

## CRITERIOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE INTERCONSULTA Y ASISTENCIA COMPARTIDA

La interconsulta (IC) es el modelo organizativo más habitual mediante el cual los diferentes servicios asistenciales dan soporte a otros servicios, aportándoles los conocimientos y habilidades propios de su especialidad. El Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida y Medicina Hospitalista de la SEMI (GT) la define como: *Solicitud a otro médico para que dé su opinión sobre el diagnóstico, la pauta a seguir o el tratamiento, o para asumir una responsabilidad directa sobre un problema específico del enfermo*<sup>1</sup>.

El mismo GT define la Asistencia Compartida (AC) como: *La responsabilidad y autoridad compartidas en la asistencia médica a un paciente hospitalizado*<sup>1</sup>. En esta modalidad asistencial, el internista se hace responsable de los problemas médicos preexistentes y nuevos del enfermo, desde el ingreso hasta el alta, sin necesidad de interconsulta, habitualmente referido al ámbito quirúrgico, aunque no exclusivo de este. El modelo requiere asumir el concepto de equipo multidisciplinar, así como una atención médica de forma reglada, diaria y adaptada a la situación clínica del enfermo.

En este documento se desarrollan los estándares y requisitos, fundamentados en la actividad de IC y de AC, para la acreditación de una Unidad de Interconsultas y Asistencia Compartida. El modelo seguido ha sido el documento “SEMI-Excelente Proceso de certificación en calidad de la SEMI para las Unidades de Medicina Interna”<sup>2</sup>.

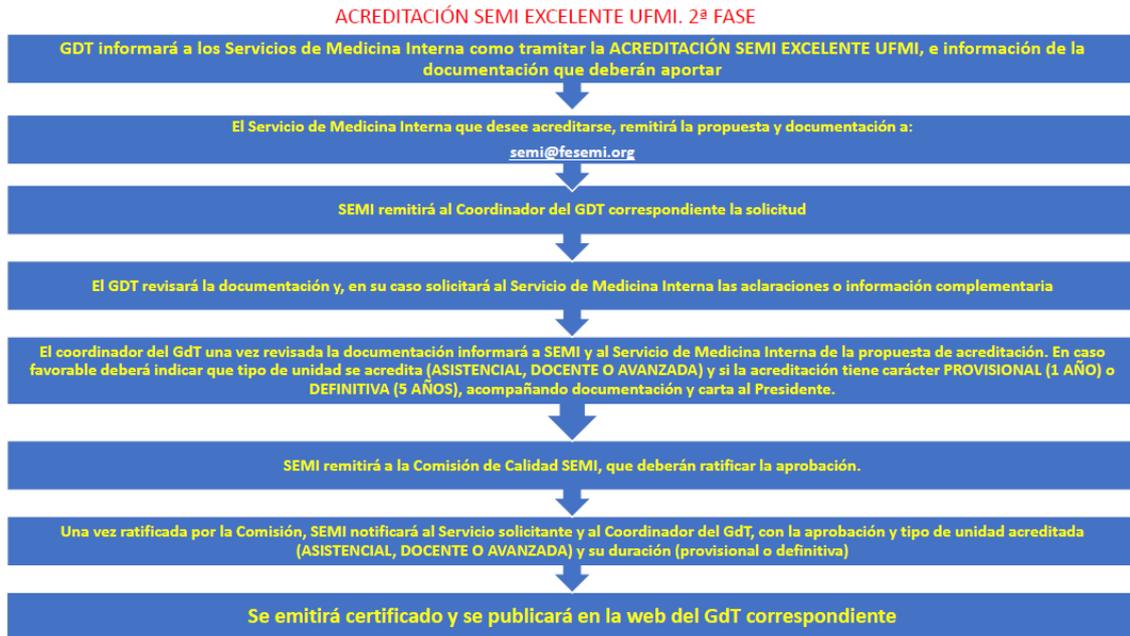
Los argumentos empleados están originados en la experiencia de los miembros del GT y en la escasa evidencia disponible. El ámbito de actuación es el apoyo de Medicina Interna (MI) a otros servicios, lo que incluye IC y AC. La AC es considerada como un escalón superior a las IC, por lo que no se puede acreditar una actividad de AC, por muy bien que se realice, si no se atienden correctamente las IC.

