INFORME Y PROPUESTA DE PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LAS QUE ES NECESARIO DESIGNAR SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA (CSUR) EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS) Y HOMOLOGACIÓN DE LOS CRITERIOS DE DESIGNACIÓN QUE SE ELEVA PARA ACUERDO AL CISNS

Hasta el momento el Consejo Interterritorial (CISNS) ha acordado 67 patologías y procedimientos para los que es necesario designar CSUR en el SNS y los criterios que deben cumplir éstos para ser designados como de referencia.

Así mismo, el CISNS ha acordado la designación de 254 CSUR en 47 centros, que corresponden a 58 de dichas patologías o procedimientos.

A. Nueva propuesta de patologías y procedimientos para las que es preciso designar servicios y unidades de referencia en el SNS:

El Comité de Designación de CSUR, en su reunión del 7 de junio de 2017, a propuesta de la DG de Salud Pública, Calidad e Innovación, acordó abordar en el contexto del proyecto CSUR las Unidades de Aislamiento de Alto Nivel y constituir el correspondiente Grupo de Expertos para definir los criterios de designación que deberán cumplir dichas Unidades para ser CSUR.

El citado Comité, en su reunión del 16 de marzo de 2018, estudió la propuesta de patologías y procedimientos para las que es preciso designar CSUR en el SNS, referida a las Unidades de aislamiento de alto nivel (UAAN), así como los criterios que los centros deben cumplir, elaborados por el Grupo de Expertos de Unidades de aislamiento de alto nivel, y acordó elevar dicha propuesta al CISNS.

De dicha propuesta ha sido informada La Comisión de Salud Pública, dependiente del Consejo Interterritorial del SNS, en su reunión del 15 de marzo de 2018.

Una vez acordada la propuesta por el CISNS, se abrirá un plazo de presentación de solicitudes de centros por parte de las comunidades autónomas al Comité de Designación. El Comité las evaluará y enviará las admitidas a trámite a la Subdirección General de Calidad e Innovación para el inicio del proceso de acreditación.

Patologías y procedimientos para las que es preciso designar servicios y unidades de referencia en el SNS y los correspondientes criterios de designación que se proponen para acuerdo al CISNS (ver Anexo I)

72. Unidades de aislamiento de alto nivel (UAAN)
--

B. Homologación de criterios de designación:

Debido a que los criterios de designación empezaron a realizarse hace 10 años y que desde entonces se han ido introduciendo mejoras, hay diferencias entre las primeras fichas publicadas y las últimas en la terminología que se utiliza y en algunos criterios que ahora se incluyen siempre en todas (formación a pacientes y familias, acuerdo de continuidad de atención cuando los niños pasan a adultos, coordinador asistencial, ...). Por ello, en el Comité del 7 de junio de 2017 se acordó homologar las fichas de criterios de designación en terminología y en la exigencia de unos criterios comunes sin modificar los criterios específicos acordados en los Grupos de expertos.

Por otro lado, el Comité consideró necesario empezar a trabajar en un paquete de criterios comunes de calidad y seguridad que se exigirían a todos los centros que soliciten ser CSUR del SNS y se elaborarían teniendo en cuenta los elementos clave priorizados en la Estrategia de Seguridad del paciente del SNS.

El Comité de Designación de CSUR en sus reuniones de 20 de diciembre de 2017 y 16 de marzo de 2018 **acordó el documento con los criterios que se propone homologar en todas las fichas de criterios de designación, incluyendo los primeros criterios comunes de calidad y seguridad, que se eleva al CISNS para su acuerdo.** Dicho documento se incluye en el **anexo II.**

Una vez acordada la propuesta por el CISNS, se introducirán estos criterios en todas las fichas de criterios de designación existentes.

redacción médica

ANEXO I

72. UNIDADES DE AISLAMIENTO DE ALTO NIVEL

(Propuesta de criterios de designación realizada por el Grupo de Expertos de Unidades de aislamiento de alto nivel, aprobada en el Comité de Designación de CSUR el 16 de marzo de 2018)

GRUPO DE EXPERTOS DE UNIDADES DE AISLAMIENTO DE ALTO NIVEL

Raquel Valencia Martín	ANDALUCÍA
María Victoria Ramírez Alesón	ARAGÓN
Mar Martínez Suarez	ASTURIAS
Javier Murillas Angoiti	BALEARES
Ignacio Marcelino Hayeck Peraza	CANARIAS
María Pía Roiz Mesones	CANTABRIA
Paz Rodríguez Pérez	CASTILLA Y LEÓN
Miguel Ángel Atoche Fernández	CASTILLA-LA MANCHA
Antoni Trilla Garcia	CATALUÑA
Miguel Salavert Lletí	C.VALENCIANA
María Jesús López Fernández	EXTREMADURA
Víctor Miguel del Campo Pérez	GALICIA
Jose Ramón Arribas Lopez	MADRID
Alberto Torres Cantero	MURCIA
Jose Antonio Iribarren Loyarte	PAÍS VASCO
Francisco Guillén Grima	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA, E HIGIENE (SEMPSPH)
Abelardo García de Lorenzo	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTENSIVA, CRITICA Y UNIDADES CORONARIAS (SEMICYUC)
Julio Garcia Rodríguez	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGIA CLÍNICA (SEIMC)
Araceli Ortiz Quintana	MINISTERIO DE DEFENSA
Jesus González Enriquez	INSTITUTO DE SALUDO CARLOS III
Milagros Garcia Lopez Hortelano	EXPERTO MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Francisco Javier Membrillo de Novales	EXPERTO MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Rita Quesada Ortells Inés Palanca Sánchez	SG DE CALIDAD Y COHESIÓN (MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD)
--	---

COORDINACIÓN:

Laura Marín Calvo Carmen Pérez Mateos Gabriela Nyskary Villarroel Soto	SG CARTERA BÁSICA DE SERVICIOS DEL SNS Y FC (MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD)
Fernando Simón Soria Berta Suarez Rodriguez	CENTRO COORDINACIÓN DE ALERTAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS (MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD)

UNIDADES DE AISLAMIENTO DE ALTO NIVEL (UAAN)

La epidemia de Enfermedad por Virus Ébola en África occidental en 2014, supuso un importante reto para los países de la Unión Europea y para España, obligándoles a responder a la amenaza que para la salud pública supone una enfermedad infecciosa capaz de generar cuadros clínicos de gravedad y alta letalidad, que pueden requerir medidas y prácticas asistenciales que necesitan un alto nivel de especialización y experiencia, pero que sobre todo, pueden suponer un alto riesgo de infección para los profesionales sanitarios que participan en el tratamiento de estos pacientes en caso de no aplicarse medidas de aislamiento y protección de alto nivel.

