

ANEXO 1

Código de colores a utilizar

Carencias leves



Carencias moderadas



Carencias graves



ACREDITACIÓN PROGRAMAS DE IC FORMATO DE VERIFICACIÓN PROGRAMA BÁSICO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

FECHA:

INSTITUCIÓN:

DOCUMENTOS DEL PROCESO	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Documento del proceso asistencial de insuficiencia cardíaca, formalizado por todos los agentes implicados, que contenga, como mínimo, la definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación desde las UCI comunitarias y especializadas.			
Requisitos de estructura: *Tener definido un comité operativo que englobe a los elementos de ese programa. *Tener establecido un organigrama de gestión.			
Requisitos del proceso: *El proceso o ruta asistencial debe estar consensuado con los miembros del equipo básico y debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guía de la ESC. *Se siguen las recomendaciones de la Sociedad Centroamericana y de El Caribe de Cardiología en su tercer consenso para el manejo de la IC 2022.			
CARTERA DE SERVICIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Ámbito Geográfico y Poblacional bien definido.			
Integración en una sola cartera de los recursos útiles en el manejo del paciente con IC (Hospitalaria- Atención Primaria).			
Oferta de las modalidades asistenciales de atención de hospitalización, consulta externa y hospital de día.			
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).			
Disponibilidad de estudios hematológicos y de análisis clínicos de rutina y electrocardiograma.			
Disponibilidad de ecocardiografía transtorácica.			
Unidad de cuidados críticos cardiológicos –recomendable– o unidad de cuidados intensivos.			
Plan de educación paciente-cuidador.			
Plan 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.			
Servicio de farmacia			
Possibilidad de interconsulta con los servicios propios o del Hospital de referencia (geriatría, medicina interna, psicología clínica, nutrición, asistencia social y cuidados paliativos).			

RECURSO HUMANO	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Cardiólogo			
*Formación en IC			
Enfermera			
*Formación en IC			
Talleres de Formación:			
*Medicina Familiar y/o Medicina General			
*Enfermeras Hospitalarias			
*Enfermeras de Atención Primaria			
Rotación Formativa en las CIC Hospitalarias			
Sesiones de actualización en sesiones de trabajo semestrales			
EQUIPAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Área o consultorio definido al PBIC			
Puestos en Hospital Día			
Camas Cardiología para pacientes con IC			
Unidad de Cuidados Intensivos (propia o en centro de referencia)			
Ecocardiograma			
ECG de 12 derivaciones			
PROCESO ASISTENCIAL	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Elaboración de rutas asistenciales integradas para el manejo de la IC, acordadas con los miembros del equipo, que deben cumplir con los criterios diagnósticos y recomendaciones de manejo terapéutico de las guías actuales.			
Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso o ruta asistencial y los métodos de identificación, clasificación e inclusión en el proceso asistencial.			
Definición de los criterios y las vías de derivación entre unidades asistenciales, incluida la derivación a la CIC especializada.			
Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial en toda la evolución del paciente.			
Protocolo del seguimiento estructurado del paciente susceptible de atención en domicilio.			
Protocolo del seguimiento estructurado del paciente con telemedicina.			
Protocolo del seguimiento ambulatorio en el ámbito de Hospital de día			
Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital – domicilio.			
Establecer un proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terapéutica del paciente frágil mediante una vía clínica disponible.			
Desarrollar un proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.			
Disponer de un programa estructurado de educación del paciente y los cuidadores acerca del autocuidado de la IC que incluye habilidades para reconocer signos de alarma temprano de empeoramiento de la IC.			
INDICADORES DE RESULTADO	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Tasa de mortalidad Intrahospitalaria (diagnóstico principal ajustada por riesgo).			
Tasa de mortalidad al año (mecanismo de verificación).			
Tasa de reingresos hospitalarios (todas las causas de enfermedad arterial coronaria como causa principal, IC como causa principal) ajustado por riesgo.			
Tasa de reingresos a los 30 días, 3 meses y el año.			
Tasa de consulta no programada por IC.			
Tasa poblacional de estancias totales/año.			
Tasa poblacional de consultas en servicios de urgencias por descompensación de la IC.			

