

PROYECTO DE REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

INTRODUCCION:

El Servicio de Cardiología del Hospital Infanta Cristina de Badajoz tiene como misión proporcionar atención sanitaria especializada cardiológica con la mayor eficiencia y calidad a los pacientes del área de salud de Badajoz y en algunas determinadas unidades de alta cualificación asistencial y tecnológica a los pacientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Esta asistencia se coordinará con las correspondientes zonas de Atención Primaria para conseguir la mejor prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de origen cardiovascular.

Para conseguir este fin y esta misión es necesario que todas las personas y Unidades que conforman la estructura del Servicio se comprometen a realizar su actividad de acuerdo con el siguiente principio:

El paciente es la razón principal del Servicio y todos los esfuerzos y atenciones de la organización deben girar en torno a él. (*Servicio centrado en el Paciente*).

Como norma general, la política del Servicio de Cardiología, entendiendo ésta como los criterios que deben ser respetados en todas sus actuaciones, al estar integrado en un organismo público como el Hospital Universitario Infanta Cristina, se regirá de la siguiente forma:

- Participará en los objetivos institucionales y de gestión del Hospital así como en las políticas de empresa que éste estime oportunas.
- Acatará el ordenamiento jurídico al que esté sometido el Hospital y sus trabajadores.
- Se integrará en las diferentes comisiones de calidad que existan en el Hospital.
- Se compromete a integrar las funciones asistenciales, docentes e investigadoras que tiene encomendadas en un proceso continuo de calidad y mejora de las mismas.
- Tendrá una preocupación permanente por el avance científico y la mejor atención de las necesidades sanitarias de los individuos a los que atiende.
- Asume un compromiso con la sociedad y el entorno en el que desarrolla su actividad, colaborando con las instituciones y las iniciativas de progreso que, en ella o para ella, puedan surgir.

- No tolerará ninguna discriminación por razones de raza, sexo, religión o condición social entre sus miembros o con sus pacientes.
- Se evitarán los daños físicos o morales innecesarios que no redunden en un mayor bienestar de los pacientes.

ESTRUCTURA:

En la actualidad, el Servicio está compuesto de 18 cardiólogos cuya relación contractual es la siguiente:

- 1 Jefe de Servicio
- 1 Jefe de Sección
- 16 Facultativos Especialistas de Área.

Las unidades, técnicas diagnósticas y terapéuticas que conforman su cartera de servicios y que precisan ser atendidas son, de forma general, las siguientes:

- Unidad Coronaria con 8 camas de cuidados intensivos cardiológicos.
- Hospitalización de Cardiología 1ª planta con 8 camas asignadas.
- Hospitalización de Cardiología en la 2ª planta con 24 camas asignadas.
- Laboratorio de Ecocardiografía
- Laboratorio de Ergometría
- 2 Salas de Hemodinámica y Cardiología Invasiva.
- 1 Sala de Marcapasos y cateterismos derechos (Swan-ganz, etc..)
- 1 Sala de Electrofisiología
- Consultas en el Hospital Infanta Cristina
- Consultas en el Hospital Perpetuo Socorro con apoyo a los ingresados en el mismo
- Periféricos
- Interconsultas hospitalarias
- Urgencias y Observación.

NORMAS GENERALES:

A efectos de Organización y Funcionamiento, el Servicio de Cardiología se divide en 4 Áreas Funcionales, agrupadas según tareas o elementos comunes, que tendrán asumidas unas funciones determinadas las cuales se ejercerán de acuerdo a los principios de autonomía y descentralización fijados en el concepto conocido como “gestión clínica”, por lo que, cada una de ellas, además de la asistencia específica asignada, tendrán asumidas la gestión de los procesos clínicos y administrativos propios.

No obstante, este grado de descentralización en Áreas con autonomía propia será siempre subsidiaria de las normas generales del Hospital y de las estructuras jerarquizadas del mismo, por lo que en casos de conflictos entre Áreas o entre miembros de las mismas, el Jefe de Servicio y las Direcciones hospitalarias en su

grado jerárquico correspondientes serán las que tomarán en último término las decisiones que consideren más oportunas.

