

**Unidad Comunitaria de**  
**Rehabilitación Cardíaca**  
**Estándar de Calidad SEC**

*Manual de Acreditación*

## **SEC-EXCELENTE. Manual Rehabilitación Cardíaca**

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.

### **Comité SEC-Excelente-Rehabilitación Cardíaca**

- **Coordinadora:** Carmen de Pablo Zarzosa. Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- **Miembros del grupo de trabajo:**
  - María Rosa Fernández Olmo. Complejo Hospitalario de Jaén.
  - Carlos Peña Gil. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.
  - Elisa Velasco Valdazo. Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- **Coordinador de SEC Excelente:** Francisco Ruiz Mateas, Director Área de Gestión de Cardiología. Agencia Sanitaria Pública Hospital Costa del Sol (Málaga).
- **Presidente de la SEC:** Andrés Íñiguez Romo.
- **Secretaría Técnica:** Francisco Javier Elola Somoza. Director de Elola Consultores.
- **Secretaría Administrativa:** Laura Pérez (SEC. Fundación Casa del Corazón).

## Índice

<b>1. Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Proceso de acreditación. Metodología</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1. Revisión de la documentación</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2. Monitorización</b> .....	<b>5</b>
<b>2.3. Informe</b> .....	<b>5</b>
<b>2.4. Certificación</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Documentación a remitir</b> .....	<b>6</b>
<b>4. Monitorización</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Tablas

<b>Tabla 1. Documentación a remitir</b> .....	<b>6</b>
<b>Tabla 2. Aspectos a revisar en la monitorización “in situ”</b> .....	<b>7</b>

## **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 Rehabilitación Cardíaca (UCRC) y debe utilizarse de forma conjunta e inseparable del documento adjunto: “Rehabilitación Cardíaca. Estándar de Calidad SEC. Proceso”.

## **2. Proceso de acreditación. Metodología**

El proceso de acreditación consta de cuatro fases: 1. Revisión de la documentación; 2. Monitorización; 3. Informe; y 4. 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 la unidad y, en su caso, el proceso. La documentación precisa (véase el apartado 3. Documentación a remitir) se remitirá a la secretaría de SEC-Excelente: lperez@secardiologia.es

### **2.2. 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. La monitorización comprenderá:

- a) Entrevista con el responsable de la unidad.
- 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.

### **2.3. 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.

## 2.4. Certificación

Si la valoración final del Comité Científico es favorable, la SEC emitirá un certificado de acreditación de la unidad, reconociendo el cumplimiento de los estándares establecidos.

## 3. Documentación a remitir

La documentación a remitir es la siguiente:

**Tabla 1. Documentación a remitir**

ESTÁNDARES	CRITERIO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
<b>Estructura</b>		
<b>UCRC.E.1.</b> La unidad debe tener con un responsable nombrado. En hospitales comarcales, que no cuenten con servicio de cardiología, el responsable puede ser un médico internista, con formación en en RC y en la interpretación de síntomas y signos cardiológicos.	Documento de nombramiento	<b>Revisión documental</b>
<b>UCRC.E.2.</b> La Unidad Comunitaria deberá tener como referencia una Unidad de RC Especializada o Avanzada, que se encargará de la evaluación del paciente y estratificación del riesgo.	Documento del proceso	
<b>UCRC.E.3.</b> Existirán criterios de derivación a la unidad de referencia claramente establecidas, consensuadas por las dos unidades.	Documento del proceso	
<b>UCRC.E.4.</b> La población de referencia estará definida por la propia Unidad Comunitaria de RC.	Documento del proceso	
<b>UCRC.E.5.</b> Cartera de Servicios	En el mismo documento del proceso (recomendado) o en uno complementario deberá recogerse la Cartera de Servicios de la Unidad, que incluirá como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de los factores de riesgo cardiovascular: abandono del hábito tabáquico, control de tensión arterial, lípidos, diabetes y obesidad.</li> <li>- Programa educativo.</li> <li>- Promoción de la salud y del autocuidado.</li> <li>- Programa de ejercicio físico.</li> <li>- Podrán desarrollar programas domiciliarios o presenciales en pacientes estratificados como de BAJO RIESGO.</li> <li>- Podrán llevar a cabo la Fase II y la Fase III.</li> <li>- El número de pacientes por grupo estará determinado por el espacio disponible y el personal (es recomendable 1 fisioterapeuta por cada 10 pacientes).</li> </ul>	Revisión documental (check list cumplimentado por el responsable de la unidad)
<b>UCRC.E.6.</b> Deberá contar con, al menos, una enfermera formada en RC y en promoción de la salud.	En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario	Revisión documental
<b>UCRC.E.7.</b> Deberá contar con, al menos, un fisioterapeuta formado en entrenamiento en pacientes con cardiopatías.	En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario	Revisión documental
<b>UCRC.E.8.</b> Deberá contar con el apoyo la la Unidad de Salud Mental (psicólogos) de trabajador social.	En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario	

