

Las Unidades de Páncreas de Servicios de Digestivo

Estándares de organización y funcionamiento para un servicio
centrado en el paciente

Manual de Acreditación

Comité Director del Proyecto:

- J. Enrique Domínguez Muñoz. Jefe de servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.
- Emma Martínez Moneo. Coordinador de Páncreas y Vía Biliar en AEG. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital de Cruces, Vizcaya.
- Federico Bolado Concejo. Vicepresidente AESPANC. Servicio Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.
- Fernando Alberca. Responsable del Comité de Gestión y Calidad de la SEPD. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Desarrollo metodológico:

- Fernando Carballo. Patrono Fundación IMAS.
- Javier Elola. Director Fundación IMAS

Personal de apoyo de la estructura de la SEPD:

- Ricardo Burón Aboli. Director General SEPD.
- Jesica González Velasco. Responsable Formación e Investigación SEPD
- Aránzazu Perales García. Departamento de Formación e Investigación

Índice

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	PROCESO DE ACREDITACIÓN. METODOLOGÍA.....	3
2.1.	Revisión de la documentación.....	3
2.2.	Informe de revisión documental.....	3
2.3.	Certificación.....	4
2.4.	Documentación a remitir.....	4
	Anexo 1. Documentación a remitir.....	5

Tabla

	Tabla 1. Estándares generales de las unidades de páncreas.....	5
--	---	----------

1. INTRODUCCIÓN

Este **MANUAL** es un instrumento para facilitar la relación entre los distintos agentes que intervienen en el proceso de acreditación de una Unidad de Páncreas (UP) y debe utilizarse de forma conjunta e inseparable del documento: “Las Unidades de Páncreas de Servicios de Digestivo. Estándares de organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente”.

2. PROCESO DE ACREDITACIÓN. METODOLOGÍA

El proceso de acreditación consta de las siguientes fases: 1. Revisión de la documentación; 2. Informe provisional; 3. Revisión por el Comité Director del Proyecto; 4. Informe definitivo; y 5. Certificación.

2.1. Revisión de la documentación

Todo el procedimiento se realizará en formato web a través de las páginas de las respectivas sociedades.

La solicitud provendrá conjuntamente del responsable de la unidad solicitante, y del jefe de servicio/responsable de la unidad de digestivo, realizándose mediante una aplicación en la web con validación automática y depósito de documentación on-line.

La remisión de la documentación se acompañará, en archivo aparte, del listado de comprobación que se adjunta con la remisión de la invitación. Es importante que se recoja en el listado de comprobación qué estándares cumple el servicio o unidad. Para obtener la certificación no es imprescindible cumplir todos y cada uno de los requisitos; las recomendaciones no son requisitos (no tienen carácter obligatorio). En el listado de comprobación se especificará en qué lugar de la documentación remitida por la unidad se puede comprobar que reúne el requisito necesario para cumplir con el estándar.

En el supuesto de que se observen defectos en la información remitida, se solicitará su subsanación.

2.2. Informe de revisión documental

Se elaborará un informe con observaciones y recomendaciones, tanto de mejora como la propuesta (o no) de acreditación de la unidad, que previamente se habrá remitido al responsable de la UP correspondiente, por si hubiera discrepancias, matices o información complementaria a remitir. Dicho informe será remitido a un miembro del Comité Director del Proyecto integrado por representantes de las tres sociedades científico-médicas. El informe incluirá:

- una descripción de los hallazgos y opciones (si indicado) de mejora,

- una propuesta de acreditación (o no) de la unidad por el Comité Director del Proyecto.

2.3. Certificación

Si la valoración final del Comité Director del Proyecto es favorable, se emitirá un certificado de certificación de la unidad correspondiente, reconociendo el cumplimiento de los estándares establecidos.

2.4. Documentación a remitir

La documentación a remitir se recoge en el Anexo 1.

Anexo 1. Documentación a remitir

Estándares obligatorios (Oblig.) (en blanco y negrita) y los que serían recomendables o aconsejables (Recom.), pero cuyo incumplimiento no impediría la acreditación (en gris).

Tabla 1. Estándares generales de las unidades de páncreas

Tipo	Estándares	Documentación/Mecanismo de verificación
	Unidad de páncreas (UP)	
	1. Organización y gestión	
Oblig.	1. La UP debe estar integrada en un SyU_AD que disponga al menos de recursos de hospitalización y endoscopias digestivas	Para considerar la existencia de un servicio/unidad de digestivo se requiere que el servicio/unidad disponga, al menos, de una unidad de endoscopia y estar integrada por un equipo de, al menos, 6 especialistas en aparato digestivo con título de especialidad reconocido. Ambas informaciones están en la base de datos de EFICAD, en caso de que el servicio/unidad de digestivo no participe en el registro EFICAD deberá aportar un certificado responsable de la gerencia/dirección médica del hospital donde se ubique la unidad.
Oblig.	2. La UP debe tener asignado un responsable, especialista en aparato digestivo, con formación y dedicación específica, aunque no sea exclusiva, a las enfermedades del páncreas	Declaración responsable / certificado del jefe del servicio de digestivo donde esté ubicada la UP
Oblig.	3. La UP debe tener establecidos mecanismos que faciliten el acceso rápido a la unidad a pacientes que lo precisen	Incluir en el Manual de Organización y Funcionamiento de la UP los mecanismos de acceso (teléfono de la unidad, otros) que faciliten el acceso rápido a la unidad a pacientes que lo precisen
Oblig.	4. La UP debe dotarse de un manual de organización y funcionamiento, donde se recoja el organigrama de la unidad, cartera de servicios, plantilla, descripción de las competencias y responsabilidades de los profesionales que la integran, protocolos asistenciales, sistema de Información y cuadro de mandos de la unidad que cumplan con los requisitos establecidos en estos estándares.	Manual de Organización y Funcionamiento de la UP
Oblig.	5. La UP debe participar en un sistema estructurado de sesiones clínicas dentro de la unidad de digestivo.	Programa de sesiones clínicas del servicio de digestivo donde está ubicada la UP
Oblig.	6. La UP debe dotarse de un sistema de indicadores, incluyendo los de calidad y seguridad, centrado -en la medida de lo posible- en resultados, y realizar su seguimiento mediante un cuadro de mandos. Los indicadores de resultados deberán incluir los informados por el paciente (Patient Reported Outcomes Measures -PROM-). La UP deberá asimismo desarrollar indicadores de experiencia del paciente (Patient Reported Experience Measures -PREM-), así como ajustes de riesgo en función de la complejidad de los pacientes atendidos.	Cuadro de Mandos de la UP (no se establecen, por el momento, indicadores con carácter obligatorio)

Tipo	Estándares	Documentación/Mecanismo de verificación
	Unidad de páncreas (UP)	
Oblig.	7. La UP debe estar integrada en un comité multidisciplinar de páncreas, con la participación de los profesionales/unidades los que habitualmente colabora la UP, incluyendo al menos gastroenterólogos del área de hospitalización, endoscopistas, cirujanos pancreáticos, oncólogos, radiólogos, patólogos y radioterapeutas. Este comité se reunirá con la periodicidad que establezca en función del volumen asistencial. En dichas reuniones debe abordarse el tratamiento multidisciplinar de pacientes complejos con enfermedades del páncreas, así como analizar posibles incidencias y posibilidades de mejora de la atención asistencial.	Incluir en el Manual de Organización y Funcionamiento de la UP la composición del comité y la periodicidad de sus reuniones
Oblig.	8. La UP debe elaborar una memoria anual que recoja la actividad desarrollada y estrategia de futuro	Memoria Anual de la UP del año anterior
	2. Estructura	
Oblig.	9. La UP debe disponer al menos de un segundo facultativo especialista en aparato digestivo, con formación y dedicación específica, aunque no sea exclusiva, a las enfermedades del páncreas	Declaración responsable / certificado del jefe del servicio de digestivo donde esté ubicada la UP
Oblig.	10. La UP debe contar con una consulta monográfica, desarrollada por los facultativos de la Unidad	Incluir en el Manual de Organización y Funcionamiento de la UP (Cartera de Servicios. Modalidades asistenciales)
Recom.	11. Es recomendable que la UP disponga además de una consulta de enfermería específica, para la educación del paciente, el seguimiento de los PROM, el adiestramiento para la administración de la medicación y su control y seguimiento telemático a los pacientes de la UP.	Incluir en el Manual de Organización y Funcionamiento de la UP
Oblig.	12. La UP debe disponer, dentro de la unidad de digestivo, del apoyo de una unidad de endoscopia pancreática diagnóstica y terapéutica especializada que oferte, al menos, los siguientes procedimientos específicos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecoendoscopia pancreática con punción (PAAF y BAG). Es recomendable, además, que disponga de técnicas de imagen avanzada asociadas a ecoendoscopia, como elastografía y contrastes ▪ CPRE terapéutica biliopancreática ▪ Drenaje de colecciones pancreáticas guiado por ecoendoscopia ▪ Necrosectomía pancreática, transgástrica (o en su defecto, percutánea mínimamente invasiva) 	Incluir en el Manual de Organización y Funcionamiento de la UP (Cartera de servicios. Técnicas)
Oblig.	13. Las técnicas endoscópicas pancreáticas avanzadas, como la pancreatoscopia, la litotricia intraductal guiada por pancreatoscopia, el drenaje biliar transmural guiado por ecoendoscopia o la gastroyeyunostomía endoscópica, pueden ser provistas en el propio centro o en otra unidad externa de referencia identificada, debiendo la UP elaborar los correspondientes protocolos de derivación	Incluir en el Manual de Organización y Funcionamiento de la UP (Cartera de servicios. Técnicas). En el caso de que alguna de las técnicas sea realizada en otro centro incluir el nombre del centro de referencia y el protocolo de derivación

Tipo	Estándares	Documentación/Mecanismo de verificación
	Unidad de páncreas (UP)	
Oblig.	<p>14. En el centro donde esté ubicada la UP debe realizar o disponer de los siguientes servicios y procedimientos de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Cirugía Hepato-Pancreato-Biliar y procedimientos quirúrgicos derivativos o resectivos pancreáticos. ▪ Servicio de Endocrinología y Nutrición. ▪ Unidad de Cuidados Intensivos. ▪ Unidad del Dolor. ▪ Laboratorio de análisis clínicos que permita la cuantificación de marcadores nutricionales y de tests de función pancreática como la elastasa fecal. ▪ Anatomía Patológica, con evaluación citohistológica de muestras de citología, biopsia y piezas de resección quirúrgica pancreáticas por patólogo específicamente formado y con dedicación específica, aunque no sea exclusiva. ▪ Procedimientos de imagen pancreática, incluyendo al menos ecografía abdominal, TAC multidetector y RNM/CPRM con protocolos específicos pancreáticos y radiólogo con formación y dedicación específica, aunque no sea exclusiva. ▪ Procedimientos de radiología intervencionista. ▪ Neurolisis de plexo celiaco, percutánea o transgástrica. ▪ Evaluación de densitometría ósea. ▪ Es recomendable que disponga además de técnicas de cuantificación de la masa muscular. 	Incluir en el Manual de Organización y Funcionamiento de la UP (Cartera de servicios. Unidades de Apoyo)
	2.1. Cartera de Servicios	
Oblig.	15. La UP debe definir su cartera de servicios, que deberá especificar las modalidades de atención asistencial, los procedimientos que realiza y los procesos asistenciales fundamentales	Manual de Organización y Funcionamiento de la UP. Cartera de Servicios
Oblig.	<p>16. La UP debe ofertar las siguientes modalidades asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulta externa monográfica especializada. ▪ Hospitalización, con participación activa de los miembros de la UP en el manejo de la patología pancreática aguda o complicada en régimen de ingreso hospitalario. ▪ Es recomendable disponer en el hospital de asistencia en régimen de hospitalización a domicilio. 	Manual de Organización y Funcionamiento de la UP. Cartera de Servicios
Recom.	17. Recomendable disponer de laboratorios de investigación clínica y/o traslacional	Manual de Organización y Funcionamiento de la UP. Cartera de Servicios
	3. Procesos	
Oblig.	18. Las UP deben tener formalizados los procesos que más se atienden	Procesos formalizados de, al menos, los tres procesos asistenciales más frecuentemente atendidos por la UP (pueden ser los tres obligatorios mencionados en los siguientes estándares)

Tipo	Estándares	Documentación/Mecanismo de verificación
	Unidad de páncreas (UP)	
Oblig.	19. La UP debe definir el proceso asistencial del paciente con pancreatitis aguda desde su llegada al servicio de Urgencias hasta su alta hospitalaria	Proceso de pancreatitis aguda
Oblig.	20. La UP debe asimismo diseñar los siguientes protocolos asistenciales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguimiento de los pacientes con pancreatitis crónica. ▪ Diagnóstico, tratamiento optimizado y seguimiento de los pacientes con insuficiencia pancreática exocrina 	Protocolos / Procesos: "Seguimiento de los pacientes con pancreatitis crónica" y "Diagnóstico, tratamiento optimizado y seguimiento de los pacientes con insuficiencia pancreática exocrina"
Recom.	21. Es recomendable que la UP defina otros protocolos asistenciales específicos incluyendo los siguientes, pero no limitado a ellos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguimiento ambulatorio del paciente tras pancreatitis aguda. ▪ Abordaje terapéutico de las complicaciones locales de la pancreatitis crónica. ▪ Vigilancia y abordaje terapéutico del paciente con tumor quístico pancreático. ▪ Tratamiento y seguimiento del paciente con cáncer de páncreas irresecable. ▪ Tratamiento y seguimiento del paciente tras cirugía pancreática. ▪ Vigilancia de los sujetos de alto riesgo para el desarrollo de cáncer de páncreas. ▪ Seguimiento de los pacientes con fibrosis quística. 	Procesos asistenciales elaborados por la UP
	4. Formación	
Oblig.	22. Los profesionales de aparato digestivo responsables de la UP deberán participar, al menos una vez al año, en actividades formativas sobre patología pancreática. Dichas actividades consisten en cursos y/o congresos nacionales o internacionales, con contenido específico dirigido a las enfermedades del páncreas	Incluir estas actividades en la Memoria de la Unidad
	5. Investigación	
Oblig.	23. La UP deberá desarrollar actividades de investigación, participando activamente en al menos un proyecto de investigación, bien con la labor de investigador principal o como colaborador	Incluir estas actividades en la Memoria de la Unidad