



LISTADO DE COMPROBACIÓN

SEMI Excelente



IMAS

Instituto para la Mejora
de la Asistencia Sanitaria



Listado de comprobación del cumplimiento de los requisitos

Estándares	Criterios / Documentación	Check - List	Doc. de referencia
1. El equipo de la UMI deberá evaluar al paciente en las primeras 4 horas tras su llegada a planta, cuando el paciente no fuese ingresado por el equipo de guardia de MI en el área médica.	Documento (proceso, vía clínica), que establezca los mecanismos para garantizar el tiempo de actuación. Ejemplo: Anexo 1.	☐	
2. La UMI debe estandarizar la comunicación entre los profesionales en la transferencia del paciente entre distintas unidades de atención, evitando los traslados entre unidades de hospitalización.	Disponer de un documento (proceso, vía clínica), que establezca los mecanismos para estandarizar la comunicación en las transiciones asistenciales entre unidades (especialmente con la Unidad de Medicina Intensiva). Ejemplo: Anexo 2.	☐	
3. La UMI debe protocolizar y desarrollar vías clínicas para los procesos más prevalentes y garantizar su uso desde el inicio de la atención en su planta de hospitalización.	Haber elaborado procesos o vías clínicas para los cinco procesos más frecuentes en la unidad (adjuntar los procesos elaborados o en los que participa la unidad). Anexo 3	☐	
4. La UMI debe asignar un médico internista referente durante el periodo de hospitalización que el paciente ha de reconocer como responsable de su atención.	Documento (proceso, vía clínica), que establezca los mecanismos para garantizar el tiempo de actuación. Ejemplo: Anexo 1.	☐	
5. La UMI debe garantizar que se realice, al ingreso, las actividades descritas en la guía NICE 50 (Acutely ill patients in hospital. Recognition of and response to acute illness in adults in hospital).	Documento (proceso, vía clínica), que establezca los mecanismos para garantizar el tiempo de actuación. Ejemplo: Anexo 1. En relación con el sistema de seguimiento de constantes fisiológicas y activación en caso de alarma (sistemas de "track & trigger"), que sistematice el control de los pacientes ingresados asignados a la UMI. Ejemplo: Anexo 4	☐	
6. La UMI debe implantar un sistema formalizado de intercambio de información y/o la realización del pase de visita multidisciplinar, participando en el mismo, al menos, las enfermeras al cuidado del paciente.	Documento (proceso, vía clínica), que establezca los mecanismos para garantizar el tiempo de actuación. Ejemplo: Anexo 1.	☐	
7. Dotar a las salas de las UMI de personal de enfermería suficiente, ajustada a las necesidades de niveles de cuidados	El estándar está fuera del ámbito de responsabilidad ajena a la UMI. Información sobre si existe, en el hospital o en la UMI algún instrumento de asignación de personal de enfermería por cargas de trabajo. Así como la relación pacientes / enfermera turno de mañana.		
8. La UMI debe estandarizar el proceso de alta para garantizar la disponibilidad de la información clave referente a los diagnósticos al alta, resultados de pruebas realizadas, plan de tratamiento, cuidados y medicamentos. El informe de alta debe incluir la conciliación de la medicación.	Disponer de un protocolo explícito, adecuado a su entorno, establecido para asegurar la comunicación con atención primaria. En el Anexo 5 se propone un ejemplo.	☐	

