

**MODELO DE  
ACREDITACIÓN  
DE CALIDAD  
DE LAS UNIDADES DE  
ENFERMEDAD RENAL  
CRÓNICA AVANZADA**

GRUPO DE TRABAJO  
ERCA DE LA S.E.N.



**AċERCA**  
ACREDITACIÓN

# AGENDA

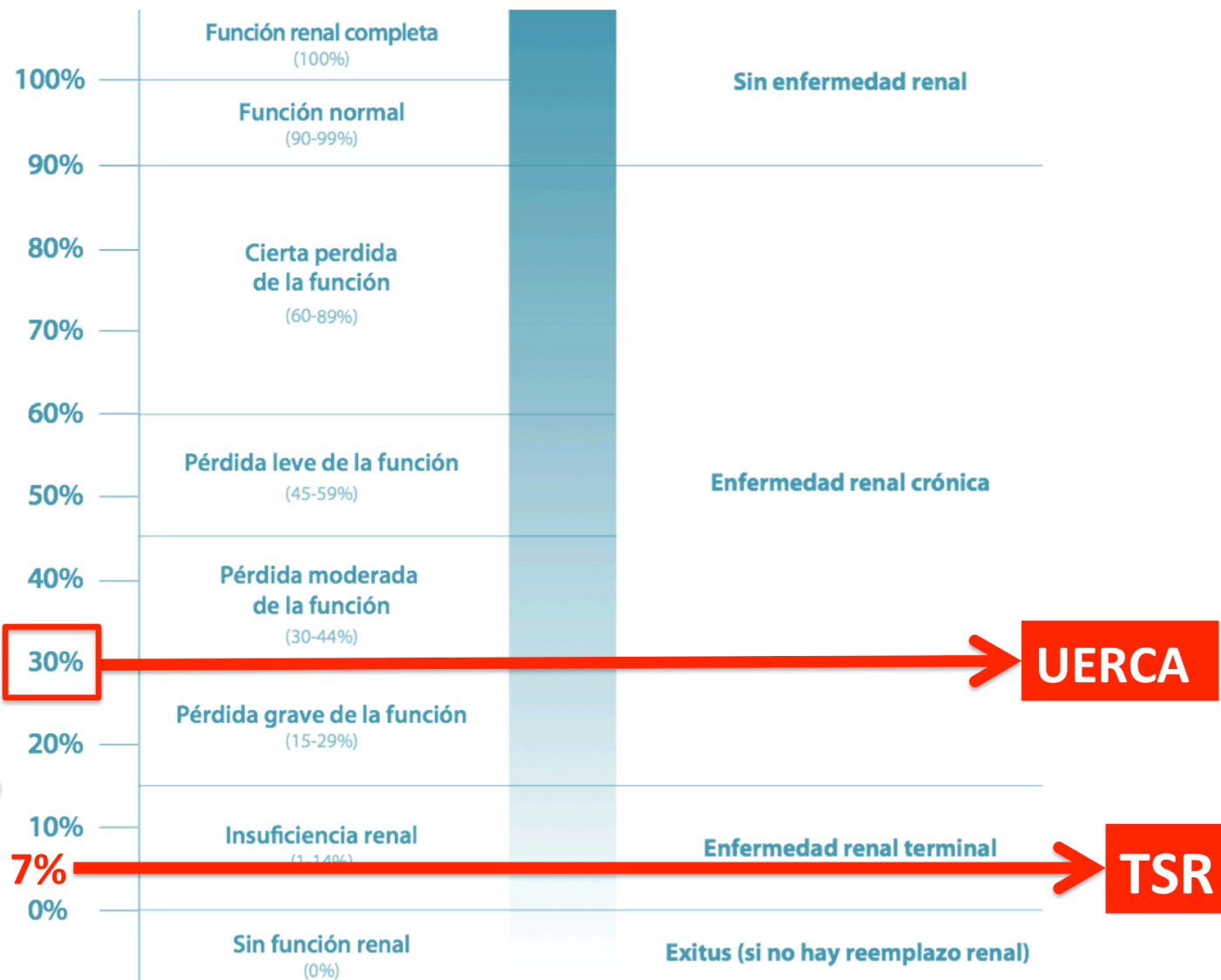
1. **NECESIDAD** de un **MODELO** de **ACREDITACION** en **UNIDADES ERCA**
2. **Proceso** de **ACREDITACIÓN**
3. **Principales CONCLUSIONES** del **MODELO**

An illustration in the top-left corner shows several hands in various colors (teal, light orange, red) reaching towards a large, dark blue number '1'.

