

Cirugía General y del Aparato Digestivo

GUÍA DE ITINERARIO FORMATIVO (GIF)



Índice

Decálogo de HM Hospitales	4
1. Presentación	6
2. Introducción	8
3. Características de la unidad	9
4. Organización de la unidad	10
5. Actividad Asistencial, Docente y de Investigación	10
6. Dotación del centro hospitalario	10
7. Control del cumplimiento del programa de formación	10
8. Capacidad docente del residente	10



Decálogo de un hospital

Equidad

La propiedad será equitativa entre los diversos componentes de la sociedad para que, al defender cada uno de sus propios y diferentes intereses, garanticen a los demás la calidad asistencial.

Calidad

Contará con el certificado de calidad homologado internacionalmente y con los medios tecnológicos y humanos para tratar con seguridad cualquier proceso.

Integridad

No aceptará ofertas que, por insuficientes, obliguen a reutilizar materiales o a adquirirlos de dudosa calidad.

Eficacia

Estará preparado para funcionar eficazmente, durante las 24 horas del día.

Experiencia

Los médicos de puerta y los quirúrgicos de urgencia serán especialistas experimentados.

Compromiso

La dirección médica contará con profesionales de gran experiencia en especialidades de acción, tales como anestesistas, cirujanos e intensivistas.
El médico tendrá dedicación plena.

Seguridad

El “Hospital de Día” estará ubicado lo más cerca posible de las UCIs, que tendrá luz natural, y de los quirófanos.

Coherencia

Los propietarios y gestores asumirán que algunos servicios son imprescindibles aunque no sean rentables.

Motivación

El hospital se regirá por un reglamento aceptado por todos.
La docencia y la investigación serán sus motivaciones.

Transparencia

El accionariado y la administración velarán para que sea libre, autónomo, transparente y pueda publicar los resultados médicos y estadísticas anuales.
La excelencia y la buena gestión, aseguran su viabilidad.

Dr. D. Juan Abarca Campal
Fundador HM Hospitales

1. Presentación

Estimado colega, queremos darte la bienvenida a HM Hospitales. Un proyecto asistencial, docente e investigador del que ahora formas parte y en el que esperamos puedas desarrollar todo tu potencial; trabajando, aprendiendo y compartiendo con nosotros la pasión por el cuidado de la salud de nuestros pacientes, ahora también tuyos y quienes deben ser el principio y el fin de todo tu proceso de formación a nuestro lado.

HM Hospitales nació en el año 1990 de la mano del Dr. Juan Abarca Campal y la Dra. Carmen Cidón Tamargo que consiguieron poner en marcha un proyecto pionero para desarrollar un nuevo modelo de hacer medicina en España, el actual Hospital Universitario HM Madrid.

Durante estos 30 años de vida, HM Hospitales se ha convertido en el grupo hospitalario privado de referencia a nivel nacional que cuenta en la actualidad con más de 4.700 profesionales que concentramos nuestros esfuerzos en ofrecer una medicina de calidad e innovadora centrada en el cuidado de la salud y el bienestar de nuestro bien máspreciado, nuestros pacientes y sus familiares.

Nuestro objetivo es ofrecer una medicina de calidad centrada en el paciente y basada en la asistencia, la docencia, la investigación y la constante innovación tecnológica, para poder así ofrecer a nuestros pacientes y sus familiares la mejor calidad asistencial y el acceso a los últimos avances en medicina, lo que garantiza la excelencia en nuestra política de medicina centrada en el paciente. Esta manera de entender la medicina, sumada a una cartera completa de servicios conforman los ejes asistenciales de HM Hospitales.

Todos los centros y profesionales de HM Hospitales trabajamos de manera coordinada para ofrecer una gestión integral y de excelencia de las necesidades y requerimientos de nuestros pacientes. La evaluación de la práctica asistencial a través de la exposición transparente de resultados y de los datos estadísticos que reflejan la eficiencia de su actividad asistencial es otra de las señas de identidad del Grupo, que llevamos más de un lustro publicando en nuestra web, tanto los resultados asistenciales como GRD's, estando disponibles tanto para profesionales como para pacientes y sus familiares.

Esperamos que tu estancia con nosotros sea lo más fructífera posible y que cumpla con todas tus expectativas para convertirte en el especialista que deseas ser.

