduración al paciente y cuidadores en las fases finales de la vida.		
6.3. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencial.  6.4. Definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.  6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. Proceso de seguimiento estructurado pacientes una vía clínica específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  Documento del proceso  Pocumento del proceso  Documento del proceso		Documento del proceso
asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencial.  6.4. Definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.  6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  Documento del proceso  Documento de proceso  Procumento del proceso  Documento del proceso  Documento del proceso  Procumento del proceso  Documento del proceso  Procumento del proceso  Documento del proceso  Documento del proceso  Procumento del proceso  Documento del proceso  Documento del proceso  Procumento del proceso  Documento de vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención dom		·
proceso asistencial. 6.4. Definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente. 6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio. 6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina. 6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día. 6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio. 6.10. 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). 6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  Documento del proceso  Susceptibles de atención en domicilio.  Documento del proceso  Documento		Designants del graces
6.4. Definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada. 6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente. 6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio. 6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina. 6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día. 6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio. 6.10. 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). 6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida. 6.12. Programa estructurado de educación al paciente y quidadores en		Documento del proceso
dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.  6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.  6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  Documento del proceso  Documento del paciente ostructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  Documento de 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.  Documento de 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.  Documento de vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de úa  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  Proceso específico para el paciente con		
6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.  6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  Documento del proceso  Documento de 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.  Documento de vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito del hospital de día  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.	•	Documento del proceso
a lo largo de la evolución del paciente.  6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  Documento de 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.  Documento de vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito del hospital de día  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.	•	
6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  Documento de 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.  Documento de 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.  Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito del hospital de día  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.	• • •	Documento del proceso
susceptibles de atención en domicilio.  6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  susceptibles de atención en domicilio.  Documento de vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de seguimiento mediante telemedicina.  Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito del hospital doía  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.	·	Documento de vía clínica para el seguimiente estructurado de pacientes
6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  Documento de vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de seguimiento mediante telemedicina.  Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito del hospital dúa  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.12. Programa estructurado de pacientes susceptibles de seguimiento mediante telemedicina.  Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito del hospital dúa		
seguimiento con telemedicina.  6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  8 susceptibles de seguimiento mediante telemedicina.  Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito del hospital de día  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		
6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.12. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en la fase fases finales de la vida.  Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito del hospital de día  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento en el ámbito del hospital de día  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		
de día.  6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.12. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en la intervención de seguimiento ambulatorio en el ambito del nospital de dia  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica cenjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica cenjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica cenjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		susseptiones de seguirmento mediante telemedicida.
6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.12. Programa estructurado de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Pvá clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.  Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.		Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito del hospital de día
transición hospital-domicilio.  6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.12. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en las fases finales de la vida.		Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospitala
6.10. 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).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.12. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en las fases finales de la vida.	, , ,	
la descompensación y la optimización terapéutica del paciente frágil mediante una vía clínica específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.12. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en las fases finales de la vida.	·	
una vía clínica específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.12. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en		Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en
casos).  6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.12. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en		
6.11. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.  6.12. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
avanzada en las fases finales de la vida. las fases finales de la vida.  6.12 Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en		Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en
6.12. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en		
L DECORPATO OCTENETIFE ACTION OF PARCHASIAN AND CONTRACTOR OF CONTRACTOR	6.12. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en	Drograma estructurado do educación el nacionte y suidadases an el
el autocuidado de la IC, incluyendo habilidades para reconocer signos de autocuidado de la IC		Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en el
alarma tempranos de empeoramiento de la IC.	alarma tempranos de empeoramiento de la IC.	autoculuado de la IC

UEIC\_Manual 6 / 8

Documentación a remitir	Observaciones	
7. Sistema de información		
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 <i>benchmarking</i> de indicadores de procesos y resultados con el resto de UIC.	Informe del responsable del servicio de cardiología Compromiso del responsable de la unidad	
7.2. La unidad participará en el registro de IC de la SEC.	Compromiso firmado del responsable de la unidad	
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	

# 4. Monitorización

Los aspectos que se comprobarán en la visita de monitorización serán los siguientes:

