AUDITORÍA DOCENTE

DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

- REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD -

HOSPITAL " "

COMUNIDAD :

FECHA:

DATOS GENERALES

◊ **Nombre actualizado del Hospital**:

◊ **Dependencia Patrimonial**:

◊ **Gestionado por**:

◊ **Institución que solicita la Auditoría**:

◊ **Institución que ordena la Auditoría**:

◊ **Equipo Auditor**: -
-
-

◊ **Fecha de la Auditoría**:

METODOLOGÍA

- Previamente a la visita, el equipo remitió la agenda y un listado con la documentación que debía facilitar el hospital. Se siguió la agenda tal como estaba prevista:

  - ✓ Entrevista con el Dirección del Hospital.
  - ✓ Entrevista con el Presidente de la Comisión de Docencia.
  - ✓ Entrevista con el Jefe del Servicio.
  - ✓ Entrevista con el tutor.
  - ✓ Entrevista con los Especialista en Formación.
  - ✓ Visita de las instalaciones.

- Posteriormente, una vez analizada la documentación aportada, se volvió a solicitar el programa anual o semestral de formación de los residentes, el registro de los seminarios y cursos teóricos ofrecidos (fechas, temas, personal que los imparten...) durante los dos últimos años, y el registro de actividades que éstos desarrollaron dentro del Servicio (tiempo dedicado a cada área de formación), actividad científica de los residentes durante los dos últimos años, normativa de evaluación y documento introductorio para el R-1 (con modelo de libro de registro de actividades del residente).

- Encuestas de Satisfacción de los Residentes.

- Bases para la elaboración del Protocolo:

  - ✓ Registros de acreditación del Servicio de Anestesiologia y Reanimación para la Docencia Especializada y Programas para la Formación de Especialistas (elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por el M.E.C.).
  - ✓ Orden de 22 de Junio de 1995, reguladora de las Comisiones de Docencia y de los Sistemas de Evaluación de la Formación de Médicos y Farmacéuticos Especialistas.

- Informe verbal a la Gerencia y Dirección Médica.

ÍNDICE

1. DE LA UNIDAD .....
2. DE LA ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD .....
3. DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN .....
4. REQUISITOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA DOCENCIA …….
5. SEGUIMIENTO DE LA GUÍA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS …….
6. CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN.....
7. CAPACIDAD DOCENTE DE RESIDENTES.....
8. ENCUESTA DE RESIDENTES. RESULTADOS …….

CONCLUSIONES .....

RECOMENDACIONES .....

1.- DE LA UNIDAD:	
1.1. Área Física. La estructura de la Unidad Docente contemplará como mínimo:	
▪ Consulta pre-anestésica.	▪
▪ Una sala de pre-anestesia por área quirúrgica.	▪
▪ Salas de recuperación post-anestésica susceptible de recibir pacientes de quirófanos contiguos, disponiendo de una cama por cada 3 intervenciones programadas.	▪
▪ Unidad de reanimación que disponga de una cama para cada 1,5 quirófanos, así como dos camas para reanimación obstétrica.	▪
▪ Recomendable unidad de terapia de dolor.	▪
▪ Un despacho del responsable de la unidad docente.	▪
▪ Un despacho de secretaría y archivo.	▪
▪ Una sala de estudio-biblioteca-hemeroteca.	▪
▪ Una sala de reuniones científicas, sesiones, seminarios, etc.	▪
▪ Un archivo de historias.	▪
▪ Un almacén de material.	▪
1.2. Recursos Humanos:	
◆ **El personal que deberá formar parte de la unidad docente será:**	
- *Médicos:*	▪
▪ 1 responsable con título de especialista a tiempo completo	▪
▪ 10 médicos especialistas a tiempo completo.	▪

- *Enfermero/a y Personal Auxiliar:* ▪ Los adecuados para el funcionamiento de la Unidad. - *Personal Administrativo:* ▪ Personal de secretaría propio o concertado.	▪ ▪
1.3.- Recursos Materiales. ◆ **Equipamiento:** **En el área quirúrgica del centro se dispondrá del aparataje necesario para la formación del Residente, de acuerdo con lo especificado en el programa de la especialidad. No obstante, como mínimo debe haber:** - Aparatos de anestesia y respiradores volumétricos con ventilación manual, ventilación controlada, ventilación espontánea, opción de circuito cerrado y monitorización adecuada de parámetros respiratorios. - Sistemas de extracción de gases por cada aparato/ventilador, según la normativa vigente. - Monitores polivalentes: ECG, frecuencia de pulso y varios canales. - Material de intubación: juego de laringoscopios (adultos y niños). - Ventiladores manuales tipo “Ambú”. - Pulxioxímetros. - Capnógrafos. - Aspiración central. - Material para toma de presión arterial incruenta y cruenta. - Bombas de perfusión. - Analizadores de gases anestésicos. - Carros de urgencias (parada cardíaca). - Desfribiladores. - Marcapasos. - Fibrolaringoscopios. - Monitores de relajación neuromuscular. - Aparatos de Rx portátil. - Electrocardiógrafos de inscripción directa. En las especialidades quirúrgicas complejas, el centro deberá disponer de aparataje para enfermos de alto riesgo anestésico-quirúrgico.	▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪

En cada Unidad de Recuperación post-anestésica (URPA) deberá haber el aparataje necesario para enfermos que necesiten de esa Unidad.	▪
◆ **Medios docentes:**	
La Unidad Docente dispondrá de medios para el desarrollo de la especialidad propios o compartidos, como:	
- Medios audiovisuales.	▪
- Pizarras.	▪
- Simuladores (totales, modelos de ordenador y maniquíes).	▪
- Otros.	▪
◆ **La Biblioteca central:** dispondrá de textos y revistas de la especialidad actualizados, al menos 5 libros y 5 revistas de la siguiente relación:	
▪ **Libros:**	▪
▪ AUTOR: Miller RD TÍTULO: Anestesia Ediciones Doyman, S.A.	▪
▪ AUTOR: Gregory GA TÍTULO: Pediatric Anesthesia Churchill Livingstone	▪
▪ AUTOR: Cullen BF. Stoelting RK. Barash PG TÍTULO: Clinical Anesthesia Lippincot	▪
▪ AUTOR: Kaplan JA TÍTULO: Cardiac Anesthesia Grune Stratton	▪
▪ AUTOR: Kaplan JA TÍTULO: Thoracic Anesthesia Churchill Livingstone	▪
▪ AUTOR: Dorsch JA TÍTULO: Understanding Anesthesia Equipment Williams Wilkins	▪
▪ AUTOR: Goodman y Gilman TÍTULO: Las bases farmacológicas de la Terapéutica. Panamericana	▪
▪ AUTOR: Mushim WW TÍTULO: Automatic Ventilation of the Lungs Blackwell Scientific Publications	▪
▪ AUTOR: Grande CHM TÍTULO: Tratado de anestesia en el paciente traumatizado y en cuidados críticos Mosby/Doyma Libros	▪
▪ AUTOR: Stoelting TÍTULO: Anesthesia and Co-existing diseases.	▪
▪ AUTOR: Bonica JJ TÍTULO: The management of pain Lea and febiger	▪
▪ AUTOR: Brown, David L. TÍTULO: Atlas de Anestesia Regional Mosby/Doyma Libros	▪
▪ AUTOR: Cousins MJ. Bridembaugh PHO TÍTULO: Neural Blockade in Clinical Anesthesia and Management of Pain. Lippincott	▪

▪ **Revistas:**	
▪ Acta Anaesthesiologica Scandinavica	▪
▪ British Journal of Anaesthesia	▪
▪ Anesthesiology	▪
▪ Anesthesia and Analgesia	▪
▪ Survey of Anesthesiology	▪
▪ Anaesthesiology Clinics of North America	▪
▪ ASA Refresher Courses in Anesthesiology	▪
▪ Canadian Journal of Anesthesia	▪
▪ Cahiers D'Anesthesiologie	▪
▪ Annales Françaises D'Anesthesie et de Reanimation	▪
▪ Revista española de Anestesiología-Reanimación	▪
▪ The Clinical Journal of Pain	▪
▪ Pain	▪
▪ Critical Care Medicine	▪
▪ Intensive Care Medicine	▪
▪ International Anesthesiology Clinics	▪
▪ Journal of Clinical Anaesthesia	▪
▪ Current Anaesthesia and Critical Care	▪
▪ Baillies Clinics Anesthesiology	▪
▪ Seminars in Anesthesia	▪
▪ Problems in Anesthesia	▪
▪ Regional Anesthesia	▪
▪ European Journal of Anaesthesiology	▪
▪ Anaesthetic Pharmacology Review	▪
▪ Anaesthesia Intensive Care	▪
▪ **Centralizada o en la Unidad**.	▪
▪ Acceso a búsqueda bibliográfica informatizada.	▪

2.- DE LA ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD.	
2.1.- Deberán existir normas escritas de la organización interna de la Unidad que delimiten claramente línea jerárquica, responsabilidades y funciones.	.
- Línea jerárquica por estamentos: • Facultativos. • Enfermero/a. • Auxiliares de Clínica. • Técnicos especializados (ATL, ATR...). • Personal administrativo.	
- Reparto de cargas de trabajo.	.
- Distribución de funciones: • Asistenciales. • Docentes. • Investigación. • Administrativas	.
- Plan de rotaciones del Residente en el año en curso.	.
- ***Dentro del funcionalismo eficaz mínimo exigible deben tenerse en cuenta:***	
a) <u>Realización del estudio y valoración pre-operatoria de los pacientes quirúrgicos</u>:	
- Antelación mínima de 24 horas en pacientes programados.	.
- Constancia escrita en la historia clínica y en la ficha de anestesia de la situación del paciente con la consiguiente valoración del riesgo anestésico-quirúrgico.	.
- Consentimiento informado.	.
- Prescripción de la premedicación anestésica mediata e inmediata y del tratamiento farmacológico pertinente, o adecuación de tratamientos farmacológicos preexistentes.	.
b) <u>Realización del acto anestésico</u>:	
- Inducción de la anestesia.	.
- Mantenimiento de la anestesia.	.
- Educción de la anestesia.	.

c) Recuperación y/o reanimación post-anestésico-quirúrgica: - Todo paciente que haya sido sometido a un acto anestésico-quirúrgico deberá, una vez finalizado aquel, permanecer en una Unidad de Recuperación post-anestésica que obligadamente deberá mantenerse a pleno funcionamiento hasta como mínimo las 3 horas inmediatamente posteriores a la finalización del programa quirúrgico. - Cualquier paciente de riesgo elevado, o aquellos con situaciones inestables o susceptibles de presentar complicaciones en las horas inmediatamente consecutivas, deberán pasar a la Unidad de Reanimación. d) Unidad de Reanimación: - La Unidad funcionará de forma ininterrumpida durante 24 horas del día. e) Unidad de Tratamiento del dolor: - Consideramos muy aconsejable la existencia de esta Unidad para la atención de todo tipo de dolor, tanto agudo como crónico.	▪ ▪ ▪ ▪
2.2.-Existencia de una programación anual de actividades a realizar por la Unidad y un registro de mínimos.	▪
2.3.-Deberán existir protocolos de diagnóstico y tratamiento actualizados. **Existencia de protocolos de diagnóstico, tratamiento, diferentes técnicas anestésicas y tratamiento del dolor, actualizadas. Igualmente, en caso de existir unidad móvil de transportes especiales, deberán contemplarse normas de actuación regladas.**	▪

2.4.-Las historias clínicas se realizarán según los criterios unificados de la	▪

Dirección del Centro. - La Unidad de Anestesia cumplimentará un informe preanestésico por cada enfermo a intervenir. - El anestesiólogo deberá cumplimentar la hoja clínica de anestesia donde figure el cronograma de la intervención, medicación administrada, incidencias y observaciones. - Deberá existir un informe escrito sobre la evolución post-anestésica con posterioridad de su reanimación e incorporación a la planta. - La unidad de anestesia deberá conocer de forma permanente los accidentes y la mortalidad originada desde la intervención hasta la recuperación (24 ó 48 horas).	▪ ▪ ▪ ▪
2.5.-El personal de la Unidad realizará turnos de guardia de presencia física.	▪
2.6.-La Unidad llevará a cabo, de forma sistemática, controles de calidad entre los que se encontrarán como mínimo: - Las reuniones para la detección de problemas-actividades-evaluación. - El estudio o revisión de casos, patologías, etc. - Otras técnicas de investigación retrospectiva y evaluación tecnológica. - Participará en las comisiones de control de calidad del Centro.	▪ ▪ ▪ ▪

3.- DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN:	