HM Hospitales

HM Hospitales: Nuestros pilares

- ✓ Ofrecemos a nuestros pacientes una asistencia integral con los últimos avances en tecnología sanitaria, evitando la necesidad de eventuales traslados, al ofrecer en todo momento una cartera completa de servicios y la mejor respuesta médica en el seno del propio grupo.
- ✓ Desarrollamos la actividad asistencial en las mejores condiciones de seguridad para nuestros pacientes. Para HM Hospitales, la seguridad y el cuidado de los pacientes constituyen una de las prioridades a la hora de abordar el desempeño de nuestra actividad. Se trata de un compromiso asumido por toda la organización y uno de los elementos diferenciales de nuestro grupo hospitalario.
- ✓ Contamos con mecanismos de evaluación permanente que nos permiten abordar nuestra actividad en un proceso de mejora continua. Nuestros centros cuentan con la certificación ISO 9001 de Gestión de Calidad, además de las de Gestión Medioambiental, la de Prevención de Riesgos Laborales o el sello de excelencia EFQM 500+, entre otras.
- ✓ Evaluamos la práctica asistencial a través de la exposición transparente de nuestros resultados y de los datos estadísticos que reflejan la eficiencia de nuestra asistencia, porque medir es el mejor camino para mejorar.

2. Introducción

2.1 HM Hospitales / Hospital Universitario HM Sanchinarro

Grupo HM Hospitales es una empresa privada que dispone en la Comunidad de Madrid de varios hospitales médico-quirúrgicos (Hospital Universitario HM Madrid, HM Montepríncipe, HM Torrelodones; HM Móstoles, HM Río, HM Nuevo Belén y HM Sanchinarro) y varios ambulatorios y policlínicos que engloban diferentes especialidades médico-quirúrgicas. Este grupo empresarial fue fundado en 1990 por el Dr. D. Juan Abarca Campal, con el objetivo de la prestación de unos servicios sanitarios de excelencia, basados en la integración de la actividad asistencial con la docencia y la investigación. Cada Hospital Universitario tiene sus órganos de gobierno (Dirección Médica y Gestor de Calidad), con una Junta Facultativa que es asesorada por las diferentes comisiones (Farmacia, Infecciones y Política de Antibióticos, Mortalidad, Historias Clínicas, etc.). Los diferentes departamentos y servicios conforman las Unidades Asistenciales por Especialidades, cada una de ellas con uno o varios equipos médicos y lideradas por un jefe de Unidad Asistencial. En todos los hospitales de HM existen protocolos normalizados de trabajo por unidades, departamentos y servicios, en base a la norma ISO 9001:2000. La metodología de trabajo es integral para el aprovechamiento de los recursos (gestión de camas, equipos tecnológicos, especialistas de referencia) y con el objetivo final de operar como un único complejo hospitalario.

2.2 Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Integrado en el Hospital Universitario HM Sanchinarro, el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo es el lugar donde se ubica la actividad relacionada con nuestra especialidad. Está formado por un equipo de profesionales de referencia internacional en cirugía oncológica que ofrece procedimientos quirúrgicos innovadores realizados con la última tecnología y el mayor espíritu humano para facilitar una atención de máxima calidad al paciente. El paciente recibirá en nuestro Servicio un tratamiento desde una perspectiva multidisciplinar, debido a la cual nuestra Unidad se integra con el Servicio de Oncología Médica, el Servicio de Oncología Radioterapéutica, el Servicio de Radiología, el Servicio de Gastroenterología, el Servicio de Endocrinología y el Servicio de Anatomía Patológica. La excelente y fluida relación entre Servicios se cristaliza en dos sesiones semanales donde son presentados enfermos “transversales” -la toma de decisiones compete a más de un Servicio-, con la firme intención de protagonizar de forma individualizada para cada enfermo la orientación diagnóstica y terapéutica más apropiada.

2.2.1 Estructura

Dirección

El Dr. D. Emilio Vicente López es el director y la Dra. Yolanda Quijano Collazo es la Co-directora de la Unidad.

Organización y funcionamiento

Cirugía Sanchinarro se compone de dos divisiones: Sección de Cirugía General y Digestiva y Sección de Cirugía Oncológica. Cuenta con una amplia cartera de servicios y un equipo formado por cirujanos pioneros a nivel nacional e internacional, expertos en diferentes y variados procedimientos quirúrgicos. El servicio está integrado por 9 cirujanos altamente capacitados en todas las áreas de su especialidad y una marcada experiencia en tratamientos complejos de cirugía hepatobiliar, cáncer de páncreas, cáncer de recto, cáncer de colon, cáncer de estómago, cáncer de esófago, carcinomatosis peritoneal, tumores retroperitoneales, melanoma, cirugía endocrina y cáncer de mama. Junto a los 9 cirujanos de plantilla diariamente se cuenta con un número no fijo, pero próximo a 4, formado por residentes nacionales procedentes de otros hospitales en estancias de tiempo variable, aunque no superiores a los tres meses, residentes procedentes de distintas universidades italianas que realizan estancias no inferiores a seis meses, y un residente propio que culmina esta año su primer año de residencia.