# 1 NECESIDAD de un MODELO de ACREDITACION de UNIDADES ERCA

**La Enfermedad Renal Crónica se clasifica en estadios que implican progresión de la enfermedad y complicaciones más graves**

**ERC**



# A medida que aumentan los estadios mayor riesgo de muerte (hasta 600%)

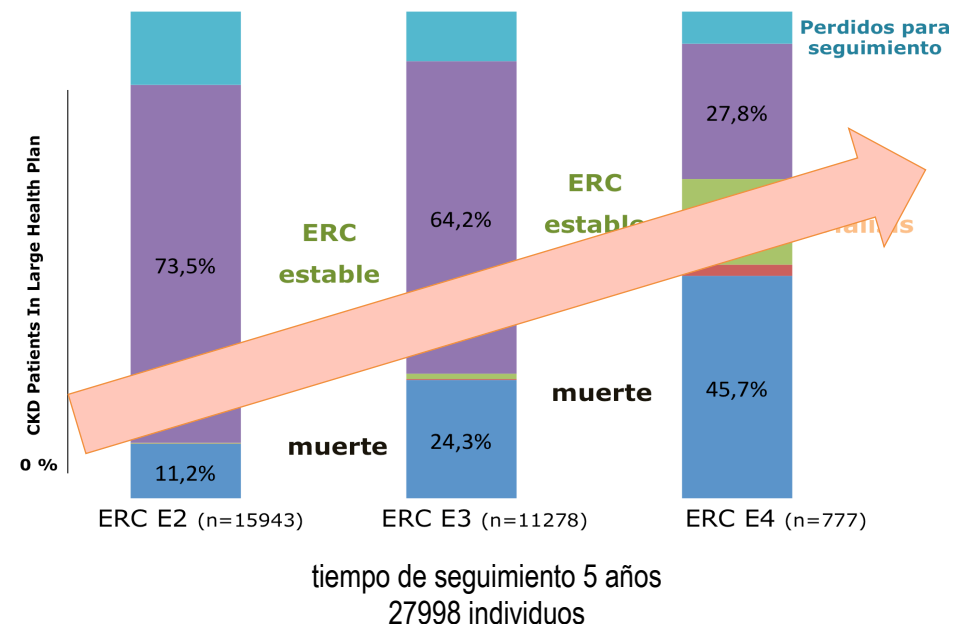
Riesgo de muerte de cualquier causa, complicaciones CV y Hospitalización en 1.120.295 adultos en función del FG

FG estimado	Muerte de cualquier causa	cualquier evento CV	cualquier hospitalización
	<i>adjusted hazard ratio (95 percent confidence interval)</i>		
≥60 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> †	1.00	1.00	1.00
45–59 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>	1.2 (1.1–1.2)	1.4 (1.4–1.5)	1.1 (1.1–1.1)
30–44 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>	1.8 (1.7–1.9)	2.0 (1.9–2.1)	1.5 (1.5–1.5)
15–29 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>	3.2 (3.1–3.4)	2.8 (2.6–2.9)	2.1 (2.0–2.2)
<15 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>	5.9 (5.4–6.5)	3.4 (3.1–3.8)	3.1 (3.0–3.3)

## Longitudinal Follow-up and Outcomes Among a Population With Chronic Kidney Disease in a Large Managed Care Organization

Douglas S. Keith, MD; Gregory A. Nichols, MBA, PhD; Christina M. Gullion, PhD; Jonathan Betz Brown, MPP, PhD; David H. Smith, RPh, PhD