Al frente de cada Área, como responsable de la misma, se encontrará un facultativo perteneciente a dicha Área con funciones delegadas de la Jefatura de Servicio.

Estas Áreas Funcionales son las siguientes:

- Área de Hospitalización
- Área de Arritmias y Estimulación Cardíaca
- Área de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista
- Área de Pruebas No Invasivas y Consultas.

Con objeto de que exista una continuidad asistencial y una mayor especialización y dedicación en el trabajo cotidiano, los facultativos que se asignen a cada Área ejercerán su labor de una forma continuada en el tiempo, aunque en cualquier momento se podrá cambiar de área si así se considera conveniente por parte de la Jefatura del Servicio para el mejor funcionamiento del mismo.

Por el mismo motivo de la continuidad asistencial, las contingencias que se produzcan en cada área (días de libre disposición, salidas de guardia, bajas laborales cortas, etc...) serán asumidas por los miembros restantes. No obstante, en situaciones específicas que así se requiera, cualquier miembro de un Área determinada podrá ser requerido para prestar asistencia en otra, siempre que su grado de conocimiento y/o especialización lo permita.

En aquellos casos específicos en los que la asistencia es programada (por ejemplo, las consultas) y la contingencia referida anteriormente puede ser prevista (vacaciones reglamentarias, etc...), se procederá a la anulación de la actividad programada con tiempo suficiente.

Los permisos reglamentarios de vacaciones, días de libre disposición, congresos, etc.. serán firmados por el Jefe de Servicio, pero siempre con el visto bueno del Responsable del Área que firmará también en la correspondiente hoja de permiso en el apartado que especifica que la asistencia en su Área se encuentra garantizada.

Al menos una vez al mes, se reunirán los responsables de cada una de las Áreas y el Jefe de Servicio que constituirán un Consejo de Dirección para valorar la marcha del Servicio, de acuerdo al cuadro de mando mensual, y para la planificación estratégica, organizativa y funcional del mismo, siempre con la vista puesta en el principio enunciado al comienzo de este Reglamento de procurar la mejor atención al paciente.

Cada Área elaborará un reglamento de régimen interno propio por la que se regirá su organización y funcionamiento propio, que se incorporará como Anexo a este Reglamento general del Servicio.

AREA DE HOSPITALIZACION:

Estará integrada por cuatro facultativos de plantilla y los residentes que se encuentren rotando en cada una de las Unidades y se encargará de la asistencia específica de:

- Unidad Coronaria
- Hospitalización de 2ª planta
- Pacientes Periféricos
- Observación - Unidad de Dolor Torácico
- Consultas monográficas de
 - Insuficiencia Cardíaca (IC)
 - Cardiopatías Congénitas de adultos (CG)
 - Hipertensión Pulmonar (HTP)
 - Atención a Hospitalizados (CAH)

Los cuatro facultativos asignados a esta Área son en la actualidad:

- Dr. LEON MARTINEZ DE LA CONCHA (Responsable de Área)
- Dr. RAFAEL ALONSO
- Dr. ANGEL MORALES SAENZ DE TEJADA
- Dra. CELIA VILLAR MARISCAL

Funciones específicas:

- Visita diaria durante los días laborables a los pacientes ingresados.
- Información diaria a los familiares de los pacientes sobre la evolución experimentada.
Lugar y horario:
 - Unidad Coronaria : de 14-14:30 en las habitaciones de información situadas en la planta baja junto a la entrada del Hospital
 - 2ª Planta: de 14-14:30 en la habitación habilitada al efecto en la planta
- Emisión de un informe de alta normatizado cuando el enfermo abandone su lugar de ingreso por cualquier motivo (mejoría o curación de su proceso, traslado a otra Unidad del Servicio, traslado a otro Servicio del Hospital, traslado a otro Hospital, exitus, alta voluntaria, etc...) o en el caso de consulta cuando, practicadas la anamnesis y las pruebas pertinentes, se llegue a un diagnóstico y tratamiento oportuno.

