

## PROCEDIMIENTO 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 Consultiva 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 de enfermos hospitalizados en otros servicios distintos de Medicina Interna (MI), desde el ingreso hasta el alta, sin necesidad de interconsulta. 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 paciente.

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 (edición 2023)”<sup>2</sup>.

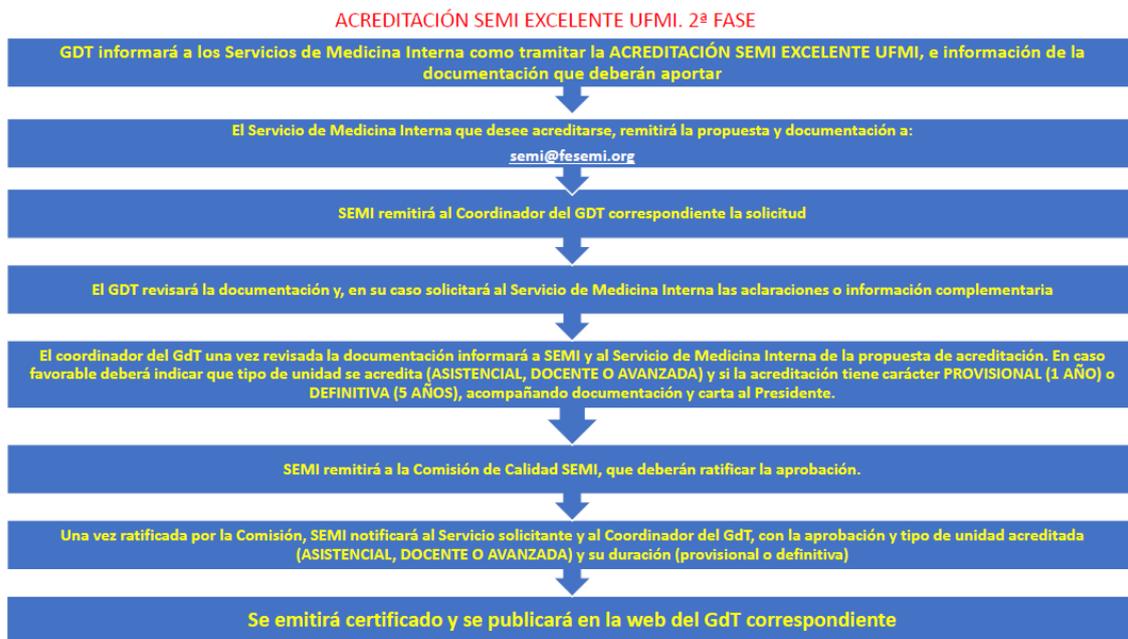
Los argumentos empleados están originados en la experiencia de los miembros del GT y en la evidencia disponible. El ámbito de actuación es el apoyo de MI a otros servicios, lo que incluye IC y AC. La AC es considerada como un escalón superior a las IC, por lo que no se puede acreditar una actividad de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

## PROCESO DE EVALUACIÓN

El proceso 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 acreditada remitirá a la dirección [semi@fesemi.org](mailto:semi@fesemi.org) los siguientes **documentos obligatorios**: **Solicitud** (anexo 1), **Registro de Requisitos** (anexo 2, 3 o 4 según corresponda) y la **Memoria de Actividad** de la unidad del año previo al de la solicitud. Además, se adjuntará la documentación requerida, y la que se considere oportuna, para la valoración de la unidad. Los documentos obligatorios estarán firmados por el responsable de la unidad y por 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 documentación hará una propuesta de aprobación, o no, del reconocimiento, el nivel y, si procede, recomendaciones.

4. Valorada la propuesta por el comité evaluador, remitirá su informe a la Comisión de Calidad de la SEMI para su aprobación definitiva si fuera favorable 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.
6. Las unidades acreditadas deberán enviar a la SEMI ([semi@fesemi.org](mailto:semi@fesemi.org)) todos los años, en el mes de marzo, la Memoria de Actividad del año anterior correspondiente a su nivel de acreditación. **El incumplimiento de esta obligación podría suponer la revocación de la acreditación.**

## 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 2019<sup>5</sup>, 491. El Registro RECALMIN 2023<sup>6</sup> da una media de 634, si bien con una gran dispersión. Sin embargo, por la experiencia e información no publicada recogida por diversas vías, estas cifras probablemente están sobredimensionadas. Por

esta razón, una reducción del 20% sería adecuada para poder mantener una actividad mínima continuada. Por lo tanto, el número mínimo de pacientes/año para lograr la acreditación como unidad asistencial es de 400. En esta cifra pueden estar incluidos los pacientes atendidos mediante AC si los hubiera.

