

 <p>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</p>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente de COT</p>	<p>Revisión7: Fecha: 01/04/2019 Aprobado: Fecha: 07/11/2019 Pàg.: 1/ 13</p>

PROTOCOLO de SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA EN EL CSAPG

MIR_UD_COT

DITA	REVISA	APRUEBA
<p>Maria Jesús Sanguino Cáceres</p> <p>Comisión de Docencia - Tutor</p> 	<p>A. Yuste Marco</p> <p>Jefe de Estudios y Presidente la CdD</p> 	<p>JL. Ibañez Pardos</p> <p>Gerente</p> 
<p style="text-align: center;">Documento aprobado por la Comisión de Docencia: 7 de noviembre de 2019</p>		

 <p>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<h1>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</h1>
	<p style="text-align: center;">Protocolo de Supervisión del residente de COT</p> <p style="text-align: right;">Revisión7: Fecha: 01/04/2019 Aprobado: Fecha: 07/11/2019 Pàg.: 2/ 13</p>

SUPERVISION DEL RESIDENTE DE COT

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo establece que: "Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés".

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

2. Ámbito de aplicación.

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

 <p>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF	
	Protocolo de Supervisión del residente de COT	Revisión7: Fecha: 01/04/2019 Aprobado: Fecha: 07/11/2019 Pàg.: 3/ 13

3. Bases legislativas.

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada-

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de

 <p>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF	
	Protocolo de Supervisión del residente de COT	Revisión7: Fecha: 01/04/2019 Aprobado: Fecha: 07/11/2019 Pàg.: 4/ 13

noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

 <p>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF	
	Protocolo de Supervisión del residente de COT	Revisión7: Fecha: 01/04/2019 Aprobado: Fecha: 07/11/2019 Pàg.: 5/ 13

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisión de las actividades asistenciales.

A. Generalidades.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión: **Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de

 <p>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<p>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</p>	
	<p>Protocolo de Supervisión del residente de COT</p>	<p>Revisión7: Fecha: 01/04/2019 Aprobado: Fecha: 07/11/2019 Pàg.: 6/ 13</p>

actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

B. Actividades.

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo. Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Residentes de primer año.

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3, supervisión por presencia física**.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente. Tal y como se deriva de los puntos anteriores.

 <p>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<h2>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</h2>
	<p style="text-align: center;">Protocolo de Supervisión del residente de COT</p> <p style="text-align: right;">Revisión7: Fecha: 01/04/2019 Aprobado: Fecha: 07/11/2019 Pàg.: 7/ 13</p>

Nivel de Supervisión por competencia y año de residencia

La Supervisión del Residente de primer año, SIEMPRE será de presencia física.

Atención a pacientes en el servicio de urgencias	Nivel de SUPERVISION				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	3	2	1	1	1
Evaluación estado mental del paciente	3	2	1	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	3	2	1	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente urgente	3	2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3	2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3	2	1	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	3	3	2	1	1
Sondaje vesical y naso gástrico	3	2	2	1	1
Conocimiento y uso de monitores Sistemas de monitorización Lavado gástrico	3	3	2	1	1
Iniciación a la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Urgencias	3	2	2	1	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	2	1	1	1
Iniciación de la valoración y tratamiento del paciente poli traumático (no crítico y crítico)	3	2	1	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	2	1	1	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3	2	1	1	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3	2	1	1	1
Iniciación en suturas básicas así como en técnicas de anestesia local	3	2	1	1	1
Iniciación/perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas	3	2	2	1	1
Tener conocimientos de ecografía de urgencias	3	3	2	2	2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	1	1	1

Atención a pacientes en el servicio de urgencias	Nivel de SUPERVISION				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4	R5
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	2	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	2	1	1

Atención a pacientes en Consultas Externas	Nivel de SUPERVISION				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de complejidad	3	2	1	1	1
Evaluación estado mental del paciente	3	2	1	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	3	2	1	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente de Consultas Externas	3	2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3	2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3	2	1	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis realizables en consulta externa	3	3	2	1	1
Sondaje vesical y naso gástrico, más propio de gabinetes clínicos anexos a las consultas externas	3	2	2	1	1
Conocimiento y uso de monitores si se precisa iniciar monitorización en la consulta externa	3	3	2	1	1
Iniciación a la terapéutica en la Consulta Externa: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en Consultas Externas, educación sobre manejo	3	2	2	1	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	2	1	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada en consulta externa, si se da el caso de parada en dicha consulta	3	2	1	1	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3	2	1	1	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas, en las salas de curas contiguas a la consulta externa	3	2	1	1	1

	CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF	
	Protocolo de Supervisión del residente de COT	Revisión7: Fecha: 01/04/2019 Aprobado: Fecha: 07/11/2019 Pàg.: 9/ 13

Iniciación/perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas, en las salas contiguas a las consultas externas	3	2	2	1	1
Realizar un informe de atención o derivación	3	2	1	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1	1	1

Atención a pacientes en la Hospitalización	Nivel de SUPERVISION				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de complejidad	3	2	1	1	1
Evaluación estado mental del paciente	3	2	1	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	3	2	1	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente hospitalizado	3	2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3	2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3	2	1	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	3	3	2	1	1
Sondaje vesical y naso gástrico	3	2	2	1	1
Conocimiento y uso de monitores Sistemas de monitorización Lavado gástrico, en planta	3	3	2	1	1
Iniciación a la terapéutica en la hospitalización: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Hospitalización	3	2	2	1	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	2	1	1	1
Iniciación de la valoración, tratamiento y seguimiento del paciente poli traumático (no crítico y crítico)	3	2	1	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	2	1	1	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3	2	1	1	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3	2	1	1	1

