

**SEMI-Excelente**  
**Manual de Acreditación para los Programas de Pacientes**  
**Pluripatológicos (PPP)**

**2.09.24**

## 1. INTRODUCCIÓN

Este documento debe manejarse conjuntamente con el de Criterios y Estándares para los Programas de Pacientes Pluripatológicos.

## 2. REQUISITOS Y NIVELES DE ACREDITACIÓN

La solicitud de certificación del programa (PPP) deberá ser firmada por el jefe del servicio de Medicina Interna, especificando a que nivel de PPP aplica (Anexo 1). Para la obtención de la certificación es necesario acreditar el cumplimiento de unos requisitos, que dependen del nivel del PPP:

- Programa asistencial.
- Programa docente (referente para formar residentes provenientes de otros hospitales).
- Programa avanzado (referente para formar residentes y médicos internistas provenientes de otros hospitales).

Los requisitos requeridos para todo nivel de PPP y la documentación que se debe acompañar para su verificación se recogen en el Anexo 2. En el Anexo 2.1. se recogen los requisitos específicos para los programas docentes y avanzados. La solicitud deberá acompañarse del listado de comprobación que figura en el Anexo 2, señalando en qué documento/archivo de la documentación remitida se acredita el cumplimiento de cada requisito.

## 3. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

1. El Servicio de Medicina Interna que solicite la acreditación de la SEMI como PPP remitirá al Grupo de Trabajo una propuesta normalizada (Anexos 1, 2 y 2.1.). La solicitud deberá ser firmada por el responsable del PPP y el jefe de servicio de Medicina Interna.
2. El Grupo de Trabajo evaluará las propuestas, analizando la documentación acreditativa acompañante, pudiendo solicitar -en su caso- aclaraciones o documentación que falte. No podrá participar en la evaluación un profesional que trabaje en la unidad solicitante.
3. El Grupo de Trabajo valorará las propuestas y hará una recomendación de aprobación, o no, del reconocimiento, el tipo de programa (asistencial, docente o avanzado) y, si procede, recomendaciones.
4. Una vez valorada la propuesta por el Grupo de Trabajo y en caso de propuesta favorable, se remitirá a la Comisión de Calidad de la SEMI para su aprobación definitiva y emisión del certificado correspondiente, publicándose en la web del Grupo de Trabajo. La aprobación podrá tener carácter definitivo (5 años) o provisional (1 año, pendiente del cumplimiento del algún requisito necesario).
5. El reconocimiento definitivo se otorgará por un plazo máximo de cinco años, transcurridos los cuales deberá renovar la solicitud. Pasados tres años, la unidad podrá solicitar la revisión de su nivel de certificación, si considera que -a su juicio- reúne los requisitos para modificarlo.

## Anexo 1. Solicitud de certificación del Programa de Paciente Pluripatológico

Los Dres.:

\_\_\_\_\_, Jefe de Servicio de Medicina Interna, y

\_\_\_\_\_, responsable del Programa de Paciente Pluripatológico

(PPP), del Hospital \_\_\_\_\_ (Nombre de Hospital recogido en el Catálogo Nacional de Hospitales),

### SOLICITAN

La certificación de la unidad como \_\_\_\_\_<sup>(1)</sup>, para lo que se comprometen en facilitar la información que se requiere para garantizar que se cumplen los requisitos establecidos, así como a la veracidad de la información facilitada. Asimismo, el servicio se compromete a participar en el registro RECALMIN, y, en su caso, los registros de pacientes pluripatológicos que desarrolle la SEMI.

En \_\_\_\_\_, a \_\_, de \_\_, de \_\_\_\_\_

Fdo.:

Dr./Dra. \_\_\_\_\_, Jefe de Servicio de Medicina Interna

Dr./Dra. \_\_\_\_\_, responsable del PPP

\_\_\_\_\_  
<sup>(1)</sup> Asistencial, docente, o avanzado

### Información acompañante

- **Teléfono de contacto:**
- **Correo electrónico:**
- **Año de puesta en funcionamiento del programa:**
- **Número de publicaciones indexadas (3 últimos años) (anexar a la documentación)<sup>(2)</sup>:**

Cita del artículo (Autores. Título. Revista. Año. Volumen. Página)	Factor impacto

<sup>(2)</sup> Aunque es un requisito solamente para las unidades avanzadas, se recogerán aquí todas las publicaciones referidas a PP en las que haya participado algún miembro del programa.