### Recursos humanos

La unidad tendrá un responsable identificado y fijo. En el registro REINA<sup>7</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>5-8</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 pacientes/año o fracción para mantener una continuidad adecuada. Asimismo, dado que esta actividad en muchos servicios es rotatoria, el tiempo mínimo de permanencia de cada adjunto en la unidad es de 4 meses para dotarla 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 necesario es un buscapersonas 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 3 horas a la semana de consulta externa para el seguimiento de los pacientes atendidos que estime oportuno.

### 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 debe asegurar 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>1,9</sup> sobre IC adaptados a cada centro, incluyendo cómo actuarán los residentes, en su caso. Como mínimo, deberán estar claramente especificados los tiempos de respuesta según el tipo de IC. Es recomendable que esté 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.

- Memoria anual de la actividad de la unidad. Es el documento fundamental para obtener la acreditación. Como mínimo deben estar reflejados los siguientes apartados:
  - *Recursos humanos*: Número de facultativos de la unidad a tiempo completo y parcial, en este caso con su porcentaje de dedicación, y el periodo de permanencia en la unidad. Si hay residentes, su año de residencia y tiempo de rotación por la unidad.
  - *Recursos materiales*: Si se dispone de despachos propios, buscapersonas, ecógrafo u otros recursos.
  - *Actividad asistencial*:
    - Número de IC resueltas.
    - Si se realiza AC, número de pacientes atendidos en esa modalidad.
    - Primeras visitas y revisiones en consulta externa, lo mismo en consultas monográficas si las hubiera.
    - Otras actividades asistenciales como pertenencia a comisiones o comités hospitalarios.
  - *Actividad docente*: Sesiones clínicas impartidas, cursos, talleres.
  - *Actividad científica*: Comunicaciones en congresos y reuniones, publicaciones, trabajos en marcha.
  - *Otros*: Cualquier otra actividad o dato que se considere relevante.
  - *Firmas*: Deberá ser firmada por el responsable de la unidad y por el jefe de servicio.

## 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 respetando las definiciones y criterios establecidos sobre la AC<sup>10</sup>. Debe cumplir los

requisitos necesarios para la Unidad Asistencial (Nivel 1), 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. 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, permanencia dentro de la unidad de 6 meses como mínimo. 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.

### Organización y gestión

Se mantienen los mismos requisitos del 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>10</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, que pueden estar incluidas dentro de las del servicio de MI o las de los servicios con AC.
- Memoria anual de actividad. Además de lo especificado para el Nivel 1, debe incluir lo siguiente:
  - Número y criterios de selección de pacientes atendidos mediante AC en cada servicio.

- Guías/vías clínicas o protocolos desarrollados.

## ESTÁNDARES DE PROCESOS

La unidad debe tener escrito, y consensado con el servicio correspondiente, al menos, una vía clínica o protocolo. Es recomendable disponer de 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 estancia mínima de 2 meses para los residentes del propio centro. Puede ser el “Programa Docente en Asistencia Compartida e Interconsultas para Residentes”<sup>11</sup> adaptado a las características locales.

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 es de 3 y con una mayor continuidad, permanencia en la unidad de 12 meses como mínimo.

## Equipamiento

Se mantienen las mismas necesidades de equipamiento del Nivel 1. La unidad dispondrá de, al menos, una consulta monográfica en relación con la asistencia a los diferentes servicios (por ejemplo, optimización preoperatoria, osteoporosis...). Asimismo, 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 la disponibilidad de 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:

- El programa de sesiones específicas tendrá, como mínimo, 9 sesiones al año de temas relacionados con esta actividad, que pueden estar incluidas dentro de las del servicio de MI o las de los servicios con AC.
- La Memoria anual tiene los mismos requerimientos que la del Nivel 2.

