



Sociedad Andaluza de
Hipertensión Arterial
y Riesgo Vascular

ACREDITACIÓN SAHTA - RV PARA CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y UNIDADES DE HIPERTENSIÓN



1) Introducción y objetivos

La Sociedad Andaluza de Hipertensión y Riesgo Vascular (SAHTA RV) impulsa un **programa andaluz de acreditación** para reconocer y fortalecer la calidad asistencial en:

- **Consultas de Atención Primaria (AP)** con actividad específica en HTA y riesgo vascular (RV).
- **Consultas hospitalarias** de HTA y RV.
- **Unidades multidisciplinarias** de HTA y RV.

El programa adapta el modelo de registro y reconocimiento de la **SEH-LELHA** al marco organizativo y de calidad del **Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)** y a la **asistencia sanitaria privada de Andalucía**, promoviendo la homogeneidad de procesos, la medición de resultados y la coordinación AP-Hospital.

Objetivos específicos

1. Identificar, registrar y visibilizar los **recursos andaluces dedicados a HTA/RV**.
2. Establecer estándares de **estructura, proceso y resultado** aplicables en AP y hospital.
3. Favorecer la **mejora continua**, la docencia/investigación y la innovación.
4. Potenciar la **coordinación** entre niveles y disciplinas (atención primaria-hospital- farmacias comunitarias).

2) Alcance y definiciones

- **Consulta reconocida:** espacio asistencial con cartera de servicios básica en HTA/RV y circuitos definidos, en AP u hospital.
- **Unidad:** equipo multidisciplinar con **proceso estructurado**, dotación ampliada y actividad docente/investigadora.
- **Unidad de Excelencia:** máximo nivel de desempeño según baremo, con resultados asistenciales superiores y prácticas avanzadas.

3) Niveles de reconocimiento (etiqueta SAHTA)

1. **Consulta de HTA ambulatoria (AP) reconocida por SAHTA**
2. **Unidad ambulatoria de HTA (AP) reconocida por SAHTA**
3. **Consulta de HTA hospitalaria reconocida por SAHTA**
4. **Unidad hospitalaria de HTA reconocida por SAHTA**
5. **Unidad de HTA de Excelencia reconocida por SAHTA**

Vigencia de la acreditación: **5 años**.

4) Estándares y requisitos por nivel

Para poder ser acreditado el requisito indispensable es **ser socio de la SAHTA**, con el compromiso de mantener su participación en la sociedad durante la duración del periodo de acreditación. En caso de no permanecer se retiraría del proceso acreditativo.

A) Recursos humanos mínimos

- AP – Consulta reconocida: ≥ 1 médico/a de familia + ≥ 1 enfermera/o con competencia en PA, AMPA, educación terapéutica.
- AP – Unidad: lo anterior + referencia clínica HTA (médico/a) + enfermería referente; acceso a dietista/nutrición; colaboración con farmacia de AP.
- Hospital – Consulta reconocida: 1 especialista (Interna/ Nefrología/ Cardiología/ Endocrino u otra) + 1 enfermería; acceso a UCA/ secretaría.

- Hospital – Unidad: equipo multidisciplinar (≥ 2 especialistas y/o especialidades) + enfermería experta + acceso a Dietética y Psicología; secretaría; enlace AP.
- Excelencia: Nivel de excelencia en asistencia e investigación (publicaciones, ponencias a congresos, registros, etc.).

B) Cartera de servicios (mínimos por nivel)

- **Todos los niveles:** diagnóstico y seguimiento de HTA esencial, estratificación de riesgo, educación terapéutica, coordinación AP-Hospital, registro electrónico estructurado.
- **AMPA y MAPA:** confirmación diagnóstica y seguimiento según guías; MAPA propio o circuito garantizado.
- **Monitores validados** y protocolos de toma de PA (posición, manguito, duplicado).
- **AP-Unidad / Hospital-Unidad:** evaluación de daño de órgano diana (albuminuria, eGFR, ECG), **ITB**, **VOP/rigidez** o presión central (si disponible), **retinografía** o circuito.
- **Excelencia:** cartera avanzada (presión central/VOP sistemática; ecografía carotídea con IMT o acceso; manejo HTA secundaria coordinado; terapias avanzadas; circuitos DR/ablación renal si procede).