Los objetivos de las unidades acreditadas serán mejorar el manejo de los pacientes hospitalizados atendidos mediante IC/AC, incluyendo una prevención, diagnóstico y tratamiento óptimos, así como tareas de docencia e investigación:

- Atención a los pacientes hospitalizados en el ámbito de IC/AC.
- Ser referencia en el manejo y control de estos pacientes.
- Coordinar las acciones con otras especialidades, consensuando protocolos y vías clínicas, encargándose de su difusión.
- Organizar la formación continuada y docencia de postgrado.
- Establecer y desarrollar las líneas y proyectos de investigación.

## PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

El procedimiento de evaluación ha sido adaptado del modelo recomendado por la SEMI según el esquema siguiente:



1. La unidad que desee ser reconocida por la SEMI como unidad monográfica remitirá a la dirección: **semi@fesemi.org** una solicitud (anexo 1) y una propuesta normalizada, desarrollada sobre el esquema del anexo 2, así como toda la documentación requerida para la valoración de la unidad. La solicitud deberá ser firmada por el responsable de la unidad y el jefe de servicio de MI. Para solicitar la acreditación, es imprescindible que, al menos, el responsable de la unidad a acreditar sea miembro de este GT.
2. La evaluación de las propuestas de acreditación de unidades será realizada por un comité evaluador formado por el coordinador y dos miembros del equipo directivo del GT o, en su defecto, dos revisores designados por el coordinador del GT con experiencia asistencial, reconocida y contrastada, en el campo de la AC y de las IC. No podrá participar en la evaluación un profesional que trabaje en la unidad solicitante.
3. El comité evaluador, a través de SEMI, podrá requerir a la unidad que solicita la acreditación todas las aclaraciones, información complementaria y/o documentación que considere necesarias y oportunas para justificar cada uno de los requisitos y asegurar así una correcta evaluación. Para obtener la certificación no es imprescindible cumplir todos y cada uno de los requisitos. Una vez analizada la propuesta hará una recomendación de aprobación, o no, del reconocimiento, el nivel y, si procede, recomendaciones.
4. Una vez valorada la propuesta por el comité evaluador, si su dictamen es 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 GT. La aprobación podrá tener

- carácter definitivo (5 años) o provisional (1 año, pendiente del cumplimiento de algún requisito necesario).
5. El reconocimiento definitivo se otorgará por un plazo máximo de cinco años, transcurridos los cuales la unidad deberá renovar la acreditación con una nueva solicitud. Pasados tres años, la unidad podrá solicitar la revisión de su nivel de certificación, si considera que reúne los requisitos para modificarlo. En cualquier momento se podrá realizar una auditoría a la unidad acreditada, incluso presencial.

## **NIVELES DE ACREDITACIÓN**

Hay tres niveles de acreditación: Unidad Asistencial (nivel 1), Unidad Docente (nivel 2) y Unidad Avanzada (nivel 3). Dentro de cada unidad, los estándares se dividen en tres tipos: Estructura, procesos y resultados. Además, están los apartados de Docencia, Formación Continuada e Investigación.

### **UNIDAD ASISTENCIAL (Nivel 1)**

Es el primer nivel de acreditación. Todos los servicios de MI realizan actividad de IC, pero, para obtener la acreditación de la unidad, se requiere que cumplan diversos estándares y requisitos al menos durante 2 años.

#### **ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA**

##### **Volumen de actividad**

Existe poca información disponible al respecto. Se han publicado medianas de 365<sup>3</sup>, 511<sup>4</sup> y 600<sup>5</sup> IC/año, la media de estas tres medianas es 492, cifra que coincide con la de los hospitales del grupo 1 del Registro RECALMIN<sup>5</sup>, 491. Sin embargo, por la experiencia e información no publicada recogida por diversas vías, estas cifras es muy probable que estén sobredimensionadas. Por esta razón, una reducción del 20% sería adecuada para poder mantener una actividad mínima continuada. Por lo tanto, el número mínimo de IC/año para lograr la acreditación como unidad asistencial es de 400 IC/año.

##### **Recursos humanos**

La unidad tendrá un responsable de la misma identificado y fijo. En el registro REINA<sup>6</sup>, la carga de trabajo que origina un paciente visto en IC es muy similar a la del paciente de planta de MI. Según la evidencia disponible, las IC permanecen abiertas unos 4,5 días<sup>5-7</sup>, por lo que, como media, habrá 5 interconsultas abiertas al día, y 1,6 nuevas y cierres cada día laborable. Si bien supone algún paciente menos al día que en la planta de MI, a cambio están repartidos por el hospital, requieren un esfuerzo en coordinación y contacto con los médicos solicitantes, son más “ingresos y altas” y una actividad mucho menos programable que la de la planta. Por lo tanto, es necesario disponer de un facultativo a tiempo completo por cada 400

IC/año o fracción para mantener una continuidad adecuada. Asimismo, dado que esta actividad en muchos servicios es rotatoria, el tiempo mínimo de permanencia en ella de cada adjunto es de 4 meses para dotar a la unidad de una mínima estabilidad.

### **Equipamiento**

Como la actividad se desarrolla en los diferentes servicios del hospital, el consultor debe tener acceso a los despachos y recursos informáticos de cada servicio. El único equipamiento propio a disponer es un busca-personas específico para IC, ya que, al estar distribuidas por todo el hospital, es difícil contactar con el consultor si fuera necesario. Asimismo, cada consultor dispondrá de 2 horas a la semana de consulta externa para el seguimiento de pacientes vistos en interconsultas.

### **Organización y gestión**

La acreditación requiere un compromiso firme sobre la actividad y dotación de la unidad por parte de la jefatura del servicio de MI, la cual se debe de asegurar de que la unidad cumpla los siguientes requisitos:

- Actividad y organización mantenidas todo el año, no puede depender de periodos de más o menos carga asistencial del servicio, como los vacacionales, o estacionales como la gripe invernal.
- Manual de organización y funcionamiento. Pueden ser los documentos SEMI<sup>1,8</sup> sobre IC adaptados a cada centro, incluyendo cómo deben actuar los residentes, en su caso. Como mínimo, deben estar claramente especificados los tiempos de respuesta según el tipo de IC y la forma de contestar (como recomendaciones o como órdenes). También estará reflejado cómo realizar un anexo al informe de alta del servicio responsable si se considera necesario.
- Programa de sesiones específicas. Al menos 3 sesiones al año de temas relacionados con esta actividad, pueden estar incluidas dentro de las del servicio de MI.
- Cuadro de mandos de la unidad. Como mínimo deben estar registrados los siguientes datos: Identificación del paciente, fecha de ingreso, servicio peticionario, fecha petición, médico peticionario, motivo, fecha de la primera respuesta, fecha de cierre, motivo cierre, consultor, seguimiento diario/número de visitas, traslado y servicio correspondiente.
- Memoria anual de la actividad de la unidad.

### **ESTÁNDARES DE PROCESOS**

Dado que se trata de una unidad asistencial básica, no se considera exigible el desarrollo de protocolos, vías clínicas o rutas asistenciales.

### **ESTÁNDARES DE RESULTADOS**

Dado que se trata de una unidad asistencial básica, los únicos resultados exigibles son el tiempo de respuesta para cada tipo de interconsulta, que deben ser acordes con los establecidos en el documento SEMI<sup>1</sup> sobre definiciones de IC y AC.

## **UNIDAD DOCENTE (Nivel 2)**

Es el segundo nivel de acreditación, con capacidad para formar a residentes de otros hospitales. Además de la actividad de IC, también se requiere hacer AC, que puede ser a uno o varios servicios completos o a procesos determinados, como la fractura de cadera, pero siempre cumpliendo las definiciones y criterios establecidos sobre la AC<sup>9</sup>. Debe cumplir los requisitos necesarios para la Unidad Asistencial, con algunas variaciones, al menos durante 3 años.