Tabla 2. Aspectos a revisar en la monitorización

Elementos de la auditoría	Observaciones	Mecanismo de verificación
1. Cartera de Servicios		
1.1. Oferta de las modalidades asistenciales de atención de hospitalización, consulta externa y hospital de día.	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.	Comprobación de que la UEIC dispone de los recursos de hospitalización, consulta externa y hospital de día. No necesariamente la UEIC debe tener asignados estos recursos, sino poder hacer uso de ellos
1.2. 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).		Entrevista con el gestor/a de casos y responsable de la UEIC
1.3. Disponibilidad de estudios hematológicos y de análisis clínicos de rutina. Electrocardiografía.		Entrevista con el responsable de la UEIC
1.4. Disponibilidad de determinación de péptidos natriuréticos.		Entrevista con el responsable de la UEIC
1.5. Disponibilidad de ecocardiografía transtorácica / transesofágica.		Entrevista con el responsable de la UEIC
1.6. Disponibilidad de laboratorio de hemodinámica y electrofisiología.		Entrevista con el responsable de la UEIC
1.9. Unidad de cuidados críticos cardiológicos -recomendable- o unidad de medicina intensiva (niveles 1 o 3 de la Critical Care Society).		Entrevista con el responsable de la UEIC
1.7. Disponibilidad de RM Cardiaca y TAC coronario.		Entrevista con el responsable de la UEIC
1.8. Administración de fármacos inotrópicos intravenosos.		Entrevista con el responsable de la UEIC
1.9. Disponibilidad de implantación y seguimiento de DAI/Resincronizador.		Entrevista con el responsable de la UEIC
1.10. Oferta de educación del paciente y cuidador.		Entrevista con el gestor/a de casos
1.11. 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.		Entrevista con el gestor/a de casos y responsable de la UEIC
1.2. 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.	En hospitales con ámbitos poblacionales inferiores a los 250.000 habitantes, estos servicios pueden ser prestados desde otros centros.	Entrevista con el responsable de la UEIC
2. Recursos Humanos		
2.1. Debe estar nombrado un responsable de la unidad.		Entrevista con un miembro del equipo directivo del hospital (Gerente, Director o Subdirector Médico)
2.2. Debe haber una enfermera gestora de casos / enfermera de enlace, entrenada en cardiología, asignada a la unidad.	En hospitales con ámbitos poblacionales inferiores a los 250.000 habitantes, la enfermera gestora de casos puede compartir actividades con otros procesos no cardiológicos.	Entrevista con el gestor/a de casos

UEIC\_Manual 7 / 8

Elementos de la auditoría	Observaciones	Mecanismo de verificación
2.3. Debe haberse constituido un equipo multidisciplinar de atención a la IC, integrado, al menos, por un cardiólogo con formación avanzada		
en IC, un internista con formación avanzada en insuficiencia	En hospitales con ámbitos poblacionales	Entrevista con el responsable de la Unidad
cardiaca([5]), un representante de los médicos de los equipos de atención primaria del ámbito de influencia del hospital, una enfermera	inferiores a los 250.000 habitantes, el quipo multiprofesional podrá estar	Entrevista con el gestor/a de casos Entrevista con el médico internista o
gestora de casos entrenada en cardiología, un geriatría/médico	liderado por un internista con formación	geriatra integrado en el equipo
internista, un psicólogo clínico, un especialista en endocrinología y	avanzada en IC.	multidisciplinar
nutrición y un especialista en cuidados paliativos. Recomendable la		·
inclusión de un farmacólogo clínico en el equipo.		
2. Equipamiento / Procedimientos		
2.1. Local de consulta dedicado a la UIC.	En la unidad/servicio de cardiología	Comprobación "in situ" (visita al local de consulta)
2.2. Puestos de hospital día específicos de la unidad.	En la unidad/servicio de cardiología	Comprobación "in situ" (visita al hospital de día)
2.3. Camas dedicadas de cardiología.	En la unidad/servicio de cardiología	Comprobación "in situ" (visita a hospitalización convencional)
2.4. 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	Comprobación "in situ" (visita a la unidad de cuidados críticos)
2.5. Disponibilidad de ecógrafo.	En la unidad/servicio de cardiología	Comprobación "in situ" (visita al local de ecocardiografía)
2.7. Disponibilidad de laboratorio de hemodinámica y electrofisiología.	En la unidad/servicio de cardiología	Comprobación "in situ" (visita a la/s salas de hemodinámica y de elctrofisiología)
2.8. Disponibilidad de RM Cardiaca y TAC coronario.	En la unidad/servicio de cardiología	Comprobación "in situ" (visita a las salas de TAC y RM) Entrevista con el responsable de diagnóstico por imagen
3. Programa de formación continuada de la UEIC, que incluya:		
3.1. Talleres de formación para médicos de familia, enfermeras gestoras de casos y enfermeras de AP.		Entrevista con el médico internista o geriatra integrado en el equipo multidisciplinar
		Entrevista con el gestor/a de casos

UEIC\_Manual 8 / 8