C) Equipamiento mínimo

- Esfigmomanómetros automáticos validados (≥ 2), manguitos múltiples, bipedestación.
- **AMPA:** material educativo y hoja/APP de registro.
- **MAPA 24h** (propio o concertado con disponibilidad < 15 días) + software.
- **ITB** (Doppler u Oscilométrico).
- **VOP/rigidez** y/o **presión central** (recomendado para Unidades; opcional consulta reconocida).
- **Retinografía** (propia o circuito con Oftalmología/Telemedicina).

D) Protocolos/documentos obligatorios

- Diagnóstico y confirmación (AMPA/MAPA), **seguimiento por riesgo**, derivación bidireccional AP-Hospital, estudio de HTA secundaria, embarazo, perioperatorio, HTA resistente, crisis hipertensiva, comorbilidades (ERC, DM, IC, ECV, EPOC, frágiles), adherencia y educación.
- Seguridad del paciente: validación de equipos, calibración, identificación correcta, alergias y RAM, conciliación.
- Calidad: plan anual con indicadores, reuniones clínicas, auditorías internas, plan de mejora.
- **Protección de datos** y consentimiento informado para AMPA/MAPA/retinografía.

5) Indicadores (obligatorios y de excelencia)

Estructura

- % profesionales con formación específica en HTA/RV el último año.
- Disponibilidad de MAPA y circuito (<15 días) y de ITB.
- % equipos de PA **validados y calibrados** en los últimos 12 meses.

Proceso

- % diagnósticos **confirmados por AMPA/MAPA**.
- % pacientes con **medición correcta de PA** (registro de protocolo y duplicado).
- % estratificación de riesgo (SCORE2 u homólogo) documentada.
- % evaluación anual de **albuminuria/ eGFR** y **ECG**; % ITB/VOP según indicación.
- % intervención en estilo de vida registrada (plan dieta/actividad/cesación tabaco).

Resultado (poblaciones diana y global)

- % pacientes controlados (<140/90 mmHg; objetivos específicos por comorbilidad).
- Reducción media de PA a 6-12 meses en no controlados.
- % de **HTA resistente** con estudio completo y plan terapéutico.
- Tasa de **ingresos ER/urgencias por crisis hipertensiva** por 1.000 pacientes/año.
- Experiencia del paciente (encuesta breve anual).

Excelencia (adicionales)

- % VOP/presión central realizadas según protocolo de unidad.
- Publicaciones y proyectos de investigación activos; docencia reglada.
- Implementación de **vías clínicas** AP-Hospital y tiempos de acceso (MAPA, consultas de alta resolución, comités)

Metas de referencia: fijadas por SAHTA y ajustadas por nivel asistencial.

6) Procedimiento de acreditación

1. **Solicitud y alta en el Registro SAHTA** (formulario online; ver Anexo 1).
2. **Autoevaluación** frente a este estándar y **subida documental**.
3. **Revisión técnica** (verificación documental) y **auditoría** (virtual/presencial) por SAHTA.
4. **Informe y decisión** (otorgamiento, condicionado a mejoras o no acreditado) con **plan de mejora** cuando proceda.
5. **Vigencia 4 años; seguimiento anual** de indicadores y revisión de incidencias.
6. **Uso del sello SAHTA y publicación en mapa de unidades**.
7. Aquellas consultas/Unidades que tengan **vigente la acreditación nacional de SEHLEHLA** pueden a su vez solicitar la convalidación de

esta por SAHTA sin necesidad de nuevo proceso de evaluación, una vez que presenten dicha acreditación.

7) Requisitos documentales (subida obligatoria)

- Organigrama y designación de responsable.
- Listado de personal y formación en HTA/ RV del último año.
- Protocolos (diagnóstico, tratamiento, derivación, seguridad, calidad).
- Circuitos y tiempos de acceso (MAPA, retinografía, VOP/PC, Oftalmología, Nefrología, Cardiología, Endocrinología, Cirugía Vascular, Radiología Vascular, Urología cuando proceda).
- Indicadores del último año.