AREA DE ARRITMIAS:

Esta área se ocupa del diagnóstico y tratamiento de arritmias, para lo que cuenta con los siguientes recursos:

- 8 camas de hospitalización en la 1ª Planta
- Sala de Electrofisiología
- Sala de Implantes de Estimulación cardíaca

- Mesa basculante
- Holter cardíaco
- Consulta ambulatoria de arritmias y estimulación cardíaca.
- Desfibrilador sincronizado para cardioversiones eléctricas.

Estará atendida por tres facultativos de staff, un residente de cardiología según turno de rotación establecido por el tutor de docencia y el personal de enfermería y auxiliar necesario para ejercer sus funciones.

Los tres facultativos asignados a esta Área son:

- Dr. JUAN JOSE GARCIA GUERRERO (Responsable de Área)
- Dr. MANUEL DOBLADO
- Dr. JOAQUIN FERNANDEZ DE LA CONCHA

Funciones específicas:

- Visita diaria en horario laboral a los pacientes ingresados
- Información a los familiares de 14 a 14:30 en el lugar asignado específicamente en la planta baja junto a la puerta de entrada.
- Emisión de informe de alta a los pacientes ingresados
- Emisión de un informe específico en el caso de las consultas o de cualquiera de las pruebas diagnósticas y/o terapéuticas que se realice.
- Realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos que se encuentran en su cartera de servicios

AREA DE HEMODINAMICA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Esta área se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardíacas no arrítmicas que precisan de un diagnóstico invasivo mediante las tomas de presiones o la adquisición de imágenes intracardíacas y/o de un tratamiento invasivo percutáneo de ciertas enfermedades cardíacas.

Recursos asignados:

- 2 Salas de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista con el equipamiento necesario para la realización de cateterismos diagnósticos y terapéuticos
- Camas sin ubicación específica para los pacientes que vengan de forma ambulatoria para la realización de cualquiera de los procedimientos anteriormente señalados.

Estará atendida por cuatro facultativos de staff, un residente de cardiología según turno de rotación establecido por el tutor de docencia y el personal de enfermería y auxiliar necesario para ejercer sus funciones.

Los cuatro facultativos asignados a esta Área son:

- Dr. JOSE RAMON LOPEZ MINGUEZ (Responsable de Área)
- Dra. M^a REYES GONZALEZ FERNANDEZ
- Dr. ANTONIO MERCHAN HERRERA
- Dr. JUANMANUEL NOGALES ASENSIO

Funciones específicas:

- Realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados en su cartera de servicios.
- Asistencia a los pacientes que hayan acudido e ingresados específicamente para la realización de dichos procedimientos
- Emisión de un informe específico del procedimiento realizado

AREA DE PRUEBAS NO INVASIVAS Y CONSULTAS EXTERNAS

ECOCARDIOGRAFIA:

La Unidad de Ecocardiografía, situada en la actualidad en la zona de Consultas Externas del Servicio de Cardiología tiene encomendada fundamentalmente las siguientes funciones:

Recursos asignados:

- 3 locales de exploración
- 3 ecocardiógrafos, uno de ellos 3D, con el software necesario para la realización de todo tipo de ecocardiografías.
- Una sonda transesofágica

Funciones específicas:

- Realización de los estudios cardiovasculares por ultrasonidos previstos en su cartera de servicios que se le soliciten.
- Realización de las interconsultas solicitadas por el resto de Servicios del Hospital Infanta Cristina
- Consulta de enfermos calificados de Prioridad I que precisen de un estudio cardiovascular previo.
- Consulta Monográfica de Valvulopatías (cuando se consiga la ubicación pertinente)

Actualmente se encuentran asignados a dicha Unidad dos facultativos de staff, un residente de cardiología (según la rotación marcada por el tutor de docencia) y el personal de enfermería necesario para ejercer sus funciones.