## ESTÁNDARES DE PROCESOS

Al menos la unidad debe tener escritos, y consensados con los servicios correspondientes, dos vías clínicas o protocolos. Es recomendable disponer de las bases de datos necesarias 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), es recomendable disponer de 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, por el Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). 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 (edición 2023). Accedido el 17/3/2025. Disponible en:  
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/proyectos/semi-excelente/semi-excelente-2023.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 17/3/2025. Disponible en:  
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informe-recalmin2019.pdf>
6. Registro RECALMIN 2023. Accedido el 17/3/2025. Disponible en:  
<https://www.fesemi.org/publicaciones/informe-recalmin-2023>
7. Monte-Secades R, Montero-Ruiz E, Feyjoo-Casero J, González-Anglada M, Freire-Romero M, Gil-Díaz A, et al, por el Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). 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.
8. 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.
9. Monte-Secades R, Montero-Ruiz E, Gil-Díaz A, Castiella-Herrero J, por el Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Principios generales de la interconsulta médica en enfermos hospitalizados. *Rev Clin Esp.* 2016; 216: 34-7.
10. 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.
11. Programa Docente en Asistencia Compartida e Interconsultas para Residentes. Accedido el 17/3/2025. Disponible en:  
<https://www.fesemi.org/grupos/asistencia-compartida/formacion/programa-docente>

## Cuadro resumen

	Documentación	Criterios			Requisitos para la verificación del estándar
	Nivel	Asistencial	Docente	Avanzada	
Identificación de la unidad	Nombre del Hospital (utilizar 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
	Número mínimo de servicios con AC		1	2	
	Mínimo de médicos Internistas con dedicación exclusiva para cada nivel	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
	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 de horas /semana) por facultativo de la unidad	3h	3h	3h	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
	Busca-personas	Sí	Sí	Sí	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Sala-despacho reunión			Sí (disponibilidad)	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
	Ecógrafo	Opcional	Opcional	Recomendable	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
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	1.000	Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna
Requisitos de estructura. Organización y gestión	Manual de organización y funcionamiento de la unidad	Sí	Sí	Sí	Manual de Organización y Funcionamiento de la Unidad (puede estar integrado en el SMI).
	Mínimo de acuerdos interservicios		1	2	Documentos 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
	Memoria anual de la unidad	Sí	Sí	Sí	Memoria Anual. Debe cumplir los requisitos mínimos establecidos para cada nivel.
Estándares de procesos	Procesos, vías clínicas, rutas asistenciales o protocolos que deban tener formalizados		Mínimo 1	Mínimo 2	Documentos de los procesos, vías, etc.
	Tiempos de respuesta para IC	Sí	Sí	Sí	Los establecidos por la SEMI (ref. 1)

	Documentación	Criterios			Requisitos para la verificación del estándar
	Nivel	Asistencial	Docente	Avanzada	
<b>Definición de los objetivos de la unidad</b>			Sí	Sí	
<b>Formación</b>	<b>Formación MIR (Medicina Interna) en el servicio</b>		Sí	Sí	<b>Declaración responsable de la Dirección Médica o responsable de formación del centro</b>
	<b>Programa de formación MIR en la unidad</b>		Sí	Sí	<b>Programa</b>
	<b>Programa de formación de especialistas externos</b>			Recomendable	<b>Programa</b>
<b>Investigación</b>	<b>Participación en registros relacionados con IC/AC</b>			Sí	<b>Declaración responsable del Jefe de Servicio o Unidad de Medicina Interna</b>
	<b>Comunicaciones en Congresos / reuniones SEMI / Grupo de Trabajo (2 últimos años)</b>		Mínimo 1 / 2 años	1 artículo o dos comunicaciones / 2 años	<b>Relación de comunicaciones, congreso y año</b>
	<b>Organización y/o participación de actividades/eventos relacionados con IC/AC</b>			Sí	<b>Relación</b>

## Anexo 1.

### SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE UNIDAD DE INTERCONSULTAS Y ASISTENCIA COMPARTIDA

A/A Ilustre Presidente/a 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 Consultiva que desarrolle el GT AC y MC de la SEMI.