INDICADORES DE CALIDAD	Numerador	Denominador	OBSERVACIONES
Dominio 1. Indicadores estructurales			
Disponibilidad de un equipo básico dedicado al manejo de pacientes con IC.			
Dominio 2. Evaluación del paciente			
Proporción de pacientes con IC que tienen documentación de su tipo clínico de IC (ICFEr, ICFEmr, ICFEp) = Número de pacientes con IC que tienen documentación de su tipo clínico de IC (ICFEr, ICFEmr, ICFEp) / Número de pacientes con IC.			
Proporción de pacientes con IC que tienen documentado de sus hallazgos de ECG = Número de pacientes con IC que cuentan con documentación de sus hallazgos electrocardiográficos / Número de pacientes con IC.			
Proporción de pacientes con IC a quienes se les midió el PN = Número de pacientes con IC que cuentan con documentación de sus niveles de PNs / número de pacientes con IC.			
Dominio 3. Tratamiento inicial			
Proporción de pacientes con IC con FE reducida (ICFEr) a los que se les prescribe el betabloqueante bisoprolol, carvedilol, metoprolol succinato de liberación sostenida o nebivolol en ausencia de contraindicaciones = Número de pacientes con ICFEr a los que se les prescribe el betabloqueante bisoprolol, carvedilol, metoprolol succinato de liberación sostenida o nebivolol / Número de pacientes con ICFEr sin ninguna contraindicación para el betabloqueante bisoprolol, carvedilol, metoprolol succinato de liberación sostenida y nebivolol.			
Proporción de pacientes con ICFEr a quienes se les prescribe un inhibidor de la ECA, ARA o INRA en ausencia de contraindicaciones = Número de pacientes con ICFEr a los que se prescribe un inhibidor de la ECA, un ARA II o un INRA / Número de pacientes con ICFEr sin contraindicaciones para IECA, ARA II o INRA.			
Proporción de pacientes con insuficiencia cardíaca a los que se les prescribe terapia con diuréticos si tienen evidencia de retención de líquidos = Número de pacientes con IC, con evidencia de retención de líquidos a los que se les prescribe terapia diurética / Número de pacientes con IC que tienen evidencia de retención de líquidos y sin contraindicaciones para la terapia con diuréticos.			
Proporción de pacientes con ICFEr a quienes se les prescribe una ARM en ausencia de contraindicaciones = Número de pacientes con ICFEr a los que se prescribe una ARM / Número de pacientes con ICFEr sin ninguna contraindicación para la ARM.			
Proporción de pacientes con ICFEr a quienes se les prescribe un inhibidor de SGLT2 en ausencia de contraindicaciones = Número de pacientes con ICFEr a los que se prescribe un inhibidor de SGLT2 / Número de pacientes con ICFEr sin ninguna contraindicación para el inhibidor de SGLT2.			
Proporción de pacientes con insuficiencia cardíaca a los que se les prescribe terapia con Ivabradina = Número de pacientes con IC a quienes se les prescribe Ivabradina / Número de pacientes con IC sin ninguna contraindicación para la Ivabradina.			
Proporción de pacientes con ICFEr con deficiencia de hierro asociada a anemia o no, que reciben tratamiento parenteral / Número de pacientes con IC sin contraindicación para recibir hierro carboxi maltosa parenteral.			
Proporción de pacientes con ICFEr + síndrome coronario crónico a quienes se le prescribe trimetazidina MR / Número de pacientes con IC sin contraindicación para recibir trimetazidina MR.			
Proporción de pacientes con insuficiencia cardíaca a los que se les prescribe terapia con Vericiguat = Número de pacientes con IC a quienes se les prescribe Vericiguat / Número de pacientes con IC sin ninguna contraindicación para Vericiguat.			
Proporción de pacientes con terapia de resincronización cardíaca - Marcapasos (CRT-P) = Número de pacientes con Marcapasos / Número de pacientes con IC.			
Proporción de pacientes con terapia de resincronización cardíaca - Desfibrilador (CRT-D) = Número de pacientes con Desfibrilador / Número de pacientes con IC.			
Proporción de pacientes con ICFEr con deficiencia de hierro / número de pacientes con ICFEr.			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SÍ	NO	OBSERVACIONES
La unidad y el Servicio de Cardiología deben completar los registros y estar incorporados a un sistema para compartir indicadores de procesos y resultados con los demás PIC.			
La unidad participa del Registro Nacional de IC cuando esté disponible.			
Identificación de las tipologías de IC, IC con FE reducida (ICFEr), levemente reducida (ICFEmr) y preservada (ICFEp) en los informes del alta de Cardiología.			