Los facultativos asignados a esta Unidad son:

- Dra. M^a EUGENIA FUENTES CAÑAMERO
- Dra. VICTORIA MILLAN NÚÑEZ

ERGOMETRIA Y GAMMAGRAFIA CARDIACA

Recursos asignados:

- 2 Salas con cinta ergométrica, una ubicada en la 1^a Planta (Zona de Consultas Externas) para la realización de pruebas ergométricas convencionales y otra en la Planta Semisótano, dentro del Servicio de Medicina Nuclear, para la realización de pruebas que precisen la conjunción de gammagrafías cardíacas.

Funciones específicas:

- Pruebas de esfuerzo en tapiz rodante
- Pruebas de provocación de isquemia o detección de viabilidad miocárdica con isótopos radiotrazadores y visualización gammagráfica de la perfusión miocárdica.

El personal facultativo correspondiente a esta Unidad es de un staff, un residente según turno de rotación establecido por el tutor de docencia y una enfermera.

El facultativo asignado a esta Unidad son:

- Dr. JOSE M^a ALVAREZ SUAREZ-BARCENA (Responsable de Área).

CONSULTAS EXTERNAS:

Recursos asignados:

- 1 Sala de consulta en el Hospital Infanta Cristina
- 3 Salas de consultas en el edificio “L”, anexo al Hospital Perpetuo Socorro.
- 2 Ecocardiógrafos
- 1 Electrocardiógrafo

Funciones específicas:

- Asistencia de consulta especializada cardiológica a los pacientes enviados por Atención Primaria o por otros Servicios hospitalarios así como del propio Servicio de Cardiología para revisión de su proceso.
- Emisión de un informe con un resumen de su proceso y un diagnóstico y tratamiento específico.

En esta Unidad de Consultas Externas están asignados cuatro facultativos que son:

- Dr. JESUS ARROBAS VACAS
- Dr. ANTONIO CIMBORA ORTEGA
- Dr. JOSE M^a GARCIA DE ANDOAIN
- Dr. GINES FERNÁNDEZ MORA

NORMAS ESPECÍFICAS:

GUARDIAS:

El Servicio de Cardiología tiene asignada una guardia de presencia física y una guardia localizada.

La guardia de presencia física estará atendida por un adjunto/facultativo especialista de área (quién será en todo momento el responsable directo de la guardia) y un residente de cardiología así como por aquellos residentes de otras especialidades que se encuentren rotando en el Servicio.

La principal función específica de la guardia será la atención continuada de los enfermos ingresados tanto en la Unidad Coronaria como en las plantas de hospitalización del Servicio así como las interconsultas urgentes derivadas de otros Servicios hospitalarios.

Horario de comienzo y terminación de la guardia:

- Días laborables: desde las 15 horas hasta las 8 horas del día siguiente.
- Sábados y días festivos: desde las 10 horas hasta las 10 horas del día siguiente.

Libranzas de guardia: según las normas del hospital, los facultativos que han estado de guardia están exentos del trabajo asignado cotidianamente y pueden ausentarse del hospital el día siguiente del comienzo de la guardia, siempre que las necesidades del servicio lo permitan. Cuando la guardia sea un sábado se puede librar el lunes siguiente para poder cumplir la normativa laboral que indica que todo trabajador tiene derecho a tener un descanso ininterrumpido de 36 horas a la semana. En los casos de guardias en vísperas de festivos no dominicales, no se libraré el día siguiente al festivo puesto que el requisito de descanso ininterrumpido semanal referido anteriormente, se efectúa el fin de semana.

La asignación nominal de las guardias se hará de forma rotatoria por el Jefe de Servicio o persona en quién delegue, entre los facultativos que no se encuentren exentos de la realización de guardias por alguna causa o motivo concreto.