El servicio es líder en el uso de la cirugía mínimamente invasiva como la cirugía laparoscópica y cirugía robótica y participa de forma activa en investigaciones clínicas ligadas a su área de especialidad. Prueba de ello son las más de 300 publicaciones en revistas médicas y científicas nacionales e internacionales de gran prestigio con un elevado factor de impacto.

El Servicio cuenta con 5 DUES asignados a tiempo completo que actúan como instrumentistas propios del Servicio. 4 de los 5 DUES son además estomaterapeutas. Cuenta también con 4 administrativos que colaboran con la gestión diaria.

Desde un punto de vista operativo el Servicio de Cirugía General no divide la asistencia en Subunidades Clínicas independientes. Por el contrario, todos los cirujanos están capacitados en el desempeño de cualquier procedimiento recogido en nuestra especialidad. Desde esta perspectiva, dividimos al Servicio en cirujanos con mayor o menor experiencia acreditada en la cirugía.

Cirujano veterano: lleva en el servicio al menos 12 años y tiene gran experiencia quirúrgica

Cirujano senior: lleva en el servicio entre 5 y 12 años y también ha alcanzado alta cualificación

Cirujano junior: lleva en el servicio menos de 5 años con alta cualificación en ciernes

Desde este mismo punto de vista asistencial, se mediría la cualificación en cirugía en función de las cirugías más o menos complejas que un cirujano pudiera acometer con ayuda de otro cirujano de

parecida cualificación o de menor cualificación y en último término con ayuda de un residente en formación.

Si bien existen matices de dificultad, propios de las características anatómicas y funcionales de cada enfermo, todos estaríamos de acuerdo en establecer el grado de dificultad a partir de la siguiente escala:

Grado I: limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática de partes blandas/Biopsia ganglionar/Laparotomía y cierre/Hemorroidectomía/Herniorrafia inguinal.

Grado II: Apendicectomía/Hemitiroidectomía/Colecistectomía por laparoscopia

Grado III: Mastectomía simple/Colectomía derecha/Tiroidectomía/Funduplicatura laparoscópica

Grado IV: Resecciones de recto, páncreas e hígado no complicadas/Cirugía robótica y/o laparoscópica de casos no complicados

Grado V: Resecciones de recto, páncreas e hígado con mayor grado de complejidad/Cirugía robótica y/o laparoscópica de caso complicados

Así las cosas, la división en subunidades tan sólo haría referencia a la investigación clínica en la medida en que los responsables de cada una estuvieran actualizados en todas las novedades publicadas que pudieran surgir en este campo más específico de actuación. Más aún, también tratarían de incorporar a la unidad las novedades técnicas que pudieran surgir dentro de este subcampo de la cirugía general.

Cada unidad investigadora y con intención de incorporar novedades tecnológicas, está liderada por uno o dos cirujanos con experiencia asistencial, docente e investigadora en esa área. Su misión es coordinar el funcionamiento de un comité multidisciplinar donde se integran cirujanos, patólogos, oncólogos radioterápicos, radiólogos, endoscopistas y otros especialistas cuando es preciso. En estos comités se presentan todos los diagnósticos nuevos de cáncer para de forma consensuada decidir la mejor opción terapéutica para el paciente.

Este liderazgo de Unidades de Investigación Clínica delegado en una o dos personas es fiel reflejo de nuestro único estilo en formación dentro de la Cirugía. Se basa en la capacitación del profesional mediante un aprendizaje secuencial para el conocimiento completo de las técnicas quirúrgicas, que permite alcanzar metas cada vez más altas y adquirir el grado de maestría siendo capaz de abarcar cualquier especialidad de cirugía. Una fórmula que desarrollamos en nuestro Servicio con todos los profesionales y rotantes nacionales e internacionales que optan por formarse con nosotros. **Nuestra forma de entender la cirugía no coincide con la de muchas unidades de cirugía donde las subunidades son estancas y sus facultativos no se mueven entre ellas, y por tanto cada cirujano