Arch Intern Med. 2004;164:659-663



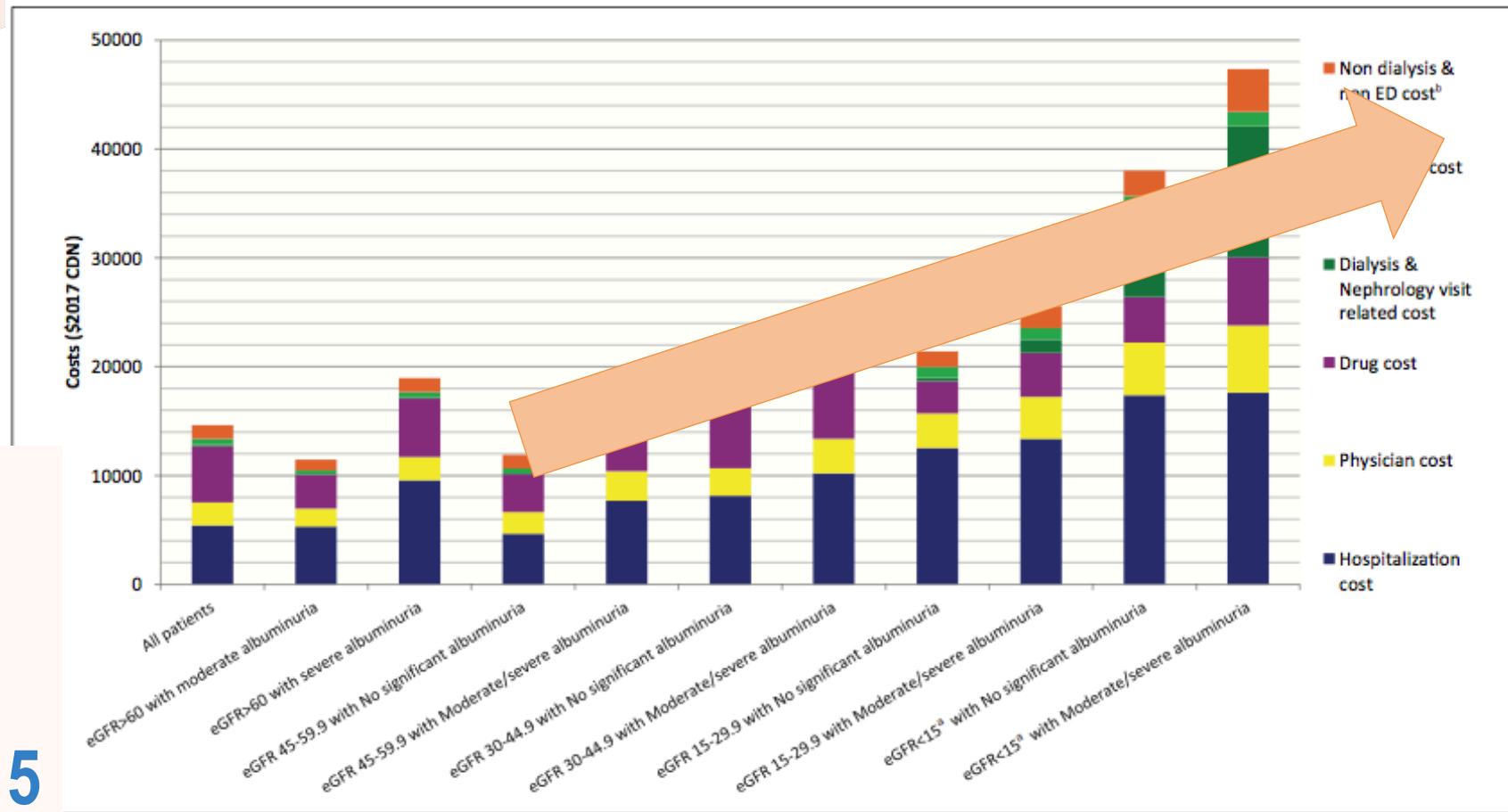
THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Chronic Kidney Disease and the Risks of Death, Cardiovascular Events, and Hospitalization

Alan S. Go, M.D., Glenn M. Chertow, M.D., M.P.H., Dongjie Fan, M.S.P.H., Charles E. McCulloch, Ph.D., and Chiyuan Hsu, M.D.