El proceso de cambio global que está viviendo la sociedad favorece la diseminación de riesgos sanitarios y la importación de enfermos afectados por enfermedades transmisibles de alto riesgo para la salud pública que normalmente son endémicas en otros países. Además, no se puede descartar la transmisión autóctona de los agentes patógenos, ya sea a partir de casos importados o por la introducción de vectores, animales, alimentos u otros productos infectados en nuestro país. Este ha sido el caso de la Fiebre Hemorrágica de Crimea Congo que produjo los primeros casos autóctonos en España en 2016.

Ante la probabilidad creciente de aparición de nuevas situaciones de alerta para la salud pública asociadas a casos de enfermedades infecciosas de alto riesgo, es necesario garantizar la mejor atención posible a los pacientes asegurando la máxima protección de los profesionales y el mínimo riesgo de transmisión a terceras personas (otras que no sean el paciente y los sanitarios que le atienden directamente), para lo cual se debe garantizar un alto grado de especialización y entrenamiento del personal sanitario y unas condiciones básicas de seguridad en el control de la transmisión que solamente pueden ofrecer las Unidades Hospitalarias de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN).

En el contexto epidemiológico actual, en el que este tipo de patologías aparecen como casos esporádicos sin transmisión local (identificación de casos importados aislados o repatriación de casos desde países endémicos) o con una transmisión local muy limitada y controlada (cadenas limitadas de transmisión entre sanitarios expuestos), se requiere un número reducido de UAAN en nuestro territorio para garantizar la concentración de la experiencia y el conocimiento, la adecuada atención del paciente con infección confirmada y las medidas de seguridad y control de la infección de alto nivel que impidan la transmisión. Además, las UAAN deben servir de referencia y apoyo en caso necesario para profesionales del Sistema Nacional de Salud que deban tratar a otros pacientes que puedan requerir hospitalización en unidades de aislamiento de menor nivel.

Las enfermedades que pueden generar situaciones de riesgo objeto de la activación de una UAAN son muy variadas, pero como orientación se pueden mencionar la Fiebre Hemorrágica Vírica, cuadros respiratorios graves producidos por coronavirus o virus de la gripe altamente patogénico, infecciones por poxvirus, agentes biológicos de uso bioterrorista y en algunas ocasiones, infecciones bacterianas pan-resistentes. Este tipo de enfermedades pueden afectar a población de todas las edades.

A. Justificación de la propuesta

<p>► Datos epidemiológicos de las enfermedades que pueden necesitar atención en una UAAN:</p>	<p>Todos los años se detectan y notifican en España un número elevado de personas con enfermedades infecciosas que requieren tratamiento especializado, sin embargo, solo un número reducido de ellos pueden necesitar tratamiento en una UAAN.</p> <p>Desde el año 2014, en el que la OMS declaró la Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional por la Epidemia de Enfermedad por el Virus Ébola en África del Oeste, se han identificado en nuestro país al menos cuatro enfermedades en las que se ha requerido el uso de UAAN. La situación más importante fue la gestión de los tres casos confirmados de enfermedad por virus Ébola (EVE) tratados en nuestro país, pero también se ingresó en una UAAN a dos casos probables de <i>Middle East Respiratory Syndrome (MERS)</i>, un caso sospechoso de Fiebre de Lassa y, recientemente, un caso secundario de transmisión nosocomial de fiebre hemorrágica de Crimea Congo, a partir de un caso índice que se infectó por picadura de garrapata portadora del virus. En todos los casos, el uso de las UAAN se consideró necesario por la situación de amenaza vital para el paciente y el riesgo asociado para los profesionales sanitarios en su manejo asistencial.</p>
---	---

	<p>Cada año se detecta un número variable de casos sospechosos de enfermedades infecciosas de alto riesgo que hasta el momento de su confirmación o descarte precisan medidas de aislamiento que aunque de menor nivel deben garantizar la seguridad de los sanitarios que los atienden y que necesitan el apoyo técnico de unidades de referencia. Durante la Epidemia de Enfermedad por el Virus Ébola en África del Oeste se identificaron en España 48 casos sospechosos que posteriormente fueron descartados y que precisaron medidas de aislamiento de menor nivel.</p>
--	--

B. Criterios que debe cumplir la UAAN para ser designada como CSUR del SNS:

<p>► Experiencia de la UAAN:</p> <p>- Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº de pacientes que deben atenderse en el centro donde está ubicada la UAAN para garantizar una atención adecuada: 	<p>Dada la situación particular de estas Enfermedad Infecciosas de Alto Riesgo (EIAR) (baja incidencia y alto impacto), los equipos de las UAAN serán multidisciplinares y los profesionales adscritos pertenecerán a diversas unidades del hospital. En este contexto, se considera fundamental evaluar y garantizar la experiencia del equipo de la UAAN en las principales áreas de interés para la unidad, en formación y práctica de ejercicios de simulación y entrenamiento.</p> <p>- El Centro, donde está ubicada la UAAN y donde trabaja su personal mientras no está activada, tiene la siguiente actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El Servicio/Unidad de enfermedades infecciosas atiende, al menos, 600 pacientes >14 años nuevos ingresados en el año, de media en los últimos 3 años. ▪ El Servicio/Unidad de pediatría atiende, al menos, 300 pacientes ≤14 años nuevos ingresados con enfermedades infecciosas (excepto bronquiolitis) en el año, de media en los tres últimos años. ▪ El Servicio de Medicina Intensiva de adultos y de niños atienden, al menos: <ul style="list-style-type: none"> - 50 pacientes >14 años nuevos diagnosticados con enfermedades
--	--

<p>• Actividades de entrenamiento del personal adscrito a la UAAN que deben realizarse para garantizar una atención adecuada:</p>	<p>infecciosas graves y transmisibles* anuales, de media en los tres últimos años.</p> <p>- 25 pacientes ≤14 años nuevos diagnosticados con enfermedades infecciosas graves y transmisibles* anuales, de media en los tres últimos años.</p> <p><i>* Para contabilizar los criterios de designación referidos a actividad Servicio/Unidad de cuidados intensivos sólo se tendrán en cuenta los pacientes ingresados en éste con las siguientes enfermedades infecciosas graves y transmisibles: gripe complicada, meningitis bacteriana, neumonía bacteriana/vírica/fúngica grave, tuberculosis multiresistente y extremadamente resistente, sarampión con complicaciones, varicela en adultos, tos ferina, infecciones por microorganismos resistentes (los patrones de resistencia mínimos que se deben incluir son: Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SAMR), Enterococcus sp resistente a vancomicina, Enterobacteriaceae resistente a cefalosporinas de 3ª generación y/o quinolonas, Pseudomona aeruginosa resistente a cefalosporinas antipseudomonas y/o carbapenem y/o quinolonas y/o tobramicina y/o amikacina y/o piperacilina/tazobactam y Acinobacter sp independientemente de su patrón antibiótico, Cándida auris, Enterobacterias productoras de carbapenemasas).</i></p> <p>- El personal del núcleo básico de la UAAN realiza, al menos, los siguientes ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 ejercicios prácticos de puesta y retirada del equipo de protección personal anuales, de media en los últimos dos años. ▪ 1 ejercicio de simulación de activación de la UAAN e ingreso y aislamiento de un paciente con una EIAR anual, de media en los últimos dos años. Este ejercicio se podrá combinar con los anteriores. Las activaciones reales de la UAAN contarán como ejercicio práctico. <p>- La realización de estos ejercicios incluye un proceso de evaluación y revisión de resultados supervisado por Riesgos Laborales y Medicina Preventiva.</p> <p>- La UAAN tiene un registro actualizado, que permite efectuar el seguimiento de las</p>
--	---