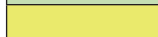
ANEXO 2

Código de colores a utilizar

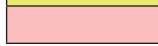
Carencias leves



Carencias moderadas



Carencias graves



ACREDITACIÓN PROGRAMAS DE IC FORMATO DE VERIFICACIÓN PROGRAMA ESPECIALIZADO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

FECHA:

INSTITUCIÓN:

DOCUMENTOS DEL PROCESO	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Acuerdo con los Programas Básicos de IC en el ámbito de influencia del PEIC, así como el programa avanzado de IC que incluya indicadores en términos de desempeño. *Se siguen las recomendaciones de la Sociedad Centroamericana y de El Caribe de Cardiología en su tercer consenso para el manejo de la IC 2022.			
Requisitos de estructura *Tener definido un comité operativo que englobe a los elementos de ese programa. *Tener establecido un organigrama de gestión.			
Requisitos del proceso *El proceso o ruta asistencial debe estar consensuado con los miembros del equipo multidisciplinario y debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de las guías internacionales vigentes. *Se siguen las recomendaciones de la Sociedad Centroamericana y de El Caribe de Cardiología en su tercer consenso para el manejo de la IC 2022.			
CARTERA DE SERVICIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Ámbito Geográfico y Poblacional bien definido.			
Oferta de las modalidades asistenciales de atención de hospitalización, consulta externa y hospital de día.			
Disponibilidad de Cardiología todos los días del año.			
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).			
Disponibilidad de estudios de Laboratorio Clínico			
Disponibilidad de biopsia endomiocárdica y anatomía patológica de endomiocardio.			
Disponibilidad de péptidos natriuréticos y otros marcadores séricos.			
Disponibilidad de ecocardiografía transtorácica y transesofágica.			
Disponibilidad de laboratorio de hemodinamia y electrofisiología			
Unidad de cuidados críticos cardiológicos -recomendable - o unidad de medicina intensiva			
Disponibilidad de Resonancia Magnética Cardíaca y Tomografía Computarizada Coronaria			
Administración de Fármacos inotrópicos intravenosos.			
Disponibilidad de implante y seguimiento al desfibrilador automático implantable / resincronizador.			
Plan de educación paciente y cuidador.			
Plan 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.			
Servicio de farmacia, geriatría, y/o medicina interna, psicología clínica, nutrición, asistencia social y cuidados paliativos en el propio hospital o en el hospital de referencia.			

RECURSO HUMANO	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Cardiólogo responsable con formación avanzada en IC.			
Enfermera con experiencia en IC asignada al PEIC.			
Equipo multidisciplinario de atención especializada en IC que además del cardiólogo y la enfermera como expertos en IC tenga: geriatría, y/o medicina interna, endocrinólogo, psicología clínica, nutrición, asistencia social y cuidados paliativos en el propio hospital o en el hospital de referencia.			
Programas de formación estructurada para todos los miembros del equipo multidisciplinario.			
Sesiones de actualización en sesiones de trabajo. Semestrales.			
EQUIPAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Consultorio dedicado al PEIC			
Puestos Hospital Día			
Camas Cardiología			
Unidad de Cuidados Intensivos			
Ecocardiograma transtorácico y transesofágico			
ECG de 12 derivaciones			
Laboratorio de Hemodinamia			
Laboratorio de Electrofisiología			
RM Cardíaca y TC Coronaria			
Implante de DAI y resincronización cardíaca			
PROCESO ASISTENCIAL	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Elaboración de unas rutas asistenciales integradas para el manejo de la IC, acordadas con los miembros del equipo, que deben cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de las guías actuales.			
Protocolo específico para la indicación y el seguimiento de pacientes candidatos para dispositivos o soluciones avanzadas de manejo de la IC.			
Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso o ruta asistencial y los métodos de identificación, clasificación e inclusión en el proceso asistencial.			
Definición de los criterios y las vías de derivación entre unidades asistenciales, incluida la derivación a la CIC especializada.			
Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial en toda la evolución del paciente.			
Protocolo del seguimiento estructurado del paciente susceptible de atención en domicilio.			
Protocolo del seguimiento estructurado del paciente con telemedicina.			
Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de Hospital de día.			
Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital – domicilio.			
Establecer un proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terapéutica del paciente frágil mediante una vía clínica disponible.			
Desarrollar un proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.			
Disponer de un programa estructurado de educación del paciente y los cuidadores acerca del autocuidado de la IC que incluye habilidades para reconocer signos de alarma temprano de empeoramiento de la IC.			
INDICADORES DE RESULTADO	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Tasa de mortalidad Intrahospitalaria (diagnóstico principal ajustada por riesgo)			
Tasa de mortalidad al año (mecanismo de verificación)			
Tasa de reingresos hospitalarios (todas las causas de enfermedad arterial coronaria como causa principal, IC como causa principal) ajustado por riesgo			
Tasa de reingresos a los 30 días, 3 meses y el año.			
Tasa de consulta no programada por IC			
Tasa poblacional de estancias totales/año			
Tasa poblacional de consultas en servicios de urgencias por descompensación de la IC			