El coste para la sociedad es muy importante: el TRIPLE en Estadio 5 comparado con Estadio 3b



The Cost of Care for People With Chronic Kidney Disease

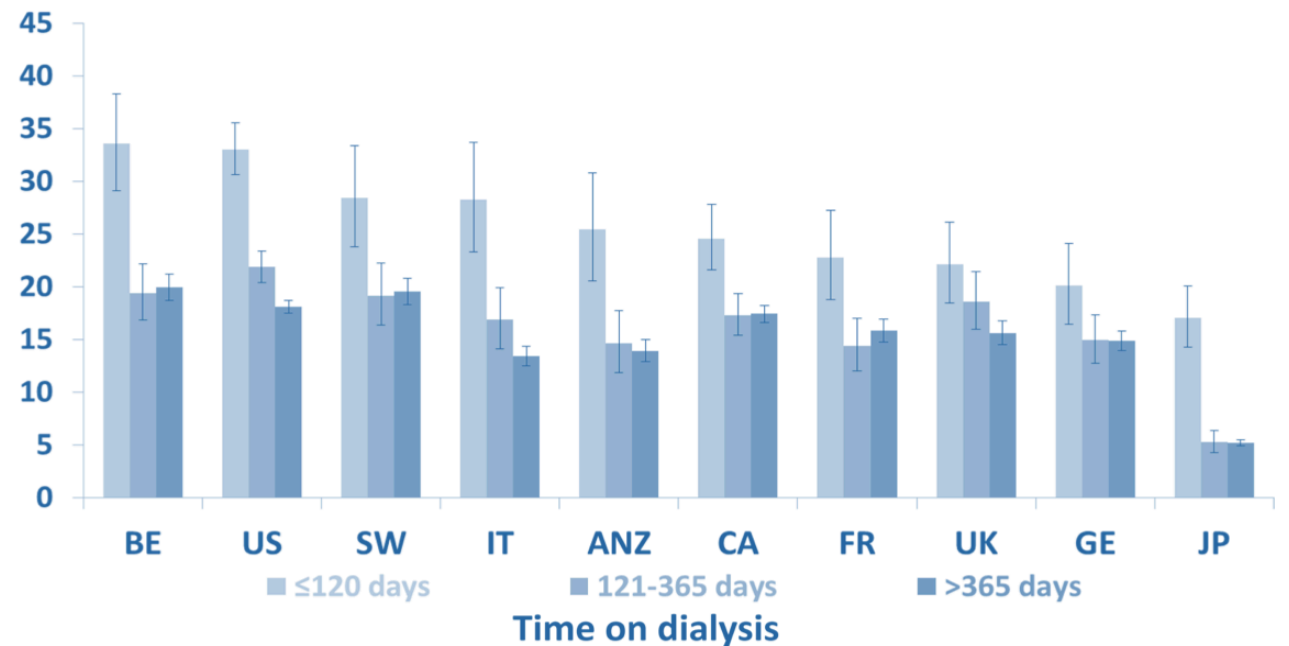
Canadian Journal of Kidney Health and Disease  
Volume 6: 1-11  
© The Author(s) 2019

La manera en la que se inicia el Tratamiento Sustitutivo Renal, depende mucho de la atención sanitaria recibida en la fase previa. Y ésto marca el pronóstico

*Kidney Int.* 2014 January ; 85(1): . doi:10.1038/ki.2013.252.

World-wide, mortality is a high risk soon after initiation of hemodialysis

Mortality rate (deaths per 100 patient years)



86.886 pacientes en 11 países

## PUEDEN HABER MEJORES RESULTADOS

1. Mejorar supervivencia
2. Disminuir carga de enfermedad
3. Disminuir progresión de la enfermedad
4. Facilitar el Tx de Vivo y de cadáver. Evitando tiempos de espera innecesarios
5. Facilitar paciente activo y autónomo
6. Asegurar libre elección de modalidades.
7. Asegurar inicio TSR con acceso definitivo.
8. Facilitar igualdad de oportunidades en todas partes.





# 2. MANUAL y PROCESO de ACREDITACION

# AUTORES DEL MANUAL Y MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO ERCA

• **Dr. Mario Prieto Velasco.** Complejo Asistencial Universitario de León (Coordinador). Con la colaboración de Ana Isabel Aguilera Flórez.