Estándares	Criterios / Documentación	Check - List	Doc. de referencia
9. El informe de alta debe contener un plan de actuación con una referencia a los objetivos terapéuticos y seguimiento clínico y se debe poner a disposición de los profesionales responsables de continuidad de la asistencia (médico y enfermera de atención primaria).	Disponer de un modelo de Informe de Alta, que recoja los requisitos establecidos. Un esquema de informe de alta se incorpora en el Anexo 5.	☐	
10. El informe de alta debe cumplir con los requisitos del Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada		☐	
Los estándares 11 a 18 se refieren exclusivamente a las Unidades de Asistencia Compartida (UAC). Disponer de una Unidad de Asistencia Compartida no es un requisito necesario para acreditar la UMI en SEMI-Excelente. Solamente deben cumplimentar los estándares 11 a 18 las UMI que acrediten disponer de una UAC, para lo que se requiere que la UMI dedique recursos (médicos internistas) específicos (dedicados específicamente a esta actividad) y fijos (siempre los mismos) a la asistencia compartida (protocolos/vías clínicas comunes, pase de visita conjunta o interlocución formal con el responsable “primario” de la asistencia al paciente, toma de decisiones de manejo asistencial por parte del médico internista, participación del médico internista en el informe de alta)			
11. Hay un médico internista responsable y recursos específicos destinados a esta actividad.	Manual de Organización y Funcionamiento (Ejemplo: Anexo 6)	☐	
12. Se han elaborado vías clínicas conjuntas con el especialista responsable para la atención a los procesos más relevantes de la/s especialidad/es con las que se trabaja con este modelo asistencial (por ejemplo, la fractura de cadera en Traumatología).	Anexo 3	☐	
13. La Unidad Interconsulta debe asignar un médico internista referente durante el periodo de hospitalización que el paciente ha de reconocer como responsable de su atención.	Anexo 1	☐	
14. La Unidad Interconsulta debe garantizar que se realicen, en el primer contacto con el paciente, las actividades descritas en la guía NICE 50 (Acutely ill patients in hospital. Recognition of and response to acute illness in adults in hospital).	Anexos 1 y 4	☐	
15. La Unidad Interconsulta debe implantar un sistema formalizado de intercambio de información y/o la realización del pase de visita multidisciplinar, participando en el mismo, al menos, las enfermeras al cuidado del paciente.	Anexo 1	☐	

Estándares	Criterios / Documentación	Check - List	Doc. de referencia
16. La Unidad Interconsulta debe estandarizar el proceso de alta conjunto con la unidad donde está ingresado el paciente para garantizar la disponibilidad de la información clave referente a los diagnósticos al alta, resultados de pruebas realizadas, plan de tratamiento, cuidados y medicamentos. El informe de alta debe incluir la conciliación de la medicación.	Anexo 5	☐	
17. El informe de alta debe contener un plan de actuación con una referencia a los objetivos terapéuticos y seguimiento clínico y se debe poner a disposición de los profesionales responsables de continuidad de la asistencia (médico y enfermera de atención primaria).	Anexo 5	☐	
18. El informe de alta debe cumplir con los requisitos del Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.		☐	
19. La UMI debe establecer con atención primaria sistemas de comunicación estables, presenciales o no, que posibiliten una atención integrada.	Anexo 7	☐	
20. La UMI debe ofertar sistemas estables de interconsultas no presenciales capaces de evitar consultas de urgencia o desplazamientos innecesarios de los pacientes.	Anexo 7	☐	
21. La UMI debe desarrollar con atención primaria modalidades de seguimiento compartido de pacientes crónicos o complejos	Disponer de un documento (proceso, ruta asistencial), consensuado con atención primaria que establezca los mecanismos para el seguimiento compartido de los pacientes crónicos complejos. Un modelo que se puede adaptar a las circunstancias específicas de cada hospital es el recogido en el documento de estándares y recomendaciones de las unidades de pacientes pluripatológicos del Ministerio de Sanidad, que se recoge, adaptado, en el Anexo 8 a este Manual.	☐	
22. Las gerencias de los centros deben asignar tiempos de carga de trabajo para las actividades de consulta e interconsulta no presencial y para favorecer el desplazamiento periódico del médico internista a los centros de salud.	El estándar queda fuera del ámbito de responsabilidad a la UMI. Información sobre si existe asignación de tiempos para consultas no presenciales y desplazamiento a los Centros de Salud y, en su caso, los criterios que se utilizan.		