## Anexo 2. Requisitos y documentación para el reconocimiento del Programa de Pacientes Pluripatológicos (PPP). Requisitos comunes para todas las PPP.

Documentación a remitir	Requisitos	Check-List	Documento de referencia
<b>1. Documento del proceso asistencial de paciente pluripatológico, formalizado por todos los agentes implicados que contenga, como mínimo:</b>	1. Describir el área de influencia del hospital (número de habitantes; nº de equipos de atención primaria; nº de médicos de medicina familiar y comunitaria; población total y % de personas ≥ 64 años)	<input type="checkbox"/>	
	2. Un documento de acuerdo de los profesionales y responsables institucionales, en el que conste la conformidad de todas las partes en la creación y desarrollo del programa	<input type="checkbox"/>	
	3. El paciente incluido en el programa de PPP debe estar identificado como tal en la historia clínica electrónica y disponer de un plan asistencial personalizado	<input type="checkbox"/>	
	4. El proceso debe definir los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencial	<input type="checkbox"/>	
	5. El proceso debe incluir la valoración integral multidimensional del PP	<input type="checkbox"/>	
	6. El proceso debe incorporar la detección precoz de la fragilidad y de la sarcopenia	<input type="checkbox"/>	
	7. El proceso debe incluir una revisión sistemática de la medicación	<input type="checkbox"/>	
	8. El paciente incluido en el programa de PPP debe tener identificado sus referentes en atención primaria (médico y enfermera) y en atención hospitalaria (internista y enfermera gestora de casos)	<input type="checkbox"/>	
	9. El proceso debe establecer criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales (especialmente AP-SMI)	<input type="checkbox"/>	
	10. El proceso debe contemplar los sistemas de derivación preferente del PPP descompensado	<input type="checkbox"/>	
	11. El proceso debe definir las transiciones asistenciales a lo largo de la evolución del paciente (hospital-domicilio; hospital-centro de larga estancia/sociosanitario; cuidados paliativos)	<input type="checkbox"/>	
	12. Si se oferta hospitalización a domicilio debe disponer de una vía clínica para esta modalidad	<input type="checkbox"/>	
	13. Debe disponer de un protocolo de asistencia en el hospital de día	<input type="checkbox"/>	
	14. Plan estructurado de agrupación de pruebas complementarias y citas médicas (recomendable en los niveles asistencial y docente; obligatorio en el avanzado)	<input type="checkbox"/>	
	15. Debe existir un programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en el autocuidado, incluyendo habilidades para reconocer signos de alarma tempranos de descompensación	<input type="checkbox"/>	
	16. Debe haberse establecido un proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terapéutica del PP mediante una vía clínica específica basada en la basada en la detección por parte del paciente y/ o su cuidador de síntomas y signos de alerta	<input type="checkbox"/>	
	17. Debe haberse desarrollado un proceso específico para la atención del PPP en las fases finales de la vida	<input type="checkbox"/>	