• **Dra. Patricia de Sequera Ortiz.** Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid). Con la colaboración de Alfredo José Sáenz Santolaya.

• **Dra. Mercedes Salgueira Lazo.** Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla). Con la colaboración de Concepción Gómez Castilla.

• **Dr. Juan Carlos Ruiz San Millán.** Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander). Con la colaboración de Araceli Sáenz de Buruaga Perea.

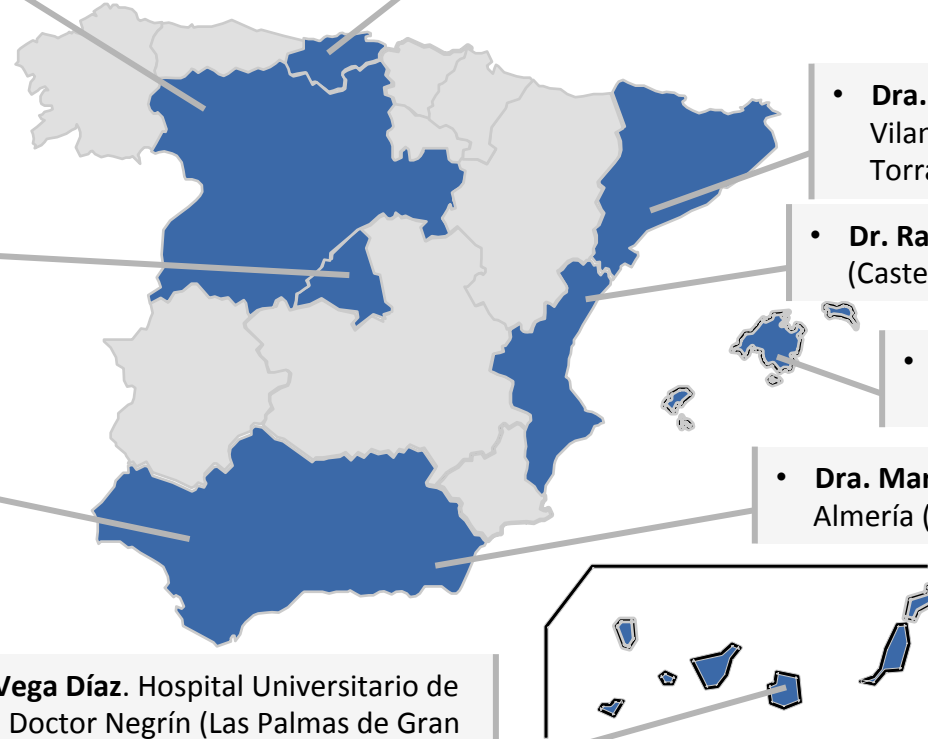
• **Dra. Lourdes Craver Hospital.** Hospital Universitario Arnau de Vilanova (Lleida). Con la colaboración de Carmen Torres Torradeflot.

• **Dr. Ramón Pons Prades.** Hospital General Universitario de Castellón (Castellón). Con la colaboración de Elena Renau Ortells.

• **Dr. Juan Manuel Buades Fuster.** Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma de Mallorca). Con la colaboración de Catalina Amengual Tomás.

• **Dra. María Dolores del Pino y Pino.** Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería (Coordinadora). Con la colaboración de María Ángeles Sánchez Lamolda.

• **Dr. Nicanor Vega Díaz.** Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (Las Palmas de Gran Canaria). Con la colaboración de Ana Peña Penate.



# METODOLOGÍA SEGUIDA

## ANÁLISIS PREVIO

Revisión de Sistemas de Calidad

Políticas de salud

Análisis Bibliográfico

Entrevistas con otros agentes involucrados  
(ALCER, ONT...)