### **ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA**

#### **Volumen de actividad**

El volumen de IC puede ser inferior al del nivel 1, pero no menor a 300/año. La suma de pacientes vistos en IC y AC debe ser un 50% mayor a los atendidos en el nivel 1, lo que supone superar los 600/año.

#### **Recursos humanos**

Se mantienen los mismos requisitos del nivel 1: Debe de haber un facultativo a tiempo completo por cada 400 pacientes/año o fracción. Por lo tanto, para el nivel 2 el mínimo de facultativos a tiempo completo es de 2 y con una mayor continuidad, rotaciones (dentro de la unidad), como mínimo cada 6 meses. Es muy recomendable, y se dará un alto valor, la existencia de un tercer adjunto en la unidad, ya que la presencia de solo dos generará problemas cuando uno de ellos falte, como en los periodos vacacionales, por ejemplo, con las libranzas de guardia.

#### **Equipamiento**

Se mantienen las mismas necesidades de equipamiento del nivel 1. Cada miembro de la unidad dispondrá de 4 horas de consulta externa a la semana.

#### **Organización y gestión**

Se mantienen los mismos requisitos que para el nivel 1, pero con algunas modificaciones e incorporaciones:

- El manual de organización y funcionamiento incluirá la cartera de servicios, la organización y funcionamiento de la AC. Esto último puede ser el documento SEMI<sup>9</sup> sobre AC adaptado a cada centro, incluyendo cómo deben actuar los residentes, en su caso.
- Acuerdo sobre la AC escrito y firmado por el responsable de la unidad, el jefe del servicio de MI y los jefes de servicio implicados, en el que se especifique los pacientes atendidos mediante AC y las características de la relación de ambos servicios en este sentido, incluyendo la asistencia fuera del horario laboral. Es muy recomendable que dicho documento también sea firmado por la dirección.

- Programa de sesiones específicas. Al menos 6 sesiones al año de temas relacionados con esta actividad, pueden estar incluidas dentro de las del servicio de MI o las de los servicios con AC.
- Cuadro de mandos de la unidad. Además de lo especificado para el nivel 1, incluirá el servicio, fecha de ingreso y alta de los pacientes en AC, su tipo de ingreso y alta, si fue o no sometido a intervención quirúrgica y reingresos a 30 días.

### **ESTÁNDARES DE PROCESOS**

La unidad debe tener escrito, y consensado con el servicio correspondiente, al menos una vía clínica o protocolo, así como la base de datos necesaria para su control.

### **ESTÁNDARES DE RESULTADOS**

Además de los del nivel 1, deben tener definidos los objetivos a obtener en la AC.

### **FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN**

Debe estar escrito un programa de formación de los residentes que rotan por la unidad, con una rotación mínima de 2 meses para los residentes del propio centro.

Como mínimo, debe haber una comunicación a un congreso o reunión cada 2 años.

## **UNIDAD AVANZADA (Nivel 3)**

Es el nivel máximo de acreditación. Además de la capacidad para dar docencia a residentes de otros hospitales, la unidad está acreditada para formar a facultativos, tanto de MI como de otras especialidades. Esta unidad debe cumplir los estándares y requisitos de los niveles 1 y 2 con algunas variaciones. La AC se hará, como mínimo, en dos servicios distintos con los mismos requerimientos que para las unidades de nivel 2, al menos durante 5 años.

### **ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA**

#### **Volumen de actividad**

El volumen de actividad se rige con los mismos criterios que tienen las unidades de nivel 2, pero el número total de pacientes/año debe superar los 1000.

#### **Recursos humanos**

Se mantienen los mismos requisitos del nivel 1: Debe de haber un facultativo a tiempo completo por cada 400 pacientes/año o fracción. Por lo tanto, para el nivel 3 el mínimo de facultativos a tiempo completo y permanente es de 3 y con una mayor continuidad, rotaciones (dentro de la unidad) como mínimo cada 12 meses.

