



Responsable/s preferencial/es del seguimiento:

Personal Médico:

---

---

---

Personal de Enfermería (si lo hay):

---

---

---

Equipo gestor del proceso(\*\*)

---

---

---

---

¿Está su Hospital/Servicio/Unidad acreditado por alguna agencia externa?:

---

---

¿Existe en su Hospital un procedimiento escrito/protocolo/proceso/via clínica o similar de indicación, implante, asistencia a complicaciones y seguimiento?. En caso afirmativo, descríballo:

¿Existe en su Hospital una Unidad de Calidad? En caso afirmativo indique al Responsable/s.

¿Existen en su Hospital peticiones formales de?

Indicación de implante de dispositivo (Si/No), En caso negativo indique como se realiza la indicación no formal del implante:

Peticiones de pruebas funcionales (ecocardiografía, holter, radiología, laboratorio, etc)

Señale el lugar donde se implanta los dispositivos de EC en su Hospital:

Quirófano  
Sala de Electrofisiología o similar  
Sala de Hemodinámica  
UCI  
Otros

¿Se dispone de un lugar físico (Área quirúrgica o similar) que cumple las medidas de asepsia, requerimientos básicos, instalaciones, medios materiales, material quirúrgico, material de emergencia y mantenimiento de ambiente quirúrgico.

Si  
No  
Sí, pero existen deficiencias no fundamentales que pueden subsanarse

¿El mantenimiento de ambiente quirúrgico está asegurado por la unidad de control de infecciones de nuestro hospital?

Si  
No

¿Existe un personal experto en los implantes de dispositivos?

Sí/No.  
Describalo brevemente:

¿Existe un personal de Enfermería adecuadamente entrenada/o durante el implante?

Sí/No.  
Describalo brevemente

¿Existen todos los consentimientos informados necesarios (dispositivos) de acuerdo a las normas vigentes?

Sí/No.

¿Existe un procedimiento de recogida de complicaciones durante el implante?

Sí/No.

¿Existe un protocolo normalizado de sedación si fuera necesario?

Sí/No.

¿Existe un procedimiento interno de Adquisición, mantenimiento y reposición de material Inventariable suficiente para cubrir las necesidades de implante, sin demora?.

Sí/No.

El proceso se ha comunicado a la dirección del centro, y se cuenta con su aprobación.

Sí/No.

¿Existen en su Unidad los siguientes indicadores de calidad?

La agilidad de acceso (lista de espera asistencial para acceso de patologías urgentes y demorables y realización de pruebas, demoras quirúrgicas y en consultas de seguimiento)

Sí

No

Sistema de recogida de complicaciones.

Sí

No

La actualización permanente (preparación técnica del personal y su formación continuada y la actualización del equipamiento)

Sí

No

La satisfacción del paciente

Sí

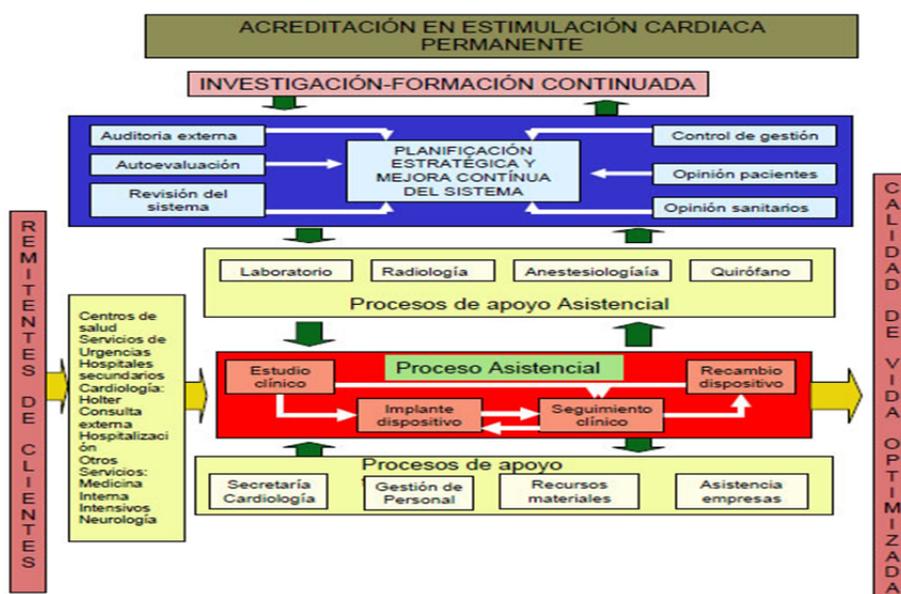
No

Describe brevemente la estructura organizativa de la consulta de seguimiento de los pacientes portadores de marcapasos.