Encuesta sobre criterios identificados a  
profesionales del área

## PRIORIZACIÓN DE LOS CRITERIOS



Validación del Diagnóstico



DESARROLLO DEL MANUAL Y PROCESO DE ACREDITACIÓN

VALIDACIÓN DEL MANUAL Y PROCESO DE ACREDITACIÓN "IN SITU"

El Manual de estándares se ha estructurado en **cinco bloques**, que son los que componen el Modelo ACERCA:

1. **Requisitos generales de las Unidades ERCA.**
2. **Recursos Materiales y Humanos.**
3. **Procesos.**
4. **Derechos y Seguridad del Paciente.**
5. **Resultados.**



En cada uno de estos bloques se incluyen estándares Obligatorios (O) y Recomendables (R) haciendo un total de 70 estándares. Hay 44 estándares (O) y 26 estándares (R)

Se han establecido 4 niveles de acreditación, basado en el nivel de cumplimiento de los estándares obligatorios y recomendables.

Estándares totales	Obligatorios	Obligatorios justificables	Recomendables
	<b>44</b>	≤ 4 (máximo sobre el total de 44 estándares obligatorios)	<b>26</b>
<b>Nivel I-BÁSICO</b>	<b>40</b>	≤4(máximo sobre el total de 44 estándares obligatorios)	≥ <b>9</b>
% mínimo de cumplimiento	90%	≤10%	≥ 33%
<b>Nivel II-AVANZADO</b>	<b>44</b>	NA	≥ <b>9</b>
% mínimo de cumplimiento	100%	NA	≥33%
<b>NIVEL III-ÓPTIMO</b>	<b>44</b>	NA	≥ <b>17</b>
% mínimo de cumplimiento	100%	NA	≥ 66%
<b>NIVEL IV-EXCELENTE</b>	<b>44</b>	NA	≥ <b>23</b>
% mínimo de cumplimiento	100%	NA	≥ 90%



## Comité de acreditación

Designados por la Junta Directiva de la S.E.N. y estará compuesto por 10-12 integrantes del Grupo de Trabajo ERCA y por otros profesionales miembros de la Sociedad que muestren interés en participar en la iniciativa.

Creación de la figura del tutor para acompañar a las unidades en la planificación del proceso, resolución de dudas.



## DETALLE ACTIVIDAD > REQUISITOS NECESARIOS PARA SOLICITAR LA ACREDITACIÓN

1

Cumplimentación del formulario de solicitud con la siguiente información:

- Nombre del centro
- Comunidad autónoma
- Responsable Unidad ERCA
- Jefe Servicio Nefrología
- Responsable Calidad Hospital

2

Envío del resultado de una evaluación preliminar de la Unidad sobre el cumplimiento de los estándares obligatorios del Modelo (para ello empleará la plantilla incluida en el Manual de Estándares).

De esta manera, antes de iniciar el proceso la Unidad deberá comunicar su consideración sobre el cumplimiento de al menos los estándares obligatorios