## **Equipamiento**

Se mantienen las mismas necesidades de equipamiento del nivel 1. Cada miembro de la unidad dispondrá de 4 horas de consulta a la semana. Al menos una consulta monográfica en relación con la asistencia a los diferentes servicios, por ejemplo, optimización preoperatoria, osteoporosis...). Asimismo, la unidad tendrá acceso a una sala/despacho de reuniones, que puede ser del servicio de MI o de los servicios con AC, para sus necesidades. Se valorará positivamente el acceso de la unidad a equipamiento ecográfico para la realización de ecografía clínica.

## **Organización y gestión**

Los mismos que requisitos que para el nivel 2, pero con la siguiente modificación:

- Programa de sesiones específicas. Al menos 9 sesiones al año de temas relacionados con esta actividad, pueden estar incluidas dentro de las del servicio de MI y las de los servicios con AC.

## **ESTÁNDARES DE PROCESOS**

Al menos la unidad debe tener escrito, y consensado con los servicios correspondientes, dos vías clínicas o protocolos, así como las bases de datos correspondientes para su control.

## **ESTÁNDARES DE RESULTADOS**

Los mismos que para el nivel 2.

## **FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN**

Además del programa de formación de residentes (Nivel 2), tiene que estar escrito otro de formación de facultativos. Se valorará la experiencia docente impartida a residentes y especialistas externos.

Cada dos años la unidad tiene que haber publicado un artículo o enviado dos comunicaciones a congresos o reuniones.

Asimismo, la unidad debe cumplir uno de los siguientes requisitos:

- Al menos un miembro de la unidad estará en posesión del título de doctor.
- Participación en registros de datos relacionados con IC/AC (REINA, RNFC...).
- Organización y/o participación de eventos relacionados con IC/AC (cursos, jornadas, talleres...).

## **Bibliografía**

1. Montero Ruiz E, Monte Secades R. Definiciones de la actividad de Medicina Interna fuera de su propio servicio. Rev Clin Esp. 2015;215: 182-5.
2. SEMI-Excelente Proceso de certificación en calidad de la SEMI para las Unidades de Medicina Interna. Accedido el 19/10/2021. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/proyectos/semi-excelente/semi-excelente-20180201.pdf>
3. Losa JE, Zapatero A, Barba R, Marco J, Plaza S, Canora J. Encuesta SEMI sobre la oferta asistencial de los internistas en los hospitales del Sistema Público de Salud. Rev Clin Esp. 2011; 211: 223-32.
4. Zapatero Gaviria A, Barba Martín R, Román Sánchez P, Casariego Vales E, Díez Manglano J, García Cors M, et al. RECALMIN. La atención al paciente en las unidades de Medicina Interna del Sistema Nacional de Salud. Rev Clin Esp. 2016; 216: 175-82.
5. Registro RECALMIN 2019. Accedido el 19/10/2021. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informe-recalmin2019.pdf>
6. Monte-Secades R, Montero-Ruiz E, Feyjoo-Casero J, González-Anglada M, Freire-Romero M, Gil-Díaz A, et al. Análisis de la actividad de interconsulta realizada por los servicios de medicina interna. Estudio REINA-SEMI: Registro de Interconsultas y Asistencia Compartida de la Sociedad Española de Medicina Interna. Rev Clin Esp. 2018; 218: 279-84.
7. Marco Martínez J, Montero Ruiz E, Fernández Pérez C, Méndez Bailón M, García Klepzig JL, Garrachón Vallo F. Encuesta nacional sobre la actividad de los internistas en asistencia compartida-interconsultas en los hospitales españoles. Rev Clin Esp. 2016; 216: 414-8.
8. Monte-Secades R, Montero-Ruiz E, Gil-Díaz A, Castiella-Herrero J. Principios generales de la interconsulta médica en enfermos hospitalizados. Rev Clin Esp. 2016; 216: 34-7.
9. Montero Ruiz E, por el Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Asistencia compartida (*comanagement*). Rev Clin Esp. 2016; 216: 27-33.

## Anexo 1. Modelo de solicitud.

### Solicitud de acreditación de Unidad de Interconsultas y Asistencia Compartida

A/A Ilustre Presidente de la SEMI:

Los Dres.:

\_\_\_\_\_, Jefe de Servicio de Medicina Interna, y  
\_\_\_\_\_, responsable de la Unidad de Interconsulta y  
Asistencia Compartida, del Hospital

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

#### **SOLICITAN**

La certificación de la Unidad de Interconsulta y Asistencia Compartida 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 los registros de  
Interconsultas, Asistencia Compartida y Medicina Hospitalista que desarrolle el GTACyMH de la  
SEMI.