INDICADORES DE CALIDAD	Numerador	Denominador	RESULTADO
Dominio 1. Indicadores estructurales			
Disponibilidad de un equipo multidisciplinario dedicado al manejo de pacientes con IC.			
Dominio 2. Evaluación del paciente			
Proporción de pacientes con IC que tienen documentación de su tipo clínico de IC (ICFER, ICFEmr, ICFEp) = Número de pacientes con IC que tienen documentación de su tipo clínico de IC (ICFER, ICFEmr, ICFEp) / Número de pacientes con IC.			
Proporción de pacientes con IC que tienen documentado de sus hallazgos de ECG = Número de pacientes con IC que cuentan con documentación de sus hallazgos electrocardiográficos / Número de pacientes con IC.			
Proporción de pacientes con IC a quienes se les midió el PN = Número de pacientes con IC que cuentan con documentación de sus niveles de PNs / Número de pacientes con IC.			
Dominio 3. Tratamiento inicial			
Proporción de pacientes con IC con FE reducida (ICFER) a los que se les prescribe el betabloqueante bisoprolol, carvedilol, metoprolol succinato de liberación sostenida o nebivolol en ausencia de contraindicaciones = Número de pacientes con ICFEr a los que se les prescribe el betabloqueante bisoprolol, carvedilol, metoprolol succinato de liberación sostenida o nebivolol / Número de pacientes con ICFEr sin ninguna contraindicación para el betabloqueante bisoprolol, carvedilol, metoprolol succinato de liberación sostenida y nebivolol.			
Proporción de pacientes con ICFEr a quienes se les prescribe un inhibidor de la ECA, ARA o INRA en ausencia de contraindicaciones = Número de pacientes con ICFEr a los que se prescribe un inhibidor de la ECA, un ARAII o un INRA / Número de pacientes con ICFEr sin contraindicaciones para IECA, ARA II o INRA.			
Proporción de pacientes con insuficiencia cardíaca a los que se les prescribe terapia con diuréticos si tienen evidencia de retención de líquidos = Número de pacientes con IC, con evidencia de retención de líquidos a los que se les prescribe terapia diurética / Número de pacientes con IC que tienen evidencia de retención de líquidos y sin contraindicaciones para la terapia con diuréticos.			
Proporción de pacientes con ICFEr a quienes se les prescribe una ARM en ausencia de contraindicaciones = Número de pacientes con ICFEr a los que se prescribe una ARM / Número de pacientes con ICFEr sin ninguna contraindicación para la ARM.			
Proporción de pacientes con ICFEr a quienes se les prescribe un inhibidor de SGLT2 en ausencia de contraindicaciones = Número de pacientes con ICFEr a los que se prescribe un inhibidor de SGLT2 / Número de pacientes con ICFEr sin ninguna contraindicación para el inhibidor de SGLT2.			
Proporción de pacientes con insuficiencia cardíaca a los que se les prescribe terapia con Ivabradina = Número de pacientes con IC a quienes se les prescribe Ivabradina / Número de pacientes con IC sin ninguna contraindicación para la Ivabradina.			
Proporción de pacientes con ICFEr con deficiencia de hierro asociada a anemia o no, que reciben tratamiento parenteral / Número de pacientes con IC sin contraindicación para recibir hierro carboxi maltosa parenteral.			
Proporción de pacientes con ICFEr + síndrome coronario crónico a quienes se le prescribe trimetazidina MR / Número de pacientes con IC sin contraindicación para recibir trimetazidina MR.			
Proporción de pacientes con insuficiencia cardíaca a los que se les prescribe terapia con Vericiguat = Número de pacientes con IC a quienes se les prescribe Vericiguat / Número de pacientes con IC sin ninguna contraindicación para Vericiguat.			
Proporción de pacientes con terapia de resincronización cardíaca - Marcapasos (CRT-P) = Número de pacientes con Marcapasos / Número de pacientes con IC.			
Proporción de pacientes con terapia de resincronización cardíaca - Desfibrilador (CRT-D) = Número de pacientes con Desfibrilador / Número de pacientes con IC.			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SÍ	NO	OBSERVACIONES
La Unidad y el Servicio de Cardiología deben completar los registros y estar incorporados a un sistema para compartir indicadores de procesos y resultados con los demás PIC.			
La unidad participa del Registro Nacional de IC cuando esté disponible.			
Identificación de las tipologías de IC, IC con FE reducida (ICFER), levemente reducida (ICFEmr) y preservada (ICFEp) en los informes del alta de cardiología.			