8) Plantilla de formulario de alta SAHTA (Anexo 1)

Datos de filiación

- *Nombre de la consulta/unidad · Responsable · Centro (UGC/Clínica/Servicio) · Ciudad/Provincia · Comunidad Autónoma: Andalucía · Correo electrónico · Teléfono · Web (opcional)*
- *Tipo: Consulta AP / Unidad AP / Consulta hospitalaria / Unidad hospitalaria / Unidad de Excelencia (solicitud)*
- *Ámbito: Ambulatoria (AP) / Hospitalaria / Mixta*

Recursos humanos (n.º FTE y nombres si aplica)

- Médicos/as · Enfermeras/os · Auxiliares · Secretarías · Dietistas/Nutrición · Farmacia · Psicología · Otros (especificar)

Volumen de actividad

- *Pacientes hipertensos/mes (media y rango) · Primeras · Sucesivas*
- *Días/semana dedicados a HTA (selección)*

Protocolos y procesos

- ¿Consulta específica de HTA? (Sí/No) · ¿Protocolos de estudio? (Sí/No) – *Adjuntar* · ¿Protocolos de tratamiento? (Sí/No) – *Adjuntar*
- Protocolos específicos: HTA resistente · HTA secundaria · Embarazo · Crisis · Perioperatorio · ERC/DM/IC · Adherencia · Educación en AMPA/estilo de vida · Seguridad del paciente.

Equipamiento y pruebas (marcar y detallar n.º equipos)

- **MAPA 24h** (propio / circuito <15 días) · **AMPA** (material educativo/App) · **ITB** · **VOP/rigidez arterial** · **Presión central** · **IMT carotídea/ecografía** · **Retinografía**
- *Exploraciones/mes:* MAPA · ITB · VOP/rigidez · Presión central · Retinografía

Indicadores (últimos 12 meses)

- % diagnósticos confirmados por AMPA/MAPA
- % control <140/90 global y por subgrupos (DM/ERC/≥80 a.)
- % estratificación de riesgo registrada
- % evaluación de albuminuria/eGFR y ECG anual
- % uso de ITB/VOP según indicación
- Tiempos de acceso (MAPA, retinografía, consulta preferente)

Docencia e investigación

- Docencia (n.º profesores asociados, colaboradores docentes, rotantes, residentes propios/externos)
- Investigación (líneas y proyectos; ensayos; publicaciones últimos 5 años; tesis/TFG/TFM)

Coordinación y redes

- Grupos/ servicios con coordinación formal (AP-Hospital, oftalmología, cardiología, nefrología, endocrino, vascular, radiología vascular, farmacia, trabajador social, salud mental, hábitos saludables)

Anexos a subir (pdf/doc/zip ≤ 256 MB por archivo)

- Protocolos · Plan de calidad · Listado de equipos y calibración · Circuitos/times · Memoria breve de la unidad · Evidencias de docencia/investigación ·

10) Revisión del estándar

SAHTA garantizará la vigencia y relevancia del sistema mediante:

- Revisión de indicadores y objetivos, ajustados a nueva evidencia o resultados emergentes.
- Contribuciones de las unidades acreditadas para enriquecer prácticas óptimas.
- Incorporación de avances tecnológicos y clínicos (telemedicina, apps, nuevos biomarcadores).
- Revisión cuatrianual integral del estándar, incluyendo estructura, procesos, resultados, indicadores y formularios.

11) Reconocimiento de la acreditación

La SAHTA-RV emitirá un **certificado de acreditación** con el nivel correspondiente alcanzado que podrá ser expuesto al público en el área de la consulta/Unidad. Además, se recogerá la acreditación en un registro de Consultas/Unidades que será **expuesto de forma permanente en la página web de la Sociedad**, para que pueda ser consultado por pacientes y administración si precisara.

También se les incluirá en una **Red Andaluza Referente en Hipertensión y Riesgo Vascular**, para poder participar en proyectos asistenciales y de investigación (estudios, registros, elaboración de protocolos...)