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

Fdo.:

Dr./Dra. \_\_\_\_\_

Jefe de Servicio de Medicina Interna

Dr./Dra. \_\_\_\_\_

Responsable de la UICyAC

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> (1) **Asistencial, docente, o avanzada**

## Anexo 2. Modelo de propuesta.

	Documentación	Criterios			Requisito para la verificación del estándar (ejemplos)
	Nivel	Asistencial	Docente	Avanzada	
Identificación de la unidad	Nombre del Hospital (utilizar en el del CNH)				
	Nombre del Jefe de Servicio de MI				
	Tipología de la unidad				
	Nombre del responsable de la unidad				
	Teléfono de contacto				
	Email de contacto				
	Fecha de puesta en funcionamiento de la unidad				
Requisitos de estructura. Recursos Humanos	Años de funcionamiento de la unidad (mínimo exigible para cada nivel)	2 años	3 años	5 años	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Médicos Internistas y dedicación mínima exigible para cada nivel (Tiempo completo)	1 internista cada 400 pacientes/año o fracción	2 internistas (1 cada 400 pacientes/año o fracción)	3 internistas (1 cada 400 pacientes/año o fracción)	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Doctores en la unidad			Mínimo 1	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Enfermeras	C. Externas	C. Externas	C. Externas - Gestora de casos (Opcional)	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Otras características:				Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Tiempo mínimo de permanencia/rotación dentro de la Unidad	4 meses	6 meses	12 meses	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
Requisitos de estructura. Recursos Físicos y Equipamiento	Consulta (Mínimo horas/semana) por facultativo de la unidad	2h	4h	4h	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Hospital de Día		Opcional	Opcional	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Consulta monográfica en relación con la AC/IC			Mínimo 1	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Equipamiento:				Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Busca-personas	Sí	Sí	Sí	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Sala-Despacho reunión			Sí	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Ecógrafo	Opcional	Opcional	Opcional	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna

	Documentación	Criterios			Requisito para la verificación del estándar (ejemplos)
	Nivel	Asistencial	Docente	Avanzada	
Requisitos de estructura. Volumen de actividad	Años de creación de la Unidad	2 años	3 años	5 años	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Número mínimo de pacientes/año seguidos en la unidad	400	600	1000	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
Requisitos de estructura. Organización y gestión	Manuel de organización y funcionamiento de la unidad	Sí	Sí	Sí	Documento del Manual
	Acuerdos interservicios		Sí	Sí	Documento de Acuerdo
	Programa estructurado de sesiones específicas de la unidad	Mínimo 3 sesiones/año	Mínimo 6 sesiones/año	Mínimo 9 sesiones/año	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Cuadro de Mandos de la unidad	Sí	Sí	Sí	Cuadro de Mandos
	Memoria anual de la unidad	Sí	Sí	Sí	Memoria
Requisitos de procesos	Procesos, vías clínicas, rutas asistenciales o protocolos que deban tener formalizados		Mínimo 1	Mínimo 2	Documentos de los procesos, vías, etc.
Formación	Formación MIR (Medicina Interna) en el servicio		Sí	Sí	Declaración responsable de la Dirección Médica o responsable de formación del centro
	Programa de formación MIR en la unidad		Sí	Sí	Programa
	Programa de formación continuada de los miembros de la unidad/Formación Especialistas Externos			Sí	Programa
Investigación	Participación en registros de SEMI			Sí	Comité de Calidad de SEMI
	Comunicaciones en Congresos / reuniones SEMI / Grupo de Trabajo (2 últimos años)	No	Mínimo 1	Mínimo 2	Relación de comunicaciones, Congreso y año
	Número de publicaciones indexadas (2 últimos años)			Mínimo 1	Relación de artículos (normas de Vancouver)
	Organización y/o participación de actividades/eventos relacionados con IC/AC			Sí	Relación