3

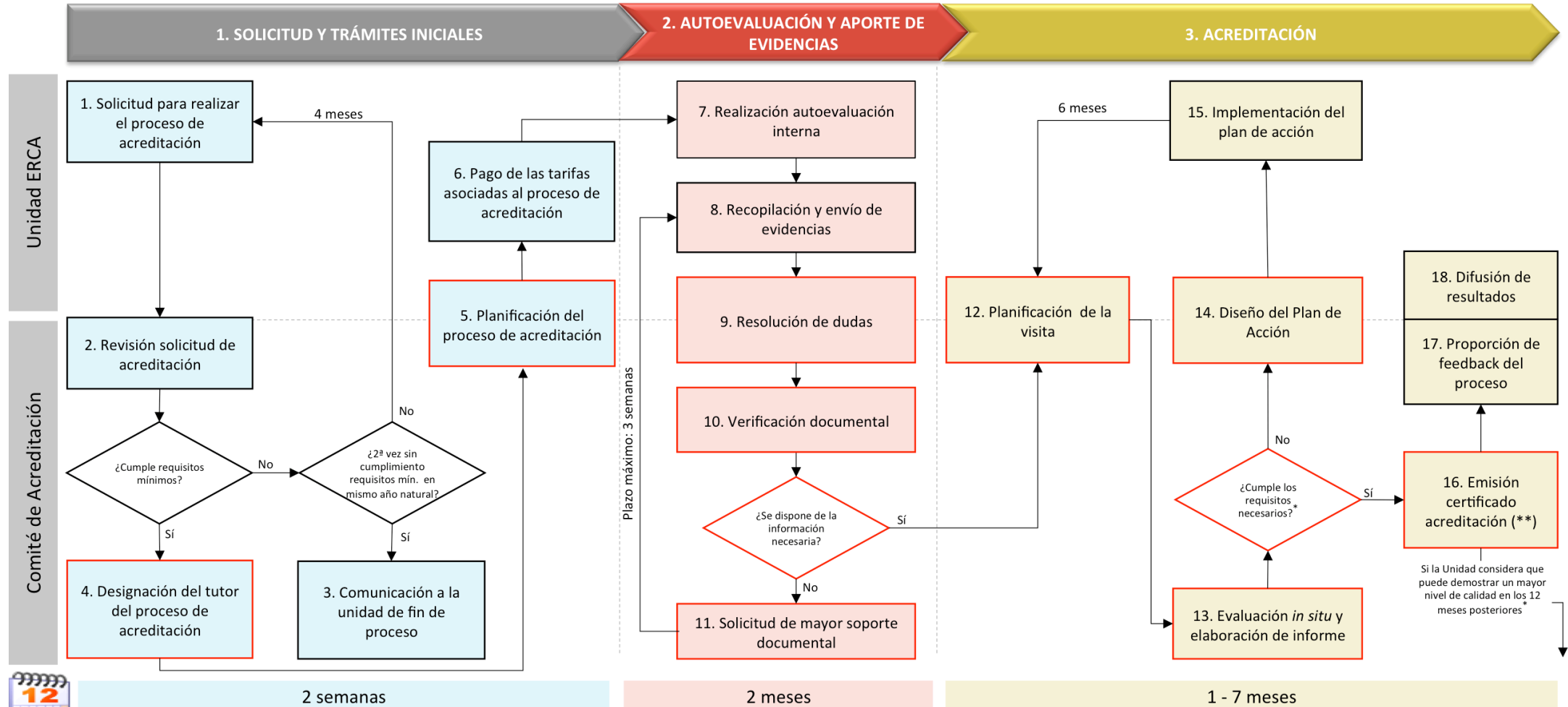
Que haya transcurrido al menos un año desde la puesta en marcha de la Unidad ERCA.

Para demostrar este requisito se deberá proporcionar:

- La Memoria de Actividad de la Unidad ERCA del último año natural
- Un certificado emitido por el Jefe de Servicio de Nefrología, el director de Calidad y la Dirección Médica del Centro

El proceso de acreditación se llevará a cabo en las siguientes fases:

La acreditación se renueva cada cuatro años.



Actividades realizadas por el Comité en las que el tutor tendrá un rol fundamental

\*Se ofrece la posibilidad de subir de nivel de acreditación a aquellas Unidades ERCA que lo consideren, al año siguiente de haber recibido la acreditación. Ver detalle del proceso en la página siguiente.

\*\* Cuando la Unidad opte al Nivel I – Básico, se emitirá el certificado de acreditación, una vez el Comité de Acreditación apruebe el plan de acción específico presentado para los estándares obligatorios pendientes de cumplimiento.



# 3. PRINCIPALES PUNTOS del MODELO





1

Pretende ser una Herramienta para mejorar la atención sanitaria a las personas con ERCA

2

Busca Disminuir variabilidad no justificada.  
Medir resultados.  
Facilitar la mejora continua

3

Busca facilitar el trasplante de donante vivo y de cadáver. Evitando tiempos de espera innecesarios.  
Facilitar paciente activo y autónomo.  
Busca asegurar el acceso a todas las opciones de tratamiento en las mejores condiciones posibles

4

Pretende ayudar a mejorar resultados y la efectividad del sistema.



5

El Modelo tiene como referencia significativa al Documento Marco sobre ERC del Ministerio de Sanidad

6

Ha incluido la iniciativa de mentorización paciente-paciente de ALCER y la SEN como una vía más de mejorar la asistencia

7

Se ha buscado la participación de todas las partes implicadas: ALCER, ONT, SEDEN, SEN

8

Está a disposición de cualquier UERCA del territorio nacional. Es una oferta dentro del ámbito de todas las CCAA.

**AĉERCA**  
ACREDITACIÓN

GRUPO DE TRABAJO  
ERCA DE LA S.E.N.