Estándares	Criterios / Documentación	Check - List	Doc. de referencia
23. La UMI debe disponer de criterios de priorización y de vías ambulatorias, consensuadas con atención primaria, que permitan establecer el diagnóstico de pacientes con rápido deterioro de su condición o con expresión clínica no clara y presuntamente más graves en un tiempo adecuado, evitando, en la medida de lo posible, su ingreso hospitalario para estudio.	Disponer de un documento (proceso, ruta asistencial), consensuado con atención primaria que establezca los mecanismos para el proceso diagnóstico de pacientes con rápido deterioro de su condición o con expresión clínica no clara y presuntamente más graves. El Plan Estratégico de Medicina Interna 2011-2015 de la Comunidad Autónoma de Madrid identificaba las siguientes condiciones como susceptibles de establecimiento de criterios de atención prioritaria: ▪ Síndrome constitucional. ▪ Fiebre prolongada. ▪ Adenopatías. ▪ Masa torácica. ▪ Masa abdominal. ▪ Dolor abdominal de causas no aclaradas tras estudio inicial. ▪ Anemia de origen no aclarado. ▪ Enfermedad metastásica de origen no conocido. Ejemplo: Anexo 9	☐	
24. La consulta debe incluir historia completa, exploración sistemática (no dirigida) y la solicitud de los estudios adecuados y generar un informe al finalizar el proceso de consulta/interconsulta con un esquema básico que incluya los estudios realizados, la orientación diagnóstica y el plan/tratamiento a seguir.	Para el Modelo de Informe de Alta de Consulta se puede utilizar un modelo simplificado del informe de alta que se propone en el Anexo 10.	☐	
25. En los pacientes crónicos complejos se recomienda el seguimiento compartido con su médico de atención primaria.	Anexo 8	☐	
26. La UMI debe disponer de un sistema estructurado de relación con los equipos de atención primaria del área de influencia del hospital.	Anexo 7	☐	
27. Para áreas de salud > 100.000 habitantes, la UMI deberá tener asignada, al menos, una enfermera comunitaria de enlace / gestora de casos.	El estándar queda fuera del ámbito de responsabilidad a la UMI		
28. Tener asignado un responsable, con dedicación en función de la complejidad del equipo asistencial.	Anexo 6	☐	
29. Dotarse de un Manual de Organización y Funcionamiento.	Anexo 6	☐	
30. Elaborar una Memoria Anual.	Memoria Anual, en la que se recoja sintéticamente su actividad asistencial (véase estándar 34. Cuadro de Mandos) y, en su caso, procedimientos, así como la docente e investigadora. Recomendable introducir aspectos relativos a mejoras en la calidad y seguridad del paciente y en los procesos de gestión.	☐	