<p>- Otros datos: investigación en esta materia, actividad docente postgrado, formación continuada, publicaciones, sesiones multidisciplinarias, etc.:</p>	<p>fechas de entrenamiento de cada trabajador y de los ejercicios de simulación realizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Docencia postgrado acreditada: el centro cuenta con unidades docentes o dispositivos docentes acreditados para medicina interna y pediatría, si la UAAN atiende pacientes pediátricos. - El personal de la UAAN participa en proyectos de investigación en el campo de las enfermedades infecciosas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro donde está ubicada la UAAN dispone de un Instituto de Investigación acreditado por el Instituto Carlos III con el que colabora la Unidad. - El personal de la UAAN participa en publicaciones en el campo de las enfermedades infecciosas. - La UAAN, durante la activación, realiza sesiones clínicas multidisciplinarias con todas las Unidades que intervienen en la atención de estos pacientes para la toma conjunta de decisiones, la coordinación y, en su caso, la planificación de tratamientos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ La UAAN recoge en las historias clínicas de los pacientes la fecha, conclusiones y actuaciones derivadas del estudio de cada caso clínico en sesión clínica multidisciplinar. - La UAAN participa en sesiones clínicas organizadas por otras UAANs que tengan ingresados pacientes confirmados con EIAR. - La UAAN participa en sesiones de discusión de pacientes confirmados organizadas por las autoridades sanitarias nacionales o de la Unión Europea u Organismos Internacionales. - La UAAN tiene un Programa de formación inicial y continuada para los profesionales de la Unidad, autorizado por la dirección del centro, de acuerdo a la Guía de Formación de las UAAN aprobada por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El Programa incluye formación en los procedimientos normalizados de trabajo de la UAAN, aspectos asistenciales, de seguridad, funcionamiento, trabajo en equipo y entrenamiento para hacer frente a situaciones de estrés elevado. - La UAAN tiene un Programa de información dirigido a los pacientes con EIAR y sus
---	---

	<p>familias, autorizado por la dirección del centro, impartido por personal médico y de enfermería sobre aspectos tanto asistenciales como de seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La UAAN colabora a demanda con Programas de formación en aspectos de seguridad y prevención de la transmisión dirigidos a otros profesionales sanitarios y no sanitarios de otros hospitales y de atención primaria. - El centro donde está ubicada la UAAN tiene un Programa de formación, en aspectos de seguridad y prevención de la transmisión dirigida a los profesionales sanitarios y no sanitarios del hospital autorizado por la dirección del centro.
<p>► Recursos específicos de la UAAN:</p>	<p>- El centro donde está ubicada la UAAN cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un Grupo de Trabajo permanente, con procedimientos normalizados de trabajo (PNT), basados en la evidencia científica, que se reúne periódicamente y que acredita sus decisiones mediante las actas pertinentes. <ul style="list-style-type: none"> - El Grupo de Trabajo está formado por: <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de la UAAN. - Representante de la Dirección del centro. - Representantes de los Servicios/Unidades que interviene o dan soporte a la UAAN: infecciosas, medicina intensiva, pediatría, enfermería, medicina preventiva, prevención de riesgos laborales, microbiología, laboratorio, mantenimiento y limpieza. - Representante de la Dirección General de Salud Pública de la comunidad autónoma o estructura equivalente de la Sanidad Militar. - El Grupo de Trabajo realiza las siguientes funciones: <ul style="list-style-type: none"> - Establece los procedimientos normalizados de trabajo. - Establece el plan de formación. - Propone las convocatorias de “selección de personal cuando sea necesario. - Define el procedimiento de activación de la UAAN. - Evalúa los incidentes durante el periodo de activación y la

<p>- Recursos humanos necesarios para la adecuada atención de la UAAN:</p>	<p>realización de los ejercicios de entrenamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención continuada a pacientes con enfermedades infecciosas garantizada las 24 horas del día los 365 días del año. ▪ Procedimientos, autorizados por la Dirección del centro, que garantizan que la UAAN está operativa durante el período de no activación: <ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de activación de la Unidad las 24h los 365 días del año, que asegura la capacidad asistencial de la Unidad y la operatividad de las medidas de seguridad, incluyendo la movilización de los profesionales adscritos a la UAAN, en un plazo de 4 a 6 horas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Este procedimiento de activación está coordinado y consensuado con los servicios de Salud Pública de la Comunidad Autónoma en la que se encuentra ubicada la UAAN y estará de acuerdo con el documento de la Red de Hospitales para la atención a EIAR en España informado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. - Procedimiento de información semanal de la operatividad de las instalaciones al coordinador de la UAAN. Estas comunicaciones se anotan en el correspondiente registro. - Procedimiento de información mensual al coordinador sobre suministros actualizados en la UAAN (equipos de protección individual (EPI), material clínico). Estas comunicaciones se anotan en el correspondiente registro. - Canal de comunicación interna para enviar información a todos los miembros de la UAAN, por ejemplo una lista de e-mails. <ul style="list-style-type: none"> - La UAAN es una Unidad multidisciplinar con un núcleo básico que coordina a las diferentes unidades clínicas y de soporte que participan en la atención de los pacientes con EIAR. - El núcleo básico de la UAAN está formado, al menos, por: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un coordinador asistencial, responsable de la coordinación externa e interna de la UAAN, que garantiza la coordinación de la UAAN con el resto de unidades que
---	--

<p>Formación básica de los miembros del equipo^a:</p>	<p>colaboran en la atención de estos pacientes, y la información/comunicación con los pacientes y familias. El coordinador será uno de los miembros de la Unidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las funciones de coordinación se deben garantizar las 24h del día durante los periodos en que la UAAN esté activada. ▪ 5 médicos especialistas pertenecientes al Servicio/Unidad de enfermedades infecciosas. ▪ 5 médicos especialistas en medicina intensiva. ▪ 4 pediatras, en el caso de UAAN mixtas que atienden niños y adultos. ▪ 1 supervisor o recurso preventivo presencial por turno. ▪ Personal de enfermería: <ul style="list-style-type: none"> - Si la UAAN dispone de 1 cama: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 enfermeras. ▪ 12 técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE). - Si la UAAN dispone de 2 camas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 30 enfermeras. ▪ 18 TCAE. ▪ 1 celador disponible por turno. ▪ Personal no sanitario: al menos 1 trabajador por turno para la limpieza y gestión de residuos. - La UAAN durante la activación cuentan con los siguientes registros: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal que participa en cualquier actividad en la unidad. ▪ Incidentes. ▪ Actividades de seguimiento de la salud de los trabajadores activados. - Todos los profesionales adscritos a la UAAN, durante los periodos en que la Unidad está desactivada, desarrollan su labor profesional en otras unidades del centro. - El coordinador de la Unidad debe contar con experiencia de al menos 5 años en la atención de pacientes con enfermedades infecciosas graves y transmisibles y 2 años en la gestión de UAAN. - Los médicos especialistas pertenecientes al Servicio/Unidad de enfermedades
--	--