La rotación de las guardias será de forma consecutiva a excepción de las vacaciones de verano, Semana Santa y Navidad, en las que se cortará la rotación para ajustar las guardias en dichos períodos. Cuando terminen dichos períodos y para respetar los días de semana realizados, se volverá al sistema de rotación consecutiva, comenzando por el facultativo que le correspondería si no se hubiera suspendido la rotación. Los guardias de los períodos vacacionales referidos se repartirán entre los facultativos que no tengan vacaciones de la forma más equitativa posible. Los días 24 y 30 de Diciembre, 1 y 6 de Enero y los Jueves y Viernes Santos se asignarán entre los facultativos que hayan hecho menos guardias dichos días según el archivo histórico del Servicio, disponible desde 1997, y en los casos de empate por sorteo.

Los facultativos de guardia, tanto los adjuntos como los residentes, llevarán un buscapersonas para atender las urgencias y/o emergencias que se produzcan. Durante el horario de mañana de los días laborables, los buscapersonas los llevarán el residente que vaya a realizar la guardia el día en cuestión, quién atenderá en primera estancia la llamada, y el facultativo encargado de la Unidad Coronaria para los casos que precisen ingreso en dicha Unidad o que el residente anteriormente citado así lo considere.

Los sábados, domingos y días festivos, los facultativos de guardia pasarán visita rutinaria a los enfermos ingresados en la Unidad Coronaria y a aquellos enfermos que hayan sufrido algún tipo de inestabilización, a juicio de los facultativos de guardia del día anterior, quienes así deberán comunicárselo oralmente en el pase de las incidencias de la guardia. Durante estos días, los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad

Coronaria y los ingresados en otras camas pero que se hayan inestabilizado deberán recibir la información oportuna en los lugares establecidos para la misma durante los días laborables.

Todos los días, los facultativos de guardia recibirán información clínica de los pacientes más inestables y que precisen tener un especial cuidado así como de las incidencias que se consideren más oportunas por parte de los facultativos que hayan atendido a los pacientes hospitalizados. Igualmente, se les comunicará la relación de pacientes cuyos familiares deberán ser informados en el horario de tarde, de 18,30 hora a 19 horas, porque así se les haya indicado a los mismos durante la información de la mañana.

La guardia de presencia localizada será realizada por los facultativos asignados a la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Los miembros de dicha Unidad establecerán la rotación adecuada, de forma que cada día se encuentre localizado con el buscapersonas uno de ellos.

INGRESOS:

Los ingresos en el Servicio pueden ser:

- Según su forma de presentación:
 - Urgentes
 - Programados
- Según sea su procedencia:
 - Del Servicio de Urgencias
 - De otra zona de hospitalización del propio Servicio
 - De otros Servicios hospitalarios del propio Hospital
 - De otro Hospital.
 -

En general, según las normas hospitalarias, la indicación de ingreso de cualquier tipo de enfermo debe ser realizada por un facultativo del hospital, pero con la autorización del Servicio de Admisión. Por ello todo enfermo que precise ser ingresado en el hospital deberá tener rellenado y firmado el formulario oficial de ingreso, el cuál deberá ser enviado al servicio de Admisión. No obstante, teniendo en cuenta las peculiaridades específicas de su forma de presentación y del lugar de procedencia, así como del sitio donde se va a producir el ingreso, puede haber unas características específicas que se debe conocer.

Pacientes Urgentes: Por la propia indisiocrasia de los pacientes atendidos en nuestro Servicio, la mayoría de los pacientes ingresados tienen esta consideración. Los pacientes con elevado riesgo de presentar durante su traslado una PCR (IAMCEST, arritmias malignas, etc...) serán acompañados por un facultativo con el material de reanimación cardíaca adecuado (desfibrilador, ambú, etc...)

Pacientes Programados: Son menos frecuentes (menos del 10%) y, en general, suelen estar estables, siendo el motivo de ingreso más frecuente la realización de una técnica cruenta o para completar estudio que no se pueda realizar de forma ambulatoria.

Los dos tipos de ingresos suelen tener el mismo flujo de ingreso dependiendo de su procedencia y lugar de destino.

Según su procedencia y lugar de destino pueden dividirse en:

- Del Servicio de Urgencias:
 - Ingreso en Unidad Coronaria: se llamará a dicha Unidad para asegurar que hay cama y se comunicará su ingreso a enfermería, procediéndose a su traslado de la forma indicada en el apartado de Pacientes Urgentes. Una vez que el paciente haya ingresado, se rellenará en la Unidad el correspondiente formulario de ingreso y se llamará a los familiares para que bajen dicho formulario al Servicio de Admisión . Cuando se considere que el paciente no precisa seguir con los cuidados derivados de la Unidad Coronaria se emitirá el informe de alta de la Unidad correspondiente previo a su traslado a la planta de hospitalización o a su domicilio.
 - Ingreso en 1ª planta: Se asegurará que haya cama disponible en dicha planta mediante llamada al control de enfermería y se comunicará al Servicio de Urgencias que se proceda a su traslado a la cama indicada. Si no hubiera cama en ese momento, se comunicará al facultativo responsable de la planta y al control de enfermería para que reclame dicho paciente en cuanto sea posible (debiéndose llevar un registro de los pacientes en esta situación por parte de éste último). Se deberá dejar escrito en la historia de Urgencias que precisa ingreso en dicha planta y se rellenará el formulario de ingreso correspondiente, el cuál se bajará, mediante familiares o celadores , al Servicio de Admisión con el nº de cama asignado. No obstante, si ha transcurrido más de dos días (a contar desde su orden de ingreso) sin que se haya podido producir el mismo, el Servicio de Admisión procederá a ingresarlo en la 2ª planta, hasta que se pueda producir el traslado correspondiente a la 1ª planta.
 - Ingreso en la 2ª planta: Se dejará constancia de la procedencia de su ingreso en la misma y se rellenará el formulario de ingreso correspondiente para que el Servicio de Admisión proceda a asignarle la cama correspondiente.
- De otra zona de hospitalización del propio Servicio:
 - Se contactará con la enfermería de la planta en cuestión si es un traslado ordinario de un paciente estable o con el facultativo responsable de la planta de hospitalización si se trata de un paciente inestable o que presente alguna consideración específica. No se precisa rellenar el formulario de ingreso, puesto que éste ya se ha producido.
- De otro Servicio Hospitalario:
 - Se contactará con el facultativo de la planta correspondiente para que valore la aceptación del traslado y comunique a enfermería la orden verbal de ingreso oportuna.
- De otro Hospital:
 - En los casos urgentes, por parte del facultativo que demande el traslado, se contactará telefónicamente con el facultativo de la Unidad de hospitalización correspondiente, quién autorizará el traslado oportuno. Además se enviará un fax al nº 924275830 comunicando el traslado que se devolverá con la aceptación del mismo y con el nº de cama reservada para que no haya problemas de ocupación de la misma durante el tiempo de traslado. En los casos programados se enviará un informe clínico detallado del motivo del

traslado al Servicio de Admisión del Hospital quién tras la oportuna consulta con el facultativo correspondiente contestará la aceptación de dicho traslado.

Cuando se produzca el ingreso, independientemente de su forma de presentación y/o procedencia, los facultativos de la planta de hospitalización correspondiente o el de guardia de presencia física si es en horario no laboral, rellenará los campos específicos de la Hoja de Ingreso del paciente en la base de datos del Servicio, la cuál se imprimirá y se adjuntará a la historia clínica del paciente.

Cada paciente tendrá asignado un adjunto o facultativo especialista de área de Cardiología, quién deberá presentarse al enfermo y será el responsable de la atención de todo su proceso, mientras permanezca hospitalizado y no se produzca un traslado del mismo.