Documentación a remitir	Requisitos	Check-List	Documento de referencia
<b>2. Cartera de Servicios</b> En el mismo documento que el estándar del proceso asistencial o en uno complementario deberá recogerse la Cartera de Servicios del programa, con las siguientes especificaciones:			
	18. Oferta de hospitalización convencional y hospitalización de día		
	19. Consulta monográfica de PP		
	20. Oferta de hospitalización a domicilio (recomendable)	<input type="checkbox"/>	
	21. Oferta de consulta (paciente/cuidador con el gestor de casos) mediante, al menos, correo electrónico o llamada telefónica.	<input type="checkbox"/>	
	22. Oferta de interconsulta (profesional sanitario de atención primaria) mediante, al menos, correo electrónico o historia clínica electrónica compartida		
	23. Teléfono móvil corporativo de contacto con el internista (médicos de AP) y el gestor de casos (pacientes) (recomendable)		
	24. Oferta de un circuito específico de atención a los PPP en el servicio de urgencia hospitalario	<input type="checkbox"/>	
	25. Oferta de educación del paciente y cuidador.	<input type="checkbox"/>	
<b>3. Recursos Humanos</b> En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario deberá recogerse la estructura de recursos humanos del programa:		<input type="checkbox"/>	
	26. Debe haber un responsable del PPP	<input type="checkbox"/>	
	27. El responsable del PPP debe acreditar formación específica en manejo de pacientes pluripatológicos <sup>(3)</sup>	<input type="checkbox"/>	
	28. Debe haber una enfermera asignada al PPP (recomendable gestora de casos/enfermera de enlace)	<input type="checkbox"/>	
	29. Oferta de actividades de formación para médicos de familia y enfermeras de AP (recomendable para el nivel asistencial, obligatorio para los niveles docentes y avanzados)	<input type="checkbox"/>	
	30. Sesiones formativas de los profesionales sanitarios adscritos a la unidad		
<b>4. Equipamiento / Procedimientos</b>		<input type="checkbox"/>	
	31. Local de consulta dedicado a la PPP	<input type="checkbox"/>	
	32. Puestos de hospital día dedicados al programa (recomendable que sean específicos para el programa)	<input type="checkbox"/>	
	33. Camas de hospitalización	<input type="checkbox"/>	
	34. Disponibilidad de ecógrafo	<input type="checkbox"/>	
	35. Disponibilidad de dinamómetro	<input type="checkbox"/>	
<b>5. Sistema de información</b>		<input type="checkbox"/>	

<sup>(3)</sup> Si no pudiera acreditar esta formación, compromiso de realizar formación específica reconocida con al menos 4 ECTS

Documentación a remitir	Requisitos	Check-List	Documento de referencia
	36. El Servicio de Medicina Interna certificado en SEMI-Excelente en el programa del PPP debe informar el Registro RECALMIN	<input type="checkbox"/>	
	37. El programa dispondrá de un cuadro de mandos recomendado por la SEMI que remitirá anualmente (Excel adjunto)	<input type="checkbox"/>	

## Anexo 2.1. Requisitos y documentación para el reconocimiento de los programas de pacientes pluripatológicos (PPP)

	Documentación	Criterios			Requisito para la verificación del estándar (ejemplos)
		Nivel	Asistencial	Docente	
Identificación de la unidad	Nombre del Hospital (utilizar en el del CNH)				
	Nombre del Jefe de Servicio de MI				
	Nivel del programa				
	Nombre del responsable del programa				
	Teléfono de contacto				
	Email de contacto				
	Fecha de puesta en funcionamiento del programa				
Recursos Humanos	Internista asignado al programa	Al menos 1 EAP con internista asignado	≥ 25% EAP con internistas asignados	≥ 50% EAP con internistas asignados	
	Enfermera gestora de casos asignada al programa	Enfermera asignada al PPP	Sí	Sí	
	Oferta de formación para médicos de familia, enfermeras de AP		Sí	Sí	
	Acreditación para la docencia en medicina interna		Sí	Sí	
	Programa de formación para rotantes externos: facultativos, profesionales de enfermería y residentes		Si	Sí	Programa formativo
Requisitos de estructura. Recursos Físicos y Equipamiento	Puestos de hospital de día específicos para el programa			Sí	
Requisitos de estructura. Organización y gestión	Cuadro de Mandos del PPP	Si	Sí	Sí	
Investigación	Producción científica en los últimos 3 años	≥ comunicación al Congreso SEMI o en la reunión del grupo de trabajo, o participar en estudios del grupo de trabajo	≥ 2 artículos en revista indexada	≥ 3 artículos en revista indexada ( $\Sigma$ FI ≥ 5)	

**Notas:** EAP: Equipos de Atención Primaria