<p>- Equipamiento específico necesario para la adecuada atención de los pacientes ingresados en la UAAN:</p>	<p>infecciosas cuentan con experiencia de al menos 2 años en la atención de pacientes críticos con enfermedades infecciosas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los médicos especialistas en medicina intensiva cuentan con experiencia de al menos 2 años en la atención de pacientes críticos con enfermedades infecciosas. - Los pediatras cuentan con experiencia de al menos 2 años en la atención de pacientes con enfermedades infecciosas graves. - El personal de enfermería cuenta con experiencia de al menos 2 años en cuidados intensivos o atención a pacientes con enfermedades infecciosas. - Todos los profesionales de la UAAN realizan un reconocimiento médico anual, que acredite su capacidad de trabajar en las condiciones de la UAAN. <ul style="list-style-type: none"> - Si la UAAN atiende niños, el equipamiento debe estar adaptado a niños y adultos. - Todos los sistemas deben tener fuentes alternativas de alimentación eléctrica. - La UAAN dispone de las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Área de acceso a la UAAN: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puerta de acceso a la UAAN, que cuenta con un sistema de control de entradas y registro de personal que accede a la Unidad. ▪ Vestuario y duchas del personal. ▪ Zona de colocación de EPIS: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendable cámara de video. ▪ Espejo de cuerpo entero. ▪ Control de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación directa (audiovisual) desde cada estancia (esclusas y habitaciones) al control de enfermería. ▪ Área de acceso a la habitación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de control de accesos y monitorización del estado de la habitación. ▪ Sistema de comunicación y visualización remota desde el control de enfermería. ▪ Sistema de control de accesos con control directo de la presión diferencial
---	---

(en paralelo al sistema de climatización).

- Habitación de paciente, **cada una cuenta con:**
 - Esclusa entre habitación y resto de la UAAN:
 - Dimensión: al menos 9 m².
 - Cámara de video.
 - Sistema de interfono pasillo-esclusa, y control de enfermería-esclusa.
 - Baño adaptado:
 - Banqueta para ducha.
 - Recomendable descarga del inodoro automática vinculada al estado cerrado de la tapa para evitar la difusión de aerosoles.
 - Recomendable red específica de agua hiperclorada en esclusa de sucio y que alimenta en inodoro.
 - Alimentación mediante transformador de aislamiento (sistema IT) como si se tratara de una UCI o quirófano. El suelo es conductivo.
 - Los servicios de la habitación disponen de un sistema de alimentación de emergencia alternativo; independiente del resto del hospital, que incluirá un sistema de alimentación ininterrumpida (SAI) durante al menos 2 horas, que además soporte la climatización.
 - Control de alumbrado y persianas de forma automática y remota.
 - Alumbrado ambiente, para consulta (rasante en cabecero y cenital).
 - Oxígeno (2 tomas), vacío y gases.
 - Sistema de comunicación audio-visual habitación-control de enfermería.
 - Sistema de monitorización del paciente visible dentro de la habitación y en control de enfermería.
 - Todos los materiales de la habitación tienen la certificación del fabricante de que son resistentes al peróxido de hidrogeno.
- La infraestructura específica de la UAAN garantiza la estanqueidad y la adecuada contención de agentes infecciosos de alto riesgo:
 - 12 renovaciones por hora del aire del local.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Depresiones escalonadas de 15 Pa pasillo-esclusa y 15 Pa esclusa-habitación. ▪ Extractor individual de la UAAN y sistema de control de caudal (y presión) por estancia (por cada esclusa y en la habitación). Caja de filtro con 4 filtros HEPA redundantes y controlados por presión diferencial de forma individual. ▪ Paredes y techos no porosos, fácilmente lavables. ▪ Área de Laboratorio de la UAAN, con el objeto de minimizar el movimiento de muestras: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispone de pruebas bioquímicas y hematológicas básicas: transaminasas, LDH, bilirrubina, CPK, gasometría, láctico, glucosa, proteínas totales, albúmina, creatinina, urea, ácido úrico, sodio, potasio, magnesio, calcio, fosforo, INR, grupo sanguíneo, pruebas de coagulación, gasometría. ▪ Las muestras extraídas al paciente se introducen en bolsas de plástico selladas, correctamente etiquetadas, en un contenedor a prueba de fugas y se envían directamente a la zona de manipulación de muestras del laboratorio de acuerdo a los procedimientos normalizados de trabajo específicos de la UAAN. ▪ Laboratorio de microbiología integrado, recomendable. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Este laboratorio debe ser al menos de nivel BSL II con cabina de seguridad biológica de Clase III. No se podrán realizar cultivos para patógenos de nivel de bioseguridad IV. Los cultivos para patógenos de nivel de bioseguridad inferior sólo se podrán realizar en la cabina BSL III. Los procedimientos de inactivación, extracción y en su caso de preparación de la PCR se realizarán dentro de la citada Cabina. ▪ Almacenes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Almacén de material fungible. ▪ Almacén de EPIs ▪ Almacén de lencería. ▪ Depósito y zona de preparación de medicación
--	--

- Zona de almacenamiento de aparataje
- Zona de desinfección de material y almacén temporal de residuos.
- Zona de descanso del personal
- **Equipamiento** que debe estar **disponible en el centro cuando se active la UAAN:**
 - 1 ecógrafo portátil.
 - 1 equipo de radiología digital portátil.
 - Equipo de ventilación mecánica.
 - Equipo de cirugía menor.
 - ECG/BP monitores.
 - Perfusores.
 - Analizador de gases en sangre.
 - Equipo de depuración renal.
 - 1 broncoscopio.
 - 1 gastro/colonoscopio.
- Equipamiento quirúrgico (durante el tratamiento de estos pacientes se evitará toda cirugía que no sea imprescindible y la que se haga se hará únicamente para solucionar la urgencia vital).
- Gestión de residuos: todos los residuos de los pacientes se trataran como residuos biológicos de alto riesgo de acuerdo a la Ley 22/2011 de residuos y suelos contaminados y la normativa vigente en cada comunidad autónoma.
 - Los procedimientos y circuitos para la gestión de residuos se establecerán dentro de la unidad, dentro del hospital y hasta el punto final de incineración de los mismos.
 - La UAAN dispone de:
 - Un sistema de desinfección terminal de las habitaciones con peróxido de hidrógeno.
 - Contenedores especiales para residuos de alto riesgo.
 - Kit de contención de vertidos líquidos.
- La UAAN cuenta con un Plan de Incendios, de acuerdo a las normas CTE- DB SI aplicables en la construcción de hospitales, autorizado por la Dirección del centro,

<p>► Recursos de otras unidades o servicios además de los de la propia UAAN necesarios para la adecuada atención de los pacientes ingresados en la UAAN⁴:</p>	<p>realizado en colaboración con los bomberos. El plan que se realice con los bomberos es de obligado cumplimiento. Este plan incluirá un Plan de evacuación en caso de necesidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La UAAN configura un sector de incendios independiente del resto de la planta y del hospital. ▪ La UAAN cuenta con un sistema de detección de incendios, recomendable detector óptico por estancia que sea con material especial que aguante la dosificación del peróxido. ▪ Cada habitación dispone de un sistema de extinción, recomendable que sea por agua nebulizada con válvula de descarga por espacio (puede descargar solo una habitación en caso de incendio en la misma sin afectar al resto). <p>- El centro sanitario donde está ubicada la UAAN dispone de todo el equipamiento necesario para atender de forma segura e integral a los pacientes con sospecha o confirmación de EIAR.</p> <p>- Si la UAAN atiende niños y adultos, todos los servicios/unidades relacionadas con esta tiene experiencia en el manejo de pacientes, de cualquier edad, con enfermedades infecciosas graves y transmisibles.</p> <p>- El Centro sanitario donde está ubicada la UAAN dispone de un Sistema que permite establecer un acceso directo y controlado desde el punto de llegada de ambulancias / pacientes hasta la UAAN, que cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mecanismo para separar/aislar el circuito desde el punto de acceso de ambulancias y servicio de urgencias hasta la UAAN. ▪ Posibilidad de bloquear un ascensor para uso exclusivo de la UAAN, recomendable disponga de depresión de aire. ▪ Mecanismo de seguridad que impida el acceso a la UAAN a personas no autorizadas (por ejemplo: tarjetas de seguridad, guardias jurados...) ▪ Disponibilidad en el mismo hospital o a una distancia por carretera de menos de 50 km de Helipuerto con capacidad para el aterrizaje de helicópteros BOEING VERTOL CH-47 CHINOOK o AEROSPATIALE AS.332-SUPER PUMA. <p>El helipuerto cuenta con autorización y certificación de la autoridad competente</p>
---	--

	<p>(aviación civil), indicando el tipo de aeronave y vuelo visual nocturno.</p> <ul style="list-style-type: none">- La existencia de una UAAN que se tenga que activar no debe implicar un peor cuidado de los pacientes habituales. El centro donde está ubicada la UAAN debe contemplar la posibilidad de que, ante la activación de la misma, los recursos existentes deben estar dimensionados de tal modo que la asistencia rutinaria no se vea comprometida por la activación de la UAAN y de sus miembros. <p>El Centro donde está ubicada la UAAN cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none">- Servicio/Unidad de enfermedades infecciosas.<ul style="list-style-type: none">▪ El Servicio/Unidad cuenta con un programa PROA (de optimización de antimicrobianos) con al menos dos años de implantación.- Servicio/Unidad de cuidados intensivos de adultos.<ul style="list-style-type: none">▪ Dispone de un área de aislamiento de uso ante la sospecha de pacientes con EIAR.- Servicio/Unidad de cuidados intensivos pediátricos.<ul style="list-style-type: none">▪ Dispone de un área de aislamiento de uso ante la sospecha de pacientes con EIAR.- Servicio/Unidad de pediatría.- Servicio/Unidad de medicina interna.- Servicio/Unidad de Urgencias.<ul style="list-style-type: none">▪ Dispone de un área de aislamiento de uso ante la sospecha de pacientes con EIAR.- Servicio/Unidad de microbiología:<ul style="list-style-type: none">▪ Si el laboratorio de microbiología del hospital procesa muestras de la UAAN debe:<ul style="list-style-type: none">- Tener una cartera de servicios específica para la UAAN.- Ser al menos de nivel BSL II con cabina de seguridad biológica de clase III. No podrá realizar cultivos para patógenos de nivel de bioseguridad IV y los cultivos para patógenos de nivel de bioseguridad inferior solo podrá realizarlos en la cabina BSL III.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de procedimientos de inactivación, extracción y en su caso de preparación de la PCR, procedimientos que se realizarán dentro de la cabina BSL III. - Disponer de un área de diagnóstico de enfermedades producidas por micobacterias, como indicador de que el laboratorio tiene capacidad y experiencia en el manejo de microorganismos de riesgo tipo III. ▪ Si el laboratorio únicamente gestiona el transporte de muestras a un laboratorio de referencia, los microbiólogos contarán con experiencia de 2 años en el manejo de muestras clínicas en áreas de contención biológica al menos BSL II. <ul style="list-style-type: none"> - Servicio/Unidad de laboratorio. - Servicio/Unidad de diagnóstico por imagen. - Servicio/Unidad de farmacia. - Servicio/Unidad de medicina preventiva, que garantiza que, al menos, uno de sus profesionales puede acudir a la UAAN durante la activación dentro de su jornada laboral/ - Servicio/Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, garantiza que, al menos, uno de sus profesionales puede acudir a la UAAN durante la activación dentro de su jornada laboral. - Servicio/Unidad de cirugía general y digestivo. - Servicio/Unidad de anestesiología y reanimación. - Servicio/Unidad de ginecología y obstetricia, si la Unidad atiende mujeres embarazadas. - Servicio/Unidad de psiquiatría. - Servicio/Unidad de cardiología. - Servicio/Unidad de neurología. - Servicio/Unidad de digestivo. - Servicio/Unidad de neumología. - Servicio/Unidad de urología. - Servicio/Unidad de nefrología. - Servicio/Unidad de hematología. - Servicio/Unidad de dermatología.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio/Unidad de oftalmología. - Servicio/Unidad de otorrinolaringología. - Servicio/Unidad de anatomía patológica. - Servicio/Unidad de Trabajadores Sociales. - Servicio/Unidad de Seguridad, que controla los accesos a la UAAN durante la activación: dedica, al menos, 1 trabajador por turno cuando la UAAN está activada.
<p>► Indicadores de procedimiento y resultados clínicos del CSUR^b:</p>	<p>Los indicadores se concretarán con las Unidades que se designen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La UAAN participa en los ejercicios que coordina el MSSSI para evaluar la comunicación y toma de decisiones ante la detección de un caso de EIAR que requiere asignación de hospital de tratamiento y aislamiento en una UAAN. - El centro cuenta con Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNTs), realizados por el Grupo de Trabajo permanente, autorizados por la Dirección del centro y consensuados por la UAAN y los Servicios/Unidades que intervienen en dicho Grupo, para la actuación coordinada ante la recepción de un paciente confirmado o sospechoso de EIAR. Así mismo, son deseables PNTs con los servicios de Obstetricia y ginecología, Cirugía General y Digestivo y Nefrología. <p>La UAAN cuenta con los siguientes Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNTs):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocación y retirada EPIs. ▪ Procedimiento de activación de la UAAN, deberá definir la cascada de activación que incluya la Dirección del centro, la UAAN y los Servicios de Salud Pública de la comunidad autónoma, así como los tiempos de activación y preparación de la UAAN. ▪ Manejo y traslado de muestras, que debe garantizarse las 24 horas. Deberán definir las actuaciones que garanticen la bioseguridad, tipo de contenedores a utilizar y los circuitos de traslado de la muestra y la gestión de envíos externos.