ALTAS DE HOSPITALIZACIÓN:

Cuando se considere que el paciente no precisa seguir hospitalizado y cause alta del Servicio por cualquier motivo o razón (mejoría o curación, exitus, alta voluntaria, traslado a otro Servicio, etc...) se emitirá un informe clínico de alta utilizando la base de datos del Servicio donde se deberá rellenar como mínimo el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y las recomendaciones específicas del proceso del paciente (en los casos de alta con vida). Se realizarán como mínimo dos copias, con las firmas originales de los facultativos correspondientes, una para el paciente y otra se guardará en la historia clínica, la cuál se enviará a la Secretaría del Servicio quién la ordenará y enviará una copia del informe al Servicio de Codificación del Hospital. Junto con el informe del paciente y las recomendaciones realizadas, se le entregarán también al mismo las recetas oficiales de medicamentos que se hayan pautado.

El responsable de la emisión del informe clínico será el facultativo que haya ordenado el alta y, en el caso de pacientes con éxitus o alta voluntaria fuera del horario de mañana, el facultativo designado como responsable del paciente.

DOCENCIA:

Todos los miembros de plantilla del Servicio tienen el deber de impartir docencia postgrado a los facultativos (residentes en formación o médicos de atención primaria o especializada) que la dirección del Hospital estime conveniente de acuerdo con la reglamentación vigente. Es una de las funciones, junto a la asistencial e investigadora, de cualquier miembro del Servicio.

La Dirección Gerencia del Hospital, a propuesta de la Jefatura de Servicio, designará al/los responsables de docencia (tutor de docencia) entre aquellos miembros que así lo manifiesten, de acuerdo a su capacidad docente y entrega.

Además de las atribuciones y responsabilidades que se encuentran recogidas en las normativas generales del Hospital y en los diversos decretos oficiales que lo regulan, los tutores de docencia tendrán, en coordinación con la Jefatura de Servicio, las funciones siguientes:

- Distribución de los residentes de Cardiología en las diferentes Áreas que conforman el Servicio. Esta distribución deberá estar reglada por escrito, de forma que cada residente conozca desde el comienzo de su residencia la sucesión de rotaciones y el tiempo de duración de cada una de ellas.
- Preparación y organización de las sesiones clínicas del Servicio.

La asistencia a las sesiones generales será obligatoria para todo el personal facultativo (staff y residentes) que no tengan labor asistencial asignada en el horario establecido para las mismas o permisos reglamentarios de ausencia.

Además de la docencia hospitalaria referida anteriormente, se debe promover la formación continuada cardiológica a otros colectivos que atienden a pacientes con problemas cardíacos como Atención primaria, Medicina Interna, etc... para lo cual el Servicio promoverá la participación de sus miembros en cualquier foro de formación o discusión médica, con el único requisito de la comunicación previa a la Jefatura de Servicio de la actividad realizada, incluso aunque no precise ausencia laboral para su desarrollo.

INVESTIGACION:

La investigación debe ser también uno de los pilares básicos del quehacer cotidiano de los miembros del Servicio de Cardiología. puesto que constituye la tercera función, junto con la asistencial y docente, que conforman su existencia.

Independientemente de las reglamentaciones específicas que regulan cualquier investigación científica en humanos (Declaración de Helsinki, ley de ensayos clínicos, etc...) los trabajos de investigación realizados en el Servicio deberá ser conocido y autorizado por el Jefe de Servicio, como máximo responsable del mismo, con objeto fundamentalmente de optimizar los recursos que se precisen para la realización de los mismos y de que se adecuen a las normativas existentes al respecto.

ACTUALIZACION DEL REGLAMENTO:

Este reglamento es de régimen interno y por tanto podrá ser modificado en cualquier momento, siempre que la Jefatura del Servicio, con el previo asesoramiento del Consejo de Dirección y el conocimiento de la Dirección Médica del Hospital, lo considere oportuno.

Cualquier cambio en la organización y funcionamiento del Servicio deberá ser trasladado por escrito a este reglamento para el conocimiento y efectos oportunos en el conjunto de los miembros del Servicio.