ESTÁNDARES	CRITERIO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
<b>UCRC.E.9.</b> Deberá disponer de los siguientes recursos de locales, instalaciones y equipamiento:	<p>Espacio físico destinado para realización programa de ejercicio físico que deben cumplir con las condiciones de espacio (4 m<sup>2</sup> por paciente), ventilación, temperatura e iluminación adecuadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta médica</li> <li>- Consulta de enfermería</li> <li>- Carro de parada con desfibrilador (DESA)</li> <li>- Tensiómetro, tallímetro, peso.</li> <li>- Electrocardiógrafo</li> <li>- Camilla para atener las posibles complicaciones del ejercicio</li> <li>- Equipos de entrenamiento: cicloergómetro o cinta rodante.</li> <li>- Material educativo</li> </ul>	<p>Revisión documental</p> <p>Comprobación "in situ" (auditoría)</p>
<b>Proceso</b>		<b>Revisión documental</b>
<b>UCRC.P.1.</b> Debe existir un proceso de RC escrito, revisable anualmente, que debe cumplir con las recomendaciones establecidas en este documento.	Documento del proceso	Revisión documental
<b>UCRC.P.2.</b> Debe disponer de check-list de seguridad y manejo de las complicaciones.	Documento del proceso	Revisión documental
<b>UCRC.P.3.</b> Debe disponer de un consentimiento informado.	Modelo de Consentimiento que emplea la unidad	Revisión documental
<b>UCRC.P.4.</b> Debe disponer de un informe estructurado al alta, que contenga recomendaciones sobre reincorporación laboral, actividad física y control de los factores de riesgo cardiovascular.	Modelo de Informe de Alta que emplea la unidad	Revisión documental
<b>Resultados</b>		
<b>URC.R.1.</b> % pacientes cambio capacidad funcional (> 15%).		<b>Sistema de información del procedimiento</b>
<b>URC.R.2.</b> % pacientes con LDL colesterol en objetivos, al alta del programa de UCRC.		
<b>URC.R.3.</b> % pacientes con cifras de PA controladas (<140/90).		
<b>URC.R.4.</b> % de pacientes diabéticos en objetivos de control.		
<b>URC.R.5.</b> % de pacientes que pierden peso.		
<b>URC.R.6.</b> Medicación en prevención secundaria (salvo contraindicación).		
<b>Sistema de información</b>		
<b>URC.SI.1.</b> 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 procedimientos y resultados con el resto de unidades.		RECALCAR
<b>URC.SI.2.</b> La unidad participará en el registro URECA.		URECA
<b>URC.SI.3.</b> La unidad participara en el registro de seguimiento de pacientes en PRC.		Registro RC

#### 4. Monitorización

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

**Tabla 2. Aspectos a revisar en la monitorización "in situ"**

ESTÁNDARES	CRITERIO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
<b>Estructura</b>		
<b>UCRC.E.1.</b> La unidad debe tener con un responsable nombrado. En hospitales comarcales, que no cuentes con	Documento de nombramiento	Entrevista con el responsables de la Unidad de RC

ESTÁNDARES	CRITERIO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
servicio de cardiología, el responsable puede ser un médico internista, con formación en en RC y en la interpretación de síntomas y signos cardiológicos.		
<b>UCRC.E.6.</b> Deberá contar con, al menos, una enfermera formada en RC y en promoción de la salud.	En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario	Entrevista con la enfermera
<b>UCRC.E.7.</b> Deberá contar con, al menos, un fisioterapeuta formado en entrenamiento en pacientes con cardiopatías.	En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario	Entrevista con el fisioterapeuta
<b>UCRC.E.9.</b> Deberá disponer de los siguientes recursos de locales, instalaciones y equipamiento:	<p>Espacio físico destinado para realización programa de ejercicio físico que deben cumplir con las condiciones de espacio (4 m2 por paciente), ventilación, temperatura e iluminación adecuadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta médica</li> <li>- Consulta de enfermería</li> <li>- Carro de parada con desfibrilador (DESA)</li> <li>- Tensiómetro, tallímetro, peso.</li> <li>- Electrocardiógrafo</li> <li>- Camilla para atener las posibles complicaciones del ejercicio</li> <li>- Equipos de entrenamiento: cicloergómetro o cinta rodante.</li> <li>- Material educativo</li> </ul>	<p>Revisión documental</p> <p>Comprobación "in situ" (auditoría)</p>