Estándares	Criterios / Documentación	Check - List	Doc. de referencia
31. Disponer (UMI/hospital) de un sistema de registro de complicaciones.	El hospital debe tener un registro de complicaciones de la UMI y/o un sistema de registro de eventos adversos del hospital. Ejemplo: Anexo 11	☐	
32. Realizar, al menos dos veces al año, una reunión multidisciplinar con los profesionales/unidades que habitualmente colaboran con ella.	Programa formalizado de sesiones (documento que puede tener soporte digital), que incluya la realización de, al menos dos veces al año, una reunión multidisciplinar con los profesionales/unidades que habitualmente colaboran con ella.	☐	
33. Disponer de un sistema estructurado de sesiones clínicas.	Ejemplo: Anexo 12	☐	
34. Dotarse de un sistema de indicadores, incluyendo los de calidad y seguridad, en la medida de lo posible de resultados, y realizar su seguimiento mediante un cuadro de mandos.	Disponer de un Cuadro de Mandos. En el Anexo 13 se recoge el recomendado por la SEMI.	☐	
35. Cumplir con las obligaciones legales relativas a los sistemas de información y los registros de la SEMI	La UMI debe participar en el registro RECALMIN y (recomendable) algún otro registro de SEMI.	☐	
36. Evitar intervenciones de bajo valor, manteniendo actualizado y disponible para todos los miembros de la unidad el listado de estas intervenciones para evitar su práctica. En el mencionado listado deben estar comprendidas las propuestas por la SEMI.	La UMI debe tener un listado de actuaciones / intervenciones de bajo valor, incluyendo las establecidas por la SEMI Ejemplo: Anexo 13	☐	
37. Disponer de un plan de formación continuada para sus integrantes, basado en el desarrollo de competencias profesionales adecuadas a la cartera de servicios de la unidad.	La UMI debe tener establecido un programa de formación continuada formalizado (documento que puede tener soporte digital) para los profesionales de la unidad. Ejemplo: Anexo 14	☐	
38. Cada profesional de la UMI debe haber completado, al menos, 40 horas (4 ECTS - <i>European Credit Transfer and Accumulation System</i> -), al año.	Cada profesional de la UMI debe acreditar 20 ECTS en un período de 5 años	☐	
39. Las UMI acreditadas para la formación de médicos especialistas en Medicina Interna deberán disponer de un programa de formación que incluya los requisitos mínimos requeridos.	La UMI debe disponer de un programa de formación continuada formalizado (documento que puede tener soporte digital) para los MIR que hacen la especialidad en Medicina Interna. Los contenidos mínimos que debe tener el programa de formación son: ▪ Competencias generales que se deben adquirir. ▪ Competencias específicas por cada área. ▪ Tareas para cada competencia y su grado de responsabilidad. ▪ Cronograma, recursos docentes y metodologías. ▪ Métodos de evaluación y responsable/s de la evaluación.	☐	

Estándares	Criterios / Documentación	Check - List	Doc. de referencia
40. Las UMI acreditadas para la formación de médicos especialistas en Medicina Interna deberán tener un tutor por cada 5 residentes con tiempo asignado para el desarrollo de su labor.	El estándar queda fuera del ámbito de responsabilidad a la UMI. Información sobre la situación de asignación de tutores por MIR y la asignación de tiempos para el desempeño de esta función		
41. Las UMI por las que roten médicos residentes de otras áreas de conocimiento especialistas deberán disponer para éstos de un programa de formación que incluya los requisitos mínimos requeridos.	La UMI debe disponer de un programa de formación continuada formalizado (documento que puede tener soporte digital) para los MIR que desarrollan el programa formativo en otras especialidades. Los contenidos mínimos que debe tener el programa de formación son: ▪ Competencias específicas a adquirir en el área de Medicina Interna. ▪ Tareas para cada competencia y su grado de responsabilidad. ▪ Cronograma, recursos docentes y metodologías. ▪ Métodos de evaluación y responsable/s de la evaluación. ▪ Se recomienda que en las especialidades troncales médicas se desarrollen las competencias requeridas para atender una guardia general de Medicina Interna.	☐	
42. Las UMI por las que roten alumnos del grado de Medicina deberán disponer para éstos de un programa de formación que incluya los requisitos mínimos requeridos.	La UMI debe disponer de un programa de formación continuada formalizado (documento que puede tener soporte digital) para los alumnos de grado que roten por la unidad. Los contenidos mínimos que debe tener el programa de formación son: ▪ Competencias específicas para cada año. ▪ Tareas para cada competencia. ▪ Cronograma, recursos docentes y metodologías. ▪ Métodos de evaluación y responsable/s de la evaluación.	☐	
43. Tener a alguno de sus miembros como firmante de un artículo publicado en una revista científica indexada al año	Artículos publicados (2 últimos años) en los que figure algún miembro de la UMI: > 1 artículo en los hospitales de < 200 camas; > 2 artículos en los hospitales de > 200 y < 500 camas; > 3 artículos en los hospitales de > 500 y < 1.000 camas; > 4 artículos en los hospitales de > 1.000 camas.	☐	