Notas Aclaratorias:

- 1.-La documentación exigida en el apartado *Listado de documentación a preparar e indicadores* tales como: libro del paciente portador, consentimientos informados, protocolo de detección de complicaciones, base de datos o petición normalizada de implante y seguimiento, controles de calidad del laboratorio y registros (historia clínica, tarjeta europea, hoja quirúrgica, solicitud de implante de dispositivo, etc), deberá estar preparado para cuando acuda la agencia de acreditación (aconsejándose enviar esta documentación previamente a la agencia de acreditación para agilizar el proceso).
- 2.-Es aconsejable enviar una breve memoria (3-5 folios) de la Unidad de Estimulación Cardíaca de su Hospital ya que puede servir a los correctores para aclarar dudas si necesidad de ponerse en contacto con la Unidad que solicita la acreditación.
- 3.-Se realizará el envío de esta solicitud de acreditación y de la documentación a la SEC via correo electrónico (secciones filiales).
- 4.-Al recibir la documentación en la SEC se procederá a la evaluación de la misma por el comité evaluador con el objeto de realizar:
  - Aclaración de posibles deficiencias
  - Acreditación
- 5.- El comité evaluador, tras considerar finalizada su función de revisión pondrá en marcha el procedimiento de evaluación en cada centro solicitante por la Agencia Certificadora externa seleccionada.
- 6.-Tras la revisión del centro por la Agencia se finalizará el procedimiento mediante la confirmación por el comité de la Sección de la acreditación definitiva. Para esta finalización del procedimiento se precisa de la autorización por escrito de la Dirección Médica y/o Dirección Gerencia del Hospital y de la Unidad de Calidad si la hubiere en el Centro.
- 7.-Tras la acreditación definitiva se puede acceder a la Vía de la Acreditación Personal de acuerdo a las normas propuestas en el documento del proceso de acreditación (versión 1.2).

(\*) Esquema global del proceso de Acreditación en estimulación Cardíaca (ver documento raíz de acreditación)



(\*\*) Equipo gestor del proceso: asegura la eficacia y eficiencia global del proceso y organiza la estructura de trabajo, hace mención específica al equipo GESTOR del proceso, que puede ser igual o diferente del Responsable, este apartado hace más referencia a Jefes de Servicio o de Sección junto al Responsable real del proceso.

Yo \_\_\_\_\_ Responsable Directo del Proceso de Estimulación Cardíaca en mi Hospital certifico que las personas que participan en este proceso de forma directa (implante y seguimiento) o indirecta, son competentes poseyendo una formación, habilidades y experiencia apropiadas (titulación, formación específica y experiencia) y que el hospital cuenta con los recursos materiales y técnicos necesarios para el implante y seguimiento de los dispositivos de Estimulación Cardíaca.

Fecha:

Firmas:

Responsable de la Unidad Funcional EC

Jefe de Servicio

**Listado de Documentación e Indicadores Más Relevantes**  
**(describa Si/No, en caso necesario describa brevemente)**

- Consentimientos Informados específicos .
- Que dichos consentimientos Informados específicos son recogidos en la totalidad de los implantes (100%)
- Protocolo de detección de complicaciones.
- Reintervención <7%
- Base de datos o petición normalizada de implante y seguimiento.
- Historia clínica:
  - Historia Clinica con soporte documental global de la patología del paciente.
  - Se hace constar la indicación de estimulación cardiaca permanente y el tipo de dispositivo que se va a implantar.
  - Quedan registrados en el apartado correspondiente los datos de seguimiento y programación del dispositivo desde el alta hospitalaria así como la evolución clínica del paciente, hasta la indicación de recambio.
  - Quedan registrados los consentimientos informados cumplimentados.
  - Informe de alta del paciente.
- “Hoja quirúrgica” contendrá a solicitud de implante de dispositivo. En todos los casos, tras la toma de decisión se transcribirán a un documento específico los criterios clínicos, el dispositivo a implantar y los datos relevantes para que consten en el momento del procedimiento quirúrgico.
- Informe quirúrgico.
- Tarjeta Europea del paciente portador. Cumplimentada y recibida en el Banco Nacional
- Protocolo de derivación.
- Libro del paciente portador.
- Guías de buena práctica clínica:
- Controles de calidad del laboratorio.
- Listado de material protésico.
- Modelo encuesta personal sanitario.
- Estructura organizativa de la Consulta de Seguimiento de Pacientes Portadores de Marcapasos.

Recuerde finalmente que es aconsejable enviar una breve memoria organizativa de la Unidad de Estimulación Cardíaca de su Hospital y que puede contactar con el Secretario de la Sección de EC para cualquier duda que tenga ([acreditacion@marcapasossec.org](mailto:acreditacion@marcapasossec.org))