



Procedimiento de certificación de
Unidades Cardiorrenales

SEC-EXCELENTE. Unidad Cardiorrenal Especializada. Listado de comprobación

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 esta.

Comité SEC-Excelente- Cardiorrenal

- **Coordinadores y miembros del grupo de trabajo:**
 - Marta Cobo Marcos. Cardióloga Hospital Puerta de Hierro Majadahonda
 - Francisco Javier Díez. Nefrólogo, Clínica Universidad de Navarra
 - Julio Núñez Villota. Cardiólogo Hospital Clínico de Valencia
 - Borja Quiroga. Nefrólogo Hospital Universitario La Princesa. Madrid

- **Responsable SEC Excelente:** Rocío García Orta. Hospital Universitario Virgen de las Nieves
- **Coordinador proyectos de calidad:** Ángel Cequier Fillat. Hospital Universitari de Bellvitge
- **Presidente de la SEC:** Luis Rodríguez Padial. Hospital Universitario de Toledo
- **Secretaría Técnica:** Francisco Javier Elola Somoza. Director de Elola Consultores
- **Secretaría Administrativa:** Laura Pérez (SEC. Fundación Casa del Corazón)

CHECKLIST UNIDAD CARDIORRENAL ESPECIALIZADA

Documentación a remitir	Observaciones	Check-list	Documento y apartado donde se recoge la información
1. Documentación del proceso asistencial de unidad cardiorrenal, formalizado por todos los agentes implicados, que contenga, como mínimo:			
Requisitos de estructura	1.1 Haber definido un comité operativo.	<input type="checkbox"/>	
	1.2 Tener establecido un organigrama de gestión.	<input type="checkbox"/>	
Requisitos de proceso	1.3 El proceso o ruta asistencial debe estar consensuado con el equipo multidisciplinar y cumplir con criterios diagnósticos y recomendaciones de la guía ESC y KDIGO.	<input type="checkbox"/>	
	1.4 El documento debe definir los criterios y vías de inclusión en el programa.	<input type="checkbox"/>	
	1.5 El documento debe definir las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.	<input type="checkbox"/>	
2. Cartera de Servicios			
2.1 Ámbito geográfico y poblacional (incluyendo atención primaria)		<input type="checkbox"/>	
2.2 Integración de todos los recursos útiles en el proceso de manejo del paciente con enfermedad CR		<input type="checkbox"/>	
2.3 Oferta de las modalidades asistenciales de atención de hospitalización, consulta externa y hospital de día.	Planta de hospitalización Cardiología Planta hospitalización Nefrología Hospital de día IC/Dialisis Unidad Cuidados intensivos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.4 Oferta de consulta (paciente/cuidador) e interconsulta (otros profesionales sanitarios)	Especificar vía de comunicación	<input type="checkbox"/>	
2.5 Posibilidad de interconsulta con servicios que puedan estar implicados en la atención del paciente CR		<input type="checkbox"/>	
2.6 Oferta y recursos de educación a paciente y cuidador		<input type="checkbox"/>	
3. Recursos Humanos			
3.1 Debe estar nombrados uno o dos responsables de la UCR.		<input type="checkbox"/>	
3.2 Debe estar integrado por al menos un especialista en IC (procedente de cardiología o medicina interna) y un nefrólogo		<input type="checkbox"/>	
3.3 Debe contar con enfermería especializada en IC		<input type="checkbox"/>	
3.4 Debe contar con enfermería especializada en terapias de sustitución renal		<input type="checkbox"/>	
3.5 Los miembros del equipo deben tener formación específica en patología cardiorrenal	Debe aportarse documentación pertinente	<input type="checkbox"/>	

Documentación a remitir	Observaciones	Check-list	Documento y apartado donde se recoge la información
3.6 Los miembros del equipo deben estar presentes durante la visita clínica		<input type="checkbox"/>	
3.7 En el equipo debe incluirse una enfermera gestora de casos		<input type="checkbox"/>	
4. Equipamiento/Procedimientos			
4.1 Posibilidad de terapia de sustitución renal		<input type="checkbox"/>	
4.2 Disponibilidad de estudios analíticos de rutina		<input type="checkbox"/>	
4.3 Disponibilidad de determinación péptidos natriuréticos		<input type="checkbox"/>	
4.4 Disponibilidad de ECG		<input type="checkbox"/>	
4.5 Disponibilidad de ecocardiografía transtorácica y POCUS		<input type="checkbox"/>	
4.6 Disponibilidad de bioimpedancia		<input type="checkbox"/>	
4.7 Disponibilidad de terapias avanzadas cardiológicas	(terapia de resincronización, intervencionismo valvular, revascularización..)	<input type="checkbox"/>	
5. Vías clínicas			
5.1 Proceso de planificación al alta y transición hospital-domicilio		<input type="checkbox"/>	
5.2 Protocolo de seguimiento ambulatorio en la unidad CR		<input type="checkbox"/>	
5.3 Criterios de derivación a la unidad CR		<input type="checkbox"/>	
5.4 Proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación		<input type="checkbox"/>	
5.5 Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.		<input type="checkbox"/>	
5.6 Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en el autocuidado de la IC		<input type="checkbox"/>	
6. Programa de formación continuada			
6.1 Talleres de formación para médicos de familia y otros profesionales implicados en el proceso		<input type="checkbox"/>	
6.2 Rotaciones formativas		<input type="checkbox"/>	
6.3 Sesiones de actualización dentro del grupo de trabajo		<input type="checkbox"/>	
6.4 La UCR participará en el registro cardiorrenal español		<input type="checkbox"/>	
7. Indicadores de resultados		<input type="checkbox"/>	
7.1 Mortalidad a los 30 y 365 días	Total, cardiovascular, renal	<input type="checkbox"/>	

Documentación a remitir	Observaciones	Check-list	Documento y apartado donde se recoge la información
7.2 Hospitalización 30 y 365 días	Total, cardiovascular, renal	<input type="checkbox"/>	
7.3 Visitas a urgencias por causa renal (incluida hiperpotasemia) o cardiovascular		<input type="checkbox"/>	
7.4 Eventos renales mayores	Reducción mantenida del FG >40% Progresión a enfermedad renal en estadio final (FG <15) Inicio de terapia sustitución renal Muerte renal	<input type="checkbox"/>	
7.5 Eventos cardiovasculares mayores		<input type="checkbox"/>	
7.6 Trasplante cardiaco o renal		<input type="checkbox"/>	
7.7 Complicaciones derivadas de la técnica de diálisis peritoneal		<input type="checkbox"/>	
Sistemas de información			
8.1 La unidad/programa y el servicio de cardiología y nefrología deben informar los registros de la SEC (Registro RECALCAR), estatales y del Servicio de Salud, y estar incorporados a un sistema de benchmarking de indicadores de procesos y resultados		<input type="checkbox"/>	
8.2 Informe de alta/consulta 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%	Incluye la identificación de la tipología de IC: insuficiencia cardiaca con FE reducida (ICFEr) -sistólica-; o insuficiencia cardiaca con FE preservada (ICFEp) -diastólica, así como diagnóstico y Pronóstico de la Enfermedad Renal Crónica según las categorías de filtrado glomerular y de albuminuria (KDIGO 2012).	<input type="checkbox"/>	
8.3 La Unidad Cardiorrenal Especializada participará en el registro multicéntrico de pacientes con enfermedad cardiorrenal liderado por los grupos de trabajo SEC y S.E.N		<input type="checkbox"/>	