**SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA - DEPARTAMENTO DE DOCENCIA**

**FORMULARIO PARA LA ACREDITACIÓN DE UNA UNIDAD DOCENTE SATI**

Debe completarse un ejemplar en todos sus ítems y presentarse a la SATI avalado por el Jefe de Servicio o el Jefe de Enfermería según corresponda y el Comité de Docencia de la institución

Se debe adjuntar **exclusivamente** y como anexos **imprescindibles:**

1.- Organigrama del Servicio / Departamento del que depende Terapia Intensiva.-

2.- Programa de residencia/concurrencia en terapia intensiva que se desarrolle en la institución.-

3.- Categorización del Servicio

.La SATI no dará curso a ninguna solicitud de evaluación que no cumpla con estos requisitos.-

**Requisitos básicos**

* Departamento de Docencia e Investigación

* Comité de Infectología o encargado de control de infecciones

* Comité de Bioética o normas especificas

* Archivo Central de Historias Clínicas

* Certificación de la Especialidad en Terapia Intensiva por parte del Jefe de Servicio, para la acreditación del curso de Médicos

* SATI-Q o eventualmente otro sistema informatizado de registro.

* Empleo de Índices (APACHE, TISS, etc).

**1.- DEL HOSPITAL**

1.1.- Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2.- Tipo y complejidad:

1.3.- Dependencia:

Publica [\_] Nacional [\_] Provincial [\_] Municipal Privada [\_]

Obra social [\_] Universitaria [\_]

1.4.- Número total de camas del hospital:

1.5.- Número de camas habilitadas del hospital:

1.6.- Departamento de docencia: **SI [\_] NO [\_]**

1.7.- Departamento de Investigación **SI [\_] NO [\_]**

1.8.- Programa de Residencia en terapia intensiva en curso (describir) adjuntar copia si

1.9.- Comités:

Infectología o control de infecciones: **SI [\_] NO [\_]**

Bioética **SI [\_] NO [\_]**

Normas específicas si no hubiera Comité de Bioética: **SI [\_] NO [\_]**

Normas específicas para el control de infecciones **SI [\_] NO [\_]**

Otros (describir):

1.10 Bibliotecas **SI [\_] NO [\_]**

1.11 Aulas: **SI [\_] NO [\_]**

1.12 Archivo Central de Historias Clínicas: **SI [\_] NO [\_]**

**2.- DEL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA**

2.1.- Organigrama (**es obligatorio adjuntarlo**)

2.2.- Jefe Médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2.1 – Especialista de Terapia Intensiva **SI [\_] NO [\_]**

Institución otorgante y año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2.2 – Otras especialidades **SI [\_] NO [\_]**

Especificar, indicar institución otorgante y año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2.3.- Cargo Docente **SI [\_] NO [\_]**

Cuál Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3 - Jefe Enfermería \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3.1- Licenciado **SI [\_] NO [\_]**

Institución otorgante y año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3.2 –Especialidad: **SI [\_] NO [\_]**

Especificar, indicar institución otorgante y año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3.3 – Cargo Docente **SI [\_] NO [\_]**

Cuál Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.4 Categorización por la SATI **SI [\_] NO [\_]**

NIVEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**En caso de no haber categorizado es obligatorio adjuntar formulario de categorización (declaración jurada)**

2.5.- Número total de camas de la UTI:

2.6.- Número de camas habilitadas:

2.7.- Número de médicos de planta:

Número de médicos de guardia por día:

2.8.- Horario de actividad (describir):

2.9.- Se desarrolla actividad Docente: **SI [\_] NO [\_]**

Educación Medica Continua (describir) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otras Descripciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.10.- Número de enfermeros por turno:

2.10.1 Relación enfermeros / paciente:

2.11.- Docencia en enfermería: Grado **SI [\_] NO [\_]**

Educación Continua (describir) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.12.- Actividad de docencia en servicio (describir):

2.13.- Usa SATIQ: **SI [\_] NO [\_]**

Otro sistema de registro informatizado? **SI [\_] NO [\_]**

**Si no utiliza SATIQ aclare:**

Utiliza APACHE /PIM 3# **SI [\_] NO [\_]**

Utiliza TISS **SI [\_] NO [\_]**

Utiliza otros índices **SI [\_] NO [\_]**

# APACHE (adultos), PIM 3 (pediátricos)

Cuáles: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.14.- Total de egresos anuales:\_\_\_\_\_\_ Tasa de ocupación: \_\_\_\_\_\_\_

2.15.- Apache II /PIM 3 promedio al ingreso:

2.16.- Estadía promedio en UTI (opcional mediana y modo)

2.17.- Mortalidad. \_\_\_\_Días camas de pacientes ventilados por año\_

2.18.- Revista de Sala por el Jefe **SI [\_] NO [\_]** Frecuencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.19.- Ateneo anatomoclínico **SI [\_] NO [\_]** Frecuencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.20.- Ateneo bibliográfico **SI [\_] NO [\_]** Frecuencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Participa enfermería en el pase de guardia **SI [\_] NO [\_]** Frecuencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enfermería realiza en ateneos bibliográficos/clínicos o participa de los mismos **SI [\_] NO [\_]** Frecuencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.21.- Trabajos presentados en los últimos 3 años (adjuntar listado):

2.22.- Presentación de trabajos en enfermería (adjuntar listado):

2.23.- Acceso a Internet **SI [\_] NO [\_]**

2.24.- Biblioteca especifica del servicio **SI [\_] NO [\_]**

2.25.- Describa si la unidad cuenta con:

Trauma **SI [\_] NO [\_]** Quemados **SI [\_] NO [\_]**

Cardiovascular **SI [\_] NO [\_]** Inmunosuprimidos **SI [\_] NO [\_]**

Cirugías Complejas **SI [\_] NO [\_]** Anestesia **SI [\_] NO [\_]**

Neurointensivismo **SI [\_] NO [\_]** Transplante **SI [\_] NO [\_]**

2.26.- Describa si su institución cuenta con:

Tomografía computada **SI [\_] NO [\_]**

Resonancia magnética nuclear **SI [\_] NO [\_]**

Angiografía digital **SI [\_] NO [\_]**

**Comentarios del equipo evaluador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.- Los datos correspondientes a 3 A y 3 B se deben COMPLETAR SOLAMENTE si cuenta con un progra- ma de residencia o concurrencia programática. Los datos correspondientes a 3 C y 3 D son de utilidad general informativa y deben completarse:**

**3.A.- DATOS GENERALES**

3. A.1.- Nombre del Director: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. A.2.- Fecha de iniciación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. A.3.- Duración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. A.4.-Financiado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. A.5.-Programa adjunto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. A.6.- Evaluación interna (describir procedimiento / adjuntar protocolo)

3. A.7.- Número total de Concurrentes / Residentes: 1º año:

2º año:

3º año:

4º año:

3. A.8. - Mecanismo de ingreso y promoción:

Describir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. A.9.- Horas de trabajo semanal (total):

3. A.10.- Número total de egresados de los 4 años anteriores (describir): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. B.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL del programa de residencia o concurrencia**

3. B.1.- Instructor **SI [\_] NO [\_]**

3. B.2.- Actividades vespertinas (detallar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. B.3.- Cantidad de guardias

Guardias por semana **R1 [\_] R2 [\_] R3 [\_] R4 [\_]**

3. B.4.- Historia Clínica

Inicia/evolución: [\_]

Supervisión: [\_]

Cierre/epicrisis: [\_]

3. B.5.- Normatización escrita de procedimientos: **SI [\_] NO [\_]**

(Describir cuales) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios del equipo evaluador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOS DATOS CORRESPONDIENTES A 3 C, 3 D Y 3E SON DE UTILIDAD GENERAL INFORMATIVA Y DEBEN COMPLETARSE:**

3. C.- **ACTIVIDAD ACADÉMICA que se desempeña en la UNIDAD**

3. C.1.-Cursos Intensivos **SI [\_] NO [\_]**

3. C.2.- Curso de Ciencias Básicas **SI [\_] NO [\_]**

3. C.3.- Otros (Describir): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. C.4.- Cursos de SATI **SI [\_] NO [\_]**

Describir: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. C.5.- Participación en Docencia:

Grado **SI [\_] NO [\_]**

Enfermería **SI [\_] NO [\_]**

Kinesiología **SI [\_] NO [\_]**

Posgrado **SI [\_] NO [\_]**

**Comentarios del equipo evaluador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. D.- ACTIVIDAD CIENTIFICA**

3. D.1.- Formación en metodología científica básica: **SI [\_] NO [\_]**

3. D.2.- Investigación bibliográfica: **SI [\_] NO [\_]**

3. D.3.- Participación en trabajos científicos: **SI [\_] NO [\_]**

3. D.4.- Presentaciones en Congresos o Jornadas: **SI [\_] NO [\_]**

3. D.5.- Elaboración de monografías **SI [\_] NO [\_]**

3. D.6.- Participación en protocolos de investigación **SI [\_] NO [\_]**

3. D.7.- Curso en formación científica básica: **SI [\_] NO [\_]**

**Comentarios del equipo evaluador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. E.- ACTIVIDAD CULTURAL**

3. E.1.- Idiomas **SI [\_] NO [\_]**

3. E.2.- Informática **SI [\_] NO [\_]**

3. E.3.- Ética **SI [\_] NO [\_]**

3. E.4.- Otros (describir): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Comentarios del equipo evaluador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**