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

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

Jefe de Servicio de Medicina Interna

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

Responsable de la Unidad de IC y AC

\_\_\_\_\_

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

## Anexo 2. Registro de requisitos para la acreditación de Unidad Asistencial (Nivel 1)

- Antigüedad de la unidad .....
- Responsable de la unidad miembro del GT (sí/no) .....
- Actividad y organización mantenidas todo el año (sí/no) .....
- Número de interconsultas al año .....
- Número de pacientes atendidos en AC (opcional).....
- Número de facultativos a tiempo completo .....
- Permanencia mínima de los facultativos en la unidad .....
- Se dispone de buscapersonas (sí/no) .....
- Consulta semanal de 3 horas cada facultativo (sí/no) .....
- Se aporta el Manual de Organización y Funcionamiento (sí/no) .....
- Número de sesiones anuales impartidas por la unidad.....
- Se aporta la Solicitud de Acreditación .....: **Obligatorio.**
- Se aporta el Anexo 2 .....: **Obligatorio.**
- Se aporta la Memoria Anual.....: **Obligatorio.**
- Se aporta información o documentación consideradas oportunas ...:

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

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

Jefe de Servicio de Medicina Interna

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

Responsable de la Unidad de IC y AC

### Anexo 3. Registro de requisitos para la acreditación de Unidad Docente (Nivel 2)

- Antigüedad de la unidad .....
- Responsable de la unidad miembro del GT (sí/no) .....
- Actividad y organización mantenidas todo el año (sí/no) .....
- Número de interconsultas al año .....
- Servicios con AC .....
- Número total de pacientes/año (interconsultas + AC) .....
- Número de facultativos a tiempo completo .....
- Permanencia mínima de los facultativos en la unidad .....
- Se dispone de buscapersonas (sí/no) .....
- Consulta semanal de 3 horas cada facultativo (sí/no) .....
- Consultas monográficas .....
- Se aporta el Manual de Organización y Funcionamiento (sí/no) .....
- Se aportan acuerdos de AC con los servicios (sí/no) .....
- Número de sesiones anuales impartidas por la unidad.....
- Se aporta la Solicitud de Acreditación .....: **Obligatorio.**
- Se aporta el Anexo 3 .....: **Obligatorio.**
- Se aporta la Memoria Anual.....: **Obligatorio.**
- Se aporta 1 guía/vía clínica o protocolo (sí/no) .....
- Se aporta el Programa de Formación de Residentes (sí/no) .....
- Se aporta información o documentación consideradas oportunas ...:

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

Fdo.: Dr./Dra. \_\_\_\_\_

Jefe de Servicio de Medicina Interna

Fdo.: Dr./Dra. \_\_\_\_\_

Responsable de la Unidad de IC y AC

#### Anexo 4. Registro de requisitos para la acreditación de Unidad Avanzada (Nivel 3)

- Antigüedad de la unidad ..... :
- Responsable de la unidad miembro del GT (sí/no) ..... :
- Actividad y organización mantenidas todo el año (sí/no) ..... :
- Número de interconsultas al año ..... :
- Servicios con AC ..... :
- Número total de pacientes/año (interconsultas + AC) ..... :
- Número de facultativos a tiempo completo ..... :
- Permanencia mínima de los facultativos en la unidad ..... :
- Se dispone de busca-personas (sí/no) ..... :
- Consulta semanal de 3 horas cada facultativo (sí/no) ..... :
- Consultas monográficas ..... :
- Se aporta el Manual de Organización y Funcionamiento (sí/no) ..... :
- Se aportan acuerdos de AC con los servicios (sí/no) ..... :
- Número de sesiones anuales impartidas por la unidad..... :
- Se aporta la Solicitud de Acreditación ..... : **Obligatorio.**
- Se aporta el Anexo 3 ..... : **Obligatorio.**
- Se aporta la Memoria Anual..... : **Obligatorio.**
- Se aportan al menos 2 guías/vías clínicas o protocolos (sí/no) ..... :
- Se aporta el Programa de Formación de Residentes (sí/no) ..... :
- Se aporta el Programa de Formación de Facultativos (sí/no) ..... :
- Se aporta información o documentación consideradas oportunas ...:

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

Fdo.: Dr./Dra. \_\_\_\_\_

Jefe de Servicio de Medicina Interna

Fdo.: Dr./Dra. \_\_\_\_\_

Responsable de la Unidad de IC y AC