Atención a pacientes en la Hospitalización	Nivel de SUPERVISION				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4	R5
Iniciación en suturas básicas así como en técnicas de anestesia local	3	2	1	1	1
Iniciación/perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas en planta	3	2	2	1	1
Tener conocimientos de ecografía a pie de cama	3	3	2	2	2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	1	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1	1	1

Atención a pacientes en quirófano	Nivel de SUPERVISION				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando la intervención quirúrgica y valoración global del riesgo quirúrgico	3	2	1	1	1
Evaluación estado de consciencia durante la anestesia	3	2	2	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	3	2	1	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente quirúrgico	3	2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/u otras localizaciones	3	2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3	2	1	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	3	3	2	1	1
Sondaje vesical y naso gástrico en quirófano	3	2	2	1	1
Conocimiento y uso dispositivos endoscópicos para cirugía	3	3	2	1	1
Iniciación a la terapéutica en el quirófano: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en este área	3	2	2	1	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	2	1	1	1
Aplicar los conocimientos en seguridad del paciente en quirófano	3	2	1	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	2	1	1	1
Apertura quirúrgica	3	2	1	1	1
Cierre quirúrgico	3	2	1	1	1
Realizar el curso quirúrgico, informe de alta	3	2	1	1	1

	CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF	
	Protocolo de Supervisión del residente de COT	Revisión7: Fecha: 01/04/2019 Aprobado: Fecha: 07/11/2019 Pàg.: 11/ 13

Atención a pacientes en quirófano	Nivel de SUPERVISION				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4	R5
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	2	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	2	1	1

Atención a pacientes en COT pediátrica	Nivel de SUPERVISION				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse e informar al paciente y familiares			1		
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de complejidad			1		
Evaluación estado de desarrollo funcional, psicomenal			1		
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica			1		
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente pediátrico, en función de la edad y etapa de desarrollo			1		
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones, interpretando en función de la edad ósea y cronológica			1		
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (arritmias, alteraciones congénitas, etc.)			1		
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis en el niño			2		
Sondaje vesical y naso gástrico			2		
Conocimiento y uso de monitores, Sistemas de monitorización Lavado gástrico			2		
Iniciación a la terapéutica: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en pacientes pediátricos			2		
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro, edad, peso, etc.			1		
Iniciación de la valoración, tratamiento y seguimiento del paciente poli traumático (no crítico y crítico)			1		
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada adaptada al desarrollo etario			1		
Aprender la valoración básica de la patología protésica y quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas			1		
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y			1		

 <p>Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf</p>	<h2>CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF</h2>
	<p style="text-align: center;">Protocolo de Supervisión del residente de COT</p> <p style="text-align: right; color: blue;">Revisión7: Fecha: 01/04/2019 Aprobado: Fecha: 07/11/2019 Pàg.: 12/ 13</p>

Atención a pacientes en COT pediátrica	Nivel de SUPERVISION				
Año de residencia	R1	R2	R3	R4	R5
tratamiento de las heridas inciso-contusas					
Alineación, vendaje e inmovilización de fracturas, fisuras óseas			1		
Iniciación en suturas básicas así como en técnicas de anestesia local			1		
Perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como otro tipo de curas			2		
Tener conocimientos de ecografía a pie de cama			2		
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario			1		
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente			1		
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso			1		
Manejo y evaluación prequirúrgica			2		
Proceso quirúrgico en general, y adaptado a ciertas técnicas			2		
Asistencia postquirúrgica inmediata, a medio plazo y a largo plazo			2		

	CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF
	<p style="text-align: center;">Protocolo de Supervisión del residente de COT</p> <p style="text-align: right; color: blue;">Revisión7: Fecha: 01/04/2019 Aprobado: Fecha: 07/11/2019 Pàg.: 13/ 13</p>

Atención a pacientes en Atención Primaria	Nivel de SUPERVISION			
Año de residencia	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	2			1
Realización correcta de una historia clínica, orientación biopsicosocial, identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de complejidad, y notificando por problemas de salud	3			1
Evaluación estado cognitivo del paciente	3			1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica dentro de un dispositivo comunitario de atención primaria	3			2
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente en atención primaria	3			1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3			1
Iniciarse en las técnicas más comunes en la atención primaria de salud	3			2
Aplicar correctamente los tratamientos más comunes en atención primaria	3			2
Valoración del diagnóstico de síndrome y etiológico, planteamiento de exploraciones complementarias, y/o derivaciones a la atención hospitalaria	3			2
Desarrollo de técnicas de información y comunicación al paciente antes y después de la atención	3			2
Uso de las vías de comunicación y registro clínico, según el sistema de organización de la atención primaria de salud	3			2

Atención a pacientes en Cirugía Vasculat	Nivel de SUPERVISION			
Año de residencia	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1		
Identificar, diagnosticar y tratar a los pacientes con isquemia crítica de EE.II.	3	1		
Identificar, diagnosticar y tratar a los pacientes con isquemia crónica de EE.II.	3	1		
Identificar, diagnosticar y tratar a los pacientes con insuficiencia venosa de EE.II.	3			
Identificar, diagnosticar y tratar a los pacientes con trombosis venosa profunda de EE.II.	3	2		
Identificar, diagnosticar y tratar a los pacientes pie diabético	3	2		
Aplicar procedimientos quirúrgicos tanto de revascularización como en las amputaciones o desbridamientos	3	2		
Uso del Doppler y Ecodoppler para el diagnóstico de la patología arterial y venosa	3	2		
Criterios de derivación a un servicio de cirugía vascular	3	1		