Finalmente se establecerá una **conexión específica entre las consultas/ Unidades entre sí y con las farmacias comunitarias acreditadas en HTA y RV**,

Anexo 1

Modelo de formulario de alta Consultas/Unidades de HTA-RV -SAHTA

Datos de filiación

- Nombre de la consulta/unidad: _____
- Responsable/s (nombre y cargo): _____
- Nombre de los otros integrantes: _____
- Centro (UGC/Servicio): _____
- Ciudad / Provincia: _____
- Comunidad Autónoma: **Andalucía**
- Correo electrónico: _____
- Teléfono: _____
- Web (opcional): _____

Tipo de reconocimiento solicitado (marcar):

- ☐ Consulta AP reconocida
- ☐ Unidad AP reconocida
- ☐ Consulta hospitalaria reconocida
- ☐ Unidad hospitalaria reconocida
- ☐ Unidad de Excelencia (solicitud)

Ámbito:

- ☐ Ambulatoria (AP)
 - ☐ Hospitalaria
 - ☐ Mixta (detalle si procede): _____
-

Recursos humanos:

Indicar número de profesionales (FTE si aplica):

- Médicos/as: _____
- Enfermeras/os: _____
- Auxiliares: _____
- Secretarías: _____
- Dietistas/Nutrición: _____
- Farmacia: _____
- Psicología: _____
- Otros (especificar): _____

Volumen de actividad:

- Pacientes hipertensos/mes (media): _____
 - Días/semana dedicados a HTA: _____ (marcar días o número total)
-

Protocolos y procesos

- ¿Consulta específica de HTA? [S / N]
 - ¿Protocolos de estudio disponibles? [S / N] Adjuntar
 - ¿Protocolos de tratamiento disponibles? [S / N] Adjuntar
 - Protocolos disponibles (marcar los aplicables):
 - HTA resistente
 - HTA secundaria
 - Embarazo
 - Crisis hipertensiva
 - Perioperatorio
 - Comorbilidades (ERC/DM/IC)
 - Adherencia
 - Educación/estilo de vida
 - Seguridad del paciente
-

Equipamiento y pruebas

- MAPA 24 h: ☐ Propio / ☐ Circuito (< 15 días)
- AMPA (material/App): ☐ Sí / ☐ No
- ITB: ☐ Sí / ☐ No
- VOP/rigidez arterial: ☐ Sí / ☐ No
- Presión central: ☐ Sí / ☐ No
- IMT carotídea/ecografía: ☐ Sí / ☐ No
- Retinografía: ☐ Sí / ☐ No

Exploraciones mensuales realizadas (número):

- MAPA: _____
 - ITB: _____
 - VOP/rigidez: _____
 - Presión central: _____
 - Retinografía: _____
-

Indicadores (últimos 12 meses)

- % diagnósticos confirmados (AMPA/MAPA): _____%
 - % controles (<140/903): _____%
 - % estratificación de riesgo documentada: _____%
 - % evaluación anual (albuminuria/eGFR, ECG): _____%
 - % uso de ITB/VOP según indicación: _____%
 - Tiempos de acceso (MAPA, retinografía, consulta urgente): _____ días
 - Incidencias de seguridad reportadas: _____; acciones tomadas:

-

Docencia e investigación

- Docencia: número de profesores asociados/ colaboradores/ residentes: ____
 - Investigación: líneas/proyectos activos: _____; publicaciones últimos 10 años: _____; tesis/TFG/TFM: _____
-

Coordinación y redes

- Grupos con coordinación formal (marcar):
 - ☐ AP-Hospital
 - ☐ Oftalmología
 - ☐ Cardiología
 - ☐ Nefrología
 - ☐ Endocrinología
 - ☐ Cirugía vascular
 - ☐ Radiología vascular
 - ☐ Farmacia
 - ☐ Trabajo social
 - ☐ Salud mental
 - ☐ Hábitos saludables
 - ☐ Otros: _____
-

Anexos a subir (formatos aceptados: pdf/doc/zip ≤ 256 MB por archivo):

- ☐ Protocolos
- ☐ Plan de calidad
- ☐ Listado de equipos y calibración
- ☐ Circuitos y tiempos de acceso
- ☐ Memoria breve de unidad
- ☐ Evidencias docencia/investigación
- ☐ Consentimientos y materiales para pacientes