	▪ Limpieza de la UAAN, incluye al menos los siguientes aspectos: personal responsable de realizar la limpieza; método de trabajo, EPI necesarios, incluyendo la técnica a utilizar, la frecuencia, los materiales y productos a utilizar; actuación en caso de derrames de fluidos corporales; tratamiento del material de limpieza; sistema de registro y seguimiento de la limpieza de cada una de las dependencias de la UAAN.▪ Manejo post-mortem, incluirá el circuito de comunicación del éxitus, la preparación del cadáver, la introducción en el féretro y la preparación de éste, así como el traslado del féretro y los EPIs a utilizar.▪ Radiología convencional, se definirán las situaciones en las que se pueden requerir estas técnicas, las técnicas disponibles, los EPI a utilizar incluyendo la protección de radiaciones ionizantes si fuera necesario, así como las técnicas de embolsado u otras precauciones para el manejo del chasis fuera de la zona de aislamiento.▪ Laboratorio.▪ Alta de paciente.▪ Traslado de material.▪ Gestión de Residuos, incluye al menos los siguientes aspectos: el material desechable utilizado por el paciente se tratará como residuo biológico de alto riesgo, incluyendo el utilizado en la limpieza; el personal al que corresponda manipular los residuos usará siempre el EPI; la recogida y manipulación de este tipo de residuos se llevará a cabo según el PNT específico de la UAAN sobre Gestión de Residuos.
Este PNT deberá especificar, al menos: el tipo de contenedor a usar (con cierre hermético), el sistema de limpieza/desinfección de los contenedores tanto en el punto de producción como en los distintos puntos de almacenamiento y posterior traslado a los depósitos finales, el circuito de transporte desde el punto de producción hasta los distintos puntos de almacenamiento y posterior traslado a los depósitos finales y el sistema de retirada y de abastecimiento de contenedores. También deberá incluir las actuaciones y materiales necesarios para la contención |
|--|---|

	<p>de un derrame líquido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenimiento preventivo para control de las principales características técnicas de la UAAN. ▪ Desinfección y esterilización de equipos, se definirán al menos los productos y sistemas disponibles en función de los diferentes materiales para desinfectar y esterilizar, el procedimiento de limpieza y la posterior desinfección o esterilización, así como los tiempos. ▪ Actuación ante accidentes biológicos, se definirán las actuaciones inmediatas a realizar tras el accidente, el sistema de comunicación del mismo, la valoración y seguimiento del mismo, así como los posibles fármacos disponibles para la profilaxis post-exposición si estuviera indicado. <ul style="list-style-type: none"> - La UAAN tienen un registro de PNTs y un procedimiento de acceso de todo el personal de la UAAN al registro. - Los PNTs se envían periódicamente (revisión o actualización), de acuerdo con la Dirección General de Salud Pública de la correspondiente comunidad autónoma, a la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para incluirlos en el repositorio de documentación de interés para las UAAN.
<p>► Existencia de un sistema de información adecuado:</p>	<p>-El hospital, incluida la UAAN, deberá codificar con la CIE.10.ES e iniciar la recogida de datos del registro de altas de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Complimentación del RAE-CMBD de alta hospitalaria en su totalidad. - La Unidad dispone de un <i>registro de pacientes ingresados en la UAAN</i>, que al menos debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> - Código de Identificación Personal. - Nº historia clínica. - Fecha nacimiento.

	<ul style="list-style-type: none">- Sexo.- País de nacimiento.- Código postal y municipio del domicilio habitual del paciente.- Régimen de financiación.- Fecha y hora de inicio de la atención.- Fecha y hora de la orden de ingreso.- Tipo de contacto (Hospitalización, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Cirugía ambulatoria, Procedimiento ambulatorio de especial complejidad, Urgencias).- Tipo de visita (Contacto inicial, Contacto sucesivo).- Procedencia (atención primaria; servicios del propio hospital; otros servicios; servicios de otro hospital/centro sanitario; iniciativa del paciente; emergencias médicas ajenas a los servicios; centro sociosanitario; orden judicial).- Circunstancias de la atención (No programado, Programado).- Servicio responsable de la atención.- Fecha y hora de finalización de la atención.- Tipo de alta (Domicilio, Traslado a otro hospital, Alta voluntaria, Exitus, Traslado a centro sociosanitario).- Dispositivo de continuidad asistencial (No precisa, Ingreso en hospitalización en el propio hospital, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Urgencias, Consultas).- Fecha y hora de intervención.- Diagnóstico principal (CIE 10 ES).- Marcador POA1 del diagnóstico principal.- Diagnósticos secundarios (CIE 10 ES).- Marcador POA2 de los diagnósticos secundarios.- Procedimientos realizados en el centro (CIE 10 ES).- Procedimientos realizados en otros centros (CIE 10 ES).- Complicaciones (CIE 10 ES).- Seguimiento del paciente.
--	--

	La unidad debe disponer de los datos precisos que deberá remitir a la Secretaría del Comité de Designación de CSUR del Sistema Nacional de Salud para el seguimiento anual de la unidad de referencia.
--	---

^a *Experiencia avalada mediante certificado del gerente del hospital.*

^b *Los estándares de resultados clínicos, consensuados por el grupo de expertos, se valorarán, en principio por el Comité de Designación, en tanto son validados según se vaya obteniendo más información de los CSUR. Una vez validados por el Comité de Designación se acreditará su cumplimiento, como el resto de criterios, por la S.G. de Calidad y Cohesión.*

Bibliografía

1. Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados.
2. Decreto 73/2012, de 22 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Residuos de Andalucía, artículo 109.
3. Decreto 38/2015 de residuos sanitarios de Galicia.
4. Plan de Gestión de residuos del Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Edición 2007.
5. Guía para la Gestión de Residuos Sanitarios del Principado de Asturias, 2014.
6. Informe de situación y evaluación del riesgo de transmisión del virus de Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) en España. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Abril 2017.
http://www.msssi.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/Crimea_Congo/docs/2-ACTUALIZACION_ER_FHCC_20.04.2017.pdf
7. Conference "lessons learned for public health from the Ebola outbreak in West Africa – how to improve preparedness and response in the EU for future outbreaks". https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/ev_20151012_sr_en.pdf
8. Baka A, Fusco FM, Puro V, Vetter N, Skinhoj P, Ott K, et al. A curriculum for training healthcare workers in the management of highly infectious diseases. Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull. 2007 Jun 1; 12 (6).
9. Bannister B, Puro V, Fusco FM, Heptonstall J, Ippolito G. Framework for the design and operation of high-level isolation units: consensus of the European Network of Infectious Diseases. Lancet Infect Dis. 2009 Jan; 9 (1).
10. Brouqui P, Puro V, Fusco FM, Bannister B, Schilling S, Follin P, et al. Infection control in the management of highly pathogenic infectious diseases: consensus of the European Network of Infectious Disease. Lancet Infect Dis. 2009 May; 9 (5): 301–11.
11. Cooke FJ, Choubina P, Holmes AH. Postgraduate training in infectious diseases: investigating the current status in the international community. Lancet Infect Dis. 2005 Jul; 5 (7): 440–9.

12. Sistema Nacional de Alerta, Planes de Preparación y Respuesta [Internet]. 2013 [cited 2018 Feb 28]. Available from: <http://www.msssi.es/profesionales/saludPublica/ccayes/SIARP/home.htm>

13. Red de Hospitales para la atención de Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo. Documento Informado favorablemente por el Consejo Interterritorial del SNS. 21.06.2017 (Documento interno).

14. Guía de Formación para trabajadores de las Unidades de Aislamiento de Alto Nivel. Propuesta para aprobación en la Comisión de Salud Pública de 15.03.2018.

redacción médica

ANEXO II

CRITERIOS HOMOLOGADOS

FICHA MODELO CON LOS CRITERIOS COMUNES DE DESIGNACIÓN QUE DEBEN CUMPLIR LOS CENTROS, SERVICIOS O UNIDADES PARA SER DESIGNADOS COMO DE REFERENCIA, EN FUNCIÓN DEL TIPO DE ACTIVIDAD PARA LA QUE SE VAYAN A DESIGNAR

(Acuerdo del Comité de Designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia en su reunión del 16 de marzo de 2018)

(Esta ficha servirá de base para el trabajo en los Grupos de Expertos, se cumplimentará una ficha por cada una de las patologías o grupos de patologías que se propongan para cuya atención es preciso designar CSUR en el SNS)

Patología/as o procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto: *Nombre.*

Introducción: Breve resumen de la patología o procedimiento para cuya atención se propone que tiene que haber CSUR en el SNS.

Es importante en la introducción concretar y que quede claro:

- *a que población va a atender el CSUR (niños, adultos o ambos o grupo de riesgo).*
- *a que patologías o procedimientos va dirigido el CSUR que se está proponiendo.*
- *qué tipo de atención debe proporcionar el CSUR.*
- *porque se propone que para la atención de las correspondientes patologías o procedimientos debe haber CSUR en el Sistema Nacional de Salud.*

A. Justificación de la propuesta

► Datos epidemiológicos de la enfermedad de que se trate (incidencia y prevalencia):	
--	--

B. Criterios que deben cumplir los Centros, Servicios o Unidades para ser designados como de referencia, en función del tipo de actividad propuesta para la que se vayan a designar

<p>► Experiencia del CSUR:</p> <p>- Actividad: <i>Si el CSUR va dirigido a la atención de niños y adultos, esto deberá reflejarse en los criterios de actividad.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número mínimo de pacientes que deben atenderse o procedimientos que deben realizarse al año para garantizar una atención adecuada: <p>- Otros datos: investigación en esta materia, actividad docente postgrado, formación continuada, publicaciones, sesiones multidisciplinarias, etc.:</p>	<p><i>Con carácter general, todos los criterios de designación referidos a actividad se cuantificarán como la media de los tres años anteriores al año en que se hace la solicitud para ser CSUR.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Docencia postgrado acreditada: el centro cuenta con unidades docentes o dispositivos docentes acreditados para - La Unidad participa en proyectos de investigación en este campo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro dispone de un Instituto de Investigación acreditado por el Instituto Carlos III con el que colabora la Unidad. - La Unidad participa en publicaciones en este campo. - La Unidad realiza sesiones clínicas multidisciplinarias, al menos mensuales, que incluyan todas las Unidades implicadas en la atención de los pacientes con para la toma conjunta de decisiones y coordinación y planificación de tratamientos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando la Unidad atiende niños y adultos al menos realizará dos sesiones anuales conjuntas con los profesionales que atienden ambos tipos de pacientes.
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El CSUR debe garantizar la presentación de todos los pacientes de la unidad en sesión clínica multidisciplinar. ▪ La Unidad recoge en las Historias Clínicas de los pacientes la fecha, conclusiones y actuaciones derivadas del estudio de cada caso clínico en la sesión clínica multidisciplinar. <p>- La Unidad tiene un Programa de formación continuada en.....para los profesionales de la Unidad estandarizado y autorizado por la dirección del centro.</p> <p>- La Unidad tiene un Programa de formación en....., autorizado por la dirección del centro, dirigido a profesionales sanitarios del propio hospital, de otros hospitales y de atención primaria.</p> <p>- La Unidad tiene un Programa de formación en.....dirigido a pacientes y familias, autorizado por la dirección del centro, impartido por personal médico y de enfermería (charlas, talleres, jornadas de diálogo,...).</p>
<p>► Recursos específicos del CSUR:</p>	<p>- El CSUR debe garantizar la continuidad de la atención cuando el paciente infantil pasa a ser adulto mediante un acuerdo de colaboración firmado por el Gerente/s de/los centro/s y los coordinadores de las unidades pediátricas y de adultos.</p> <p><i>(Aquellos CSUR que atiendan a población en edad pediátrica, para la derivación de pacientes de la unidad, deberán estar coordinados con recursos similares de atención de adultos. Aquellos CSUR que atiendan a población adulta deben garantizar la accesibilidad a la unidad desde cualquier otra unidad pediátrica)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El acuerdo de colaboración incluye un protocolo, autorizado por el Gerente/s de/los centro/s y los coordinadores de las unidades pediátricas y de adultos que garantiza la continuidad de la atención cuando el paciente infantil pasa a ser adulto, ocurra esto en el mismo o en diferente hospital y opte la Unidad a ser CSUR para la atención de niños o de adultos o de ambos. <p>- El hospital cuenta con un Comité de Tumores con procedimientos normalizados de</p>

<p>- Recursos humanos necesarios para la adecuada atención de la patología o realización del procedimiento: <i>Si el CSUR va dirigido a la atención de niños y adultos, esto deberá reflejarse al definir los recursos humanos del CSUR.</i></p> <p>Formación básica de los miembros del equipo^a:</p>	<p>trabajo (PNT), basados en la evidencia científica, que se reúne periódicamente y que acredita sus decisiones mediante las actas pertinentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El CSUR debe garantizar la presentación de todos los pacientes de la unidad en el Comité de tumores. ▪ La Unidad recoge en las Historias Clínicas de los pacientes la fecha, conclusiones y actuaciones derivadas del estudio de cada caso clínico en el citado Comité. <p>- El CSUR tendrá carácter multidisciplinar y estará formado por una Unidad básica y diversas Unidades que colaboraran en la atención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes y actuarán de forma coordinada.</p> <p>La Unidad básica estará formada, como mínimo, por el siguiente personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un coordinador asistencial, que garantizará la coordinación de la atención de los pacientes y familias por parte del equipo clínico de la Unidad básica y el resto de Unidades que colaboran en la atención de estos pacientes. El coordinador será uno de los miembros de la Unidad. - Atención continuada de las 24 horas los 365 días del año. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro cuenta con un protocolo, consensuado por la Unidad y el Servicio de Urgencias y autorizado por la Dirección del centro, de la actuación coordinada de ambos cuando acude a Urgencias un paciente con - Resto personal de la Unidad:
---	---

<p>- Equipamiento específico necesario para la adecuada atención de la patología o realización del procedimiento: <i>Si el CSUR va dirigido a la atención de niños y adultos, esto deberá reflejarse al definir el equipamiento del CSUR.</i></p> <p>► Recursos de otras unidades o servicios además de los del propio CSUR necesarios para la adecuada atención de la patología o realización del procedimiento^a: <i>Si el CSUR va dirigido a la atención de niños y adultos, esto deberá reflejarse al definir los recursos de otras unidades o servicios.</i></p>	<p>- Accesibilidad directa de los pacientes y de los centros que habitualmente atienden a los pacientes a los recursos de la Unidad mediante vía telefónica, email o similar.</p> <p>El hospital donde está ubicada la Unidad debe disponer de los siguientes Servicios/Unidades:</p>
<p>► Seguridad del paciente <i>La seguridad del paciente es uno de los componentes fundamentales de la gestión de la calidad. Más allá de la obligación de todo profesional de no hacer daño con sus actuaciones, la Unidad debe poner en marcha iniciativas y estrategias para identificar y minimizar los riesgos para los pacientes que son inherentes a la atención que realiza:</i></p>	<p>- La Unidad tiene establecido un procedimiento de identificación inequívoca de las personas atendidas en la misma, que se realiza por los profesionales de la unidad de forma previa al uso de medicamentos de alto riesgo, realización de procedimientos invasivos y pruebas diagnósticas.</p> <p>- La Unidad cuenta con dispositivos con preparados de base alcohólica en el punto de atención y personal formado y entrenado en su correcta utilización, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. El Centro realiza observación de la higiene de manos con preparados de base alcohólica, siguiendo la metodología de la OMS, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.</p> <p>- La Unidad conoce, tiene acceso y participa en el sistema de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente de su hospital. El hospital realiza análisis de los incidentes, especialmente aquellos con alto riesgo de producir daño.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de bacteriemia por catéter venoso central (BCV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado el programa de prevención de infección urinaria por catéter (ITU-SU). - La Unidad tiene implantada una lista de verificación de prácticas quirúrgicas seguras (aplicable en caso de unidades con actividad quirúrgica). - La Unidad tiene implantado un procedimiento para garantizar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo. - La Unidad tiene implantado un protocolo de prevención de úlceras de decúbito (aplicable en caso de que la unidad atienda pacientes de riesgo).
<p>► Indicadores de procedimiento y resultados clínicos del CSUR^b: <i>(Por ejemplo: % de pacientes curados tras la aplicación de un determinado tratamiento, % de complicaciones admisibles en la realización del procedimiento y tipo de éstas, mortalidad, etc.)</i></p>	<p>Los indicadores se concretarán con las Unidades que se designen.</p>
<p>► Existencia de un sistema de información adecuado: <i>(Tipo de datos que debe contener el sistema de información para permitir el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - El hospital, incluida la Unidad de referencia, deberá codificar con la CIE.10.ES e iniciar la recogida de datos del registro de altas de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD). - Cumplimentación del RAE-CMBD de alta hospitalaria en su totalidad. - La Unidad dispone de un <i>registro de pacientes</i>, que al menos debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> - Código de Identificación Personal.

	<ul style="list-style-type: none"> - Nº historia clínica. - Fecha nacimiento. - Sexo. - País de nacimiento. - Código postal y municipio del domicilio habitual del paciente. - Régimen de financiación. - Fecha y hora de inicio de la atención. - Fecha y hora de la orden de ingreso. - Tipo de contacto (Hospitalización, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Cirugía ambulatoria, Procedimiento ambulatorio de especial complejidad, Urgencias). - Tipo de visita (Contacto inicial, Contacto sucesivo). - Procedencia (atención primaria; servicios del propio hospital; otros servicios; servicios de otro hospital/centro sanitario; iniciativa del paciente; emergencias médicas ajenas a los servicios; centro sociosanitario; orden judicial). - Circunstancias de la atención (No programado, Programado). - Servicio responsable de la atención. - Fecha y hora de finalización de la atención. - Tipo de alta (Domicilio, Traslado a otro hospital, Alta voluntaria, Exitus, Traslado a centro sociosanitario). - Dispositivo de continuidad asistencial (No precisa, Ingreso en hospitalización en el propio hospital, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Urgencias, Consultas). - Fecha y hora de intervención. - Ingreso en UCI. - Días de estancia en UCI. - Diagnóstico principal (CIE 10 ES). - Marcador POA1 del diagnóstico principal. - Diagnósticos secundarios (CIE 10 ES). - Marcador POA2 de los diagnósticos secundarios.
--	--

	- Procedimientos realizados en el centro (CIE 10 ES).- Procedimientos realizados en otros centros (CIE 10 ES).- Códigos de Morfología de las neoplasias (CIE 10 ES).- Complicaciones (CIE 10 ES).- Seguimiento del paciente. <i>La unidad debe disponer de los datos precisos que deberá remitir a la Secretaría del Comité de Designación de CSUR del Sistema Nacional de Salud para el seguimiento anual de la unidad de referencia.</i>

^a Experiencia avalada mediante certificado del gerente del hospital.

^b Los estándares de resultados clínicos, consensuados por el grupo de expertos, se valorarán, en principio por el Comité de Designación, en tanto son validados según se vaya obteniendo más información de los CSUR. Una vez validados por el Comité de Designación se acreditará su cumplimiento, como el resto de criterios, por la S.G. de Calidad e Innovación.

Bibliografía

redacción médica