Existencia de Memoria Anual de la Unidad, con al menos 2 años de antigüedad, en las que se incluyan las actividades clínicas, académicas e investigadoras. Separatas de publicaciones, cursos y seminarios organizados, y toda actividad relevante.	
3.1.- Actividades Asistenciales mínimas: - 6.000 actos anestésicos/año programados. - 400 actos anestésicos/año en Obstetricia; en aquellos hospitales que no tengan Obstetricia, los residentes deberán rotar por otros centros con los que establecerán conciertos.	▪ ▪
3.2.- Actividades Docentes. **En la Unidad se deberán realizar periódicamente actividad de tipo:** ▪ Sesiones clínicas. ▪ Sesiones clínico-radiológicas y de la imagen. ▪ Sesiones anatomoclínicas. ▪ Sesiones monográficas: 1/mes. ▪ Sesiones bibliográficas: 1/mes. ▪ Sesiones de formación teórica. ▪ Seminarios. ▪ **Tutor Docente**: nombramiento de acuerdo con la legislación vigente. ▪ **Libro Evaluación del Especialista en Formación:** - <u>Actividad Asistencial</u>: ▪ Cuadro efectivo de rotaciones. ▪ Desarrollo de las rotaciones. ▪ Consultas externas. ▪ Interconsultas. ▪ Técnicas especiales. ▪ Guardias (generales y de la especialidad) mensuales.	▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪

- <u>Actividad Docente</u> ▪ Sesiones generales. ▪ Sesiones en colaboración con otros	▪ ▪

Servicios. ▪ Sesiones Servicio/Sección. ▪ Charlas, conferencias, coloquios, mesas redondas, como ponentes. ▪ Asistencia a cursos, congresos, jornadas, seminarios ... como oyentes. - <u>Actividad Investigadora</u> ▪ Comunicación aceptada 1º firmante. ▪ Publicaciones 1º firmante. ▪ Publicaciones 2º firmante o siguiente firm. ▪ Miembro de Comités o Socied. Científicas. ▪ Otros.	▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪
3.3.- Actividades de formación continuada: Es recomendable que el personal de plantilla de la Unidad asista a cursos de actualización y de formación continuada, de forma que, enriqueciendo y actualizando sus conocimientos, pueda mejorar y facilitar las enseñanzas que deberán impartir a los MIR.	▪
3.4.- Actividades científicas y de investigación: **Se recomienda que la Unidad y/o residente deberán realizar:** - Trabajos. - Conferencias. - Publicaciones. - Comunicaciones y ponencias. - Tesis. - Otros.	 ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪

4.- DEL CENTRO HOSPITALARIO.- REQUISITOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA DOCENCIA DE LA ESPECIALIDAD.

Existencia de todas las especialidades quirúrgicas referidas en la Guía de Formación de Especialistas. En ausencia de algunas de estas áreas de formación, existirá la adecuada concertación con otros centros.	▪

5.-SEGUIMIENTO DE LA GUÍA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS	
Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de abril de 1996.	
▪ **<u>Resultado de la entrevista mantenida sobre</u>:** √**Objetivos generales del programa de formación.** √**Cuantificación del programa teórico-práctico. Contenidos específicos:** ▪ **Conocimientos teóricos** ▪ **Formación práctica** ▪ **Otras actividades** √ **Objetivos específicos operativos:** ▪ **Cuantificación del programa teórico-práctico.** ▪ **Rotaciones**	
√ Presidente de la Comisión de Docencia.	▪
√ Tutor.	▪
√ Especialistas en Formación.	▪

6.- CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN.	
6.1. Existencia de normas de evaluación	▪

propias y/o de la Comisión de Docencia.	
6.2. Existencia de normas escritas de evaluación para extender la certificación anual del Residente.	▪
6.3. Constancia documental de que las normas se aplican.	▪
6.4. Libro de Evaluación de Especialista en Formación. Serán analizados de forma rigurosa por el Auditor.	▪

7.- CAPACIDAD DOCENTE DE RESIDENTES:	
▪ El cumplimiento de los requisitos detallados previamente, acreditan a la Unidad para la docencia de 1-3 R-1/año.	▪
▪ La capacidad máxima docente de Residentes (R1,R2,R3,R4, propios más concertados) no superará el 80 % del Staff.	▪

8.- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y/O ENTREVISTA.
▪

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

-
-
-
-
-
-

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

-
-
-
-
-

RECOMENDACIÓN FINAL

☑

En , a de de

Fdo.: