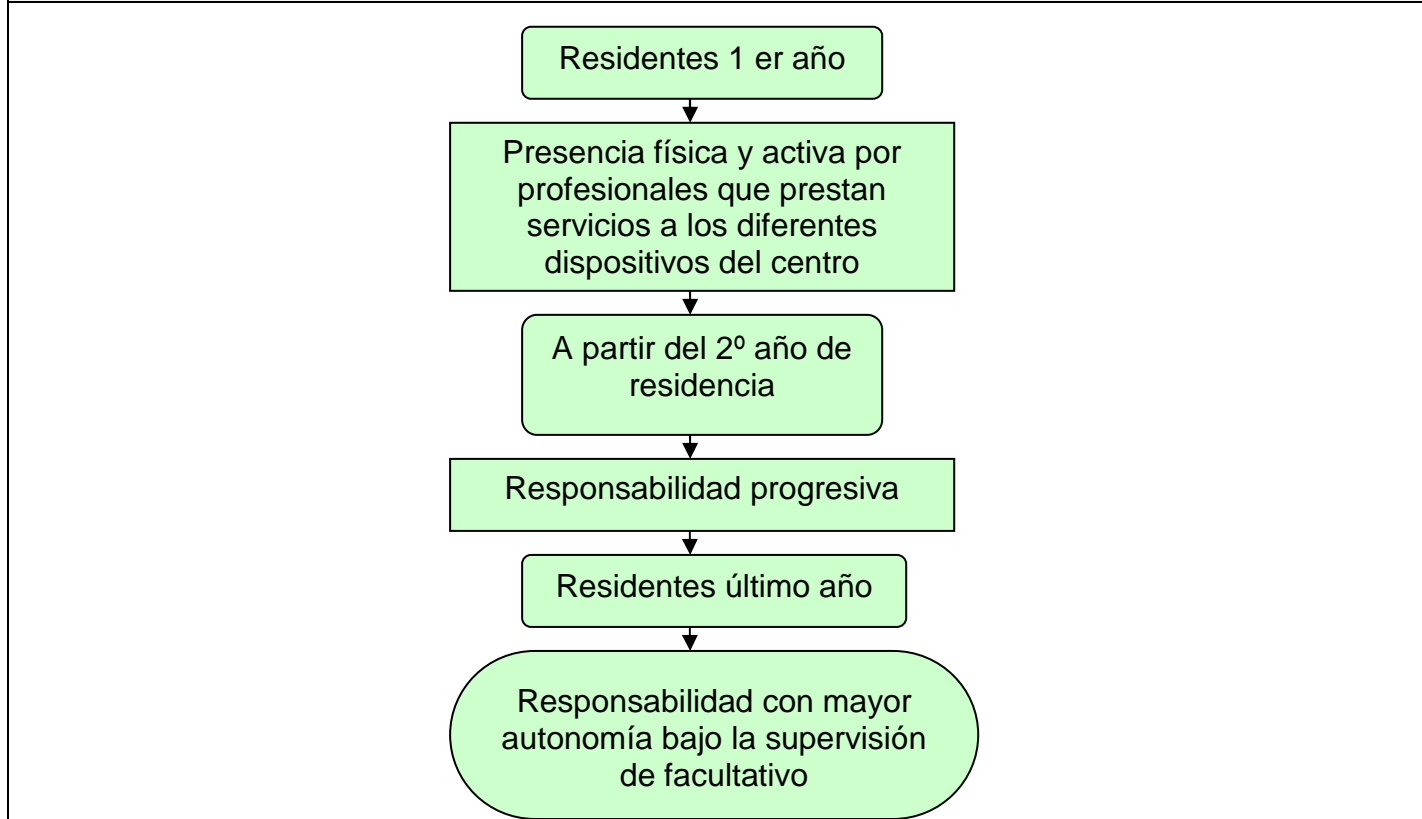
 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes CIRUGIA CARDIOVASCULAR	FES-IMP-050	05/11/2015	01	Tutores Dra M Luisa Camara Rosell	Jefe de Servicio Dr. Xavier Ruyra Baliarda
	Modificación: Creación del documento					Página: 1 de 5

FES-IMP-050. Rev.01

OBJETO	Definir como se lleva a cabo la supervisión de las actividades formativas de los residentes de la especialidad de CIRUGIA CARDIOVASCULAR
---------------	--

ENTRADAS	Residentes
-----------------	------------

ACTIVIDADES



RESULTADOS	RESIDENTES DE ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA CON UNA MAYOR RESPONSABILIDAD AUTÓNOMA y que puedan realizar las cirugía más frecuentes de la especialidad, así como alcanzar los conocimientos suficientes para valorar indicaciones, realizar diagnóstico diferencial y evaluar técnicas quirúrgicas posibles.
-------------------	---

DESCRIPCIÓN

Responsabilidades


Una vez escogida la plaza, el residente se incorpora al servicio y es dirigido a su tutor o tutores.

Las actividades que llevan a cabo los residentes son las especificadas en la Guía o itinerario formativo (FES-IMP-002) de la especialidad de CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Tutor/tutores

El tutor responsable es el encargado de:

- explicar el funcionamiento global del servicio.
- explicar su plan de rotaciones.
- Informar sobre quien es el responsable docente durante la rotación.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes CIRUGIA CARDIOVASCULAR	FES-IMP-050	05/11/2015	01	Tutores Dra M Luisa Camara Rosell	Jefe de Servicio Dr. Xavier Ruyra Baliarda
Modificación: Creación del documento						Página: 2 de 5

FES-IMP-050. Rev.01

El responsable docente

El responsable docente será el encargado de:

- supervisar la formación directa del residente.
- informar obligatoriamente al tutor de la rotación del residente por un área concreta.
- informar verbalmente y/o por escrito de las incidencias y evolución de residente.

Protocolos de responsabilidad progresiva

La responsabilidad progresiva ha de seguir les pautas aconsejadas en el programa nacional de la especialidad y aplicadas de forma lógica y personal, hasta que el residente adquiera por si mismo todas y cada una de las funciones y una responsabilidad personal total, objetivo de la formación de la especialidad.

Supervisión en el Servicio de Urgencias

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que lleguen al Servicio de Urgencias; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad y incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Durante su formación deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los enfermos, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

El médico residente en ningún caso ha de ser considerado un estudiante, dado que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar un trabajo asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá solicitar ayuda al responsable docente que tenga adscrito (adjunto de Urgencias, MAU o residente de último año).

El R1 estará, en todo momento, tutorizado por un facultativo responsable y no podrá firmar las altas. Este facultativo responsable será el facultativo especialista o, en determinadas ocasiones, residentes de últimos años con autorización previa y explícita.

Es fundamental que cuando el residente este rotando por urgencias y durante las guardias, conozca los objetivos docentes que ha de alcanzar, el grado de responsabilidad y a que facultativo ha de acudir para validar sus actuaciones y consultar sus dudas.

La supervisión y responsabilidad progresiva en el área de urgencias se detalla al procedimiento FES-PR-005.

Objetivos docentes

Al final de su formación, el residente de Cirugía Cardiovascular debe estar capacitado en la asistencia urgente y electiva de las siguientes patologías: Cirugía Valvular simple y doble sustitución, cirugía combinada valvular y coronaria así como valvular y aorta, haber realizado algún caso de sustitución de aorta, patología pericárdica, patología no complicada congénita, cirugía coronaria, implante de marcapasos, cirugía no complicada vascular (acceso vasos), toracotomía y esternotomía, curas de

Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva residentes CIRUGIA CARDIOVASCULAR	FES-IMP-050	05/11/2015	01	Tutores Dra M Luisa Camara Rosell	Jefe de Servicio Dr. Xavier Ruyra Baliarda
Modificación: Creación del documento					Página: 4 de 5

FES-IMP-050. Rev.01

La supervisión corre a cargo de los especialistas titulados que realizan su trabajo asistencial en la zona de urgencias. Como la zona de urgencias también forma parte de la rotación del residente, el responsable del Área realiza una valoración de la rotación por la misma. Además durante toda la residencia están rotando alternativamente por esta unidad, por lo que se puede realizar una valoración exhaustiva de su formación.

Área de Hospitalización y Consultas Externas

Los residentes de primer año tanto en el área de hospitalización como en las consultas externas tendrán de forma presencial un adjunto de la especialidad supervisándoles de forma continua. Para los residentes de segundo, tercer y cuarto año no es necesario que el adjunto esté de presencia física pero tendrán siempre un adjunto de referencia al que podrán consultar en todo momento.

Actividades por competencias	Nivel de responsabilidad				Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
Realización de anamnesis e historias clínicas	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Exploración física	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Solicitud de pruebas complementarias	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Diagnóstico	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Prescripción de tratamiento	2-1	2	3	3	2-3	2	1	1

Seguimiento y control	2-1	2	3	3	2-3	2	1	1
Indicación de ingreso y/o alta hospitalaria	2-1	3-2	3-2	3	2-3	1-2	1-2	1
Indicación de procedimiento quirúrgico	2-1	2	3-2	3-2	2-3	2	1-2	1-2
Ayuda en procedimientos quirúrgicos	2-1	2	3-2	3	2-3	2	1-2	1
Realización de procedimientos quirúrgicos	2-1	2	3-2	3-2	2-3	2	1-2	1-2
Redacción de informes	2-1	3-2	3-2	3	2-3	1-2	1-2	1


Capacidades a adquirir durante la residencia y nivel de responsabilidad

Residentes de primer año

Dentro de la guardia debe desarrollarse las siguientes habilidades: las que marca el Servicio de Cirugía general por donde rota. Pase visita, cura heridas, asistencia como ayudante en cirugías, valoración de pruebas, consulta externa.

Residentes de segundo y tercer año

Además de las habilidades anteriormente mencionadas, se incrementan los objetivos y la responsabilidad, pudiendo iniciar cirugías simples asistidos, en caso de R4 de mayor complejidad, asistencia como primer y

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes CIRUGIA CARDIOVASCULAR	FES-IMP-050	05/11/2015	01	Tutores Dra M Luisa Camara Rosell	Jefe de Servicio Dr. Xavier Ruyra Baliarda
	Modificación: Creación del documento					Pàgina: 5 de 5

FES-IMP-050. Rev.01

segundo ayudante, inicio de la circulación extracorpórea, disección injertos, pase de visita en planta y postoperatoria, curas de heridas, asistencia a curso de la especialidad de la Sociedad Española cursos básicos generales que se imparten en el Hospital, inicio investigación, presentación Congresos. Toma de decisiones en sesiones clínicas.

Todos estos actos son aproximados, progresivos en estos dos años y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de responsabilidad del residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

Residentes de cuarto año:

Cirugías mas complejas. Como cirujano asistidos por Adjunto. Mayores responsabilidades en Planta, sesiones, cirugía y Consultas.

Incidencias

El responsable docente será el responsable de informar al tutor de las incidencias y obligatoriamente si éstas pueden derivar en una evaluación negativa. Hace falta que el tutor actúe, y si la situación lo requiere, informará a la Comisión de Docencia.

Entrevistas con el tutor

Los tutores han de realizar como mínimo 4 entrevistas con cada residente al año, se aconseja un mínimo de 3 al año o les que sean necesarias en función de las circunstancias.

Evaluación de la satisfacción

Anualmente se hará una evaluación de la satisfacción de los residentes con la función de su tutor, según el Procedimiento de evaluación de satisfacción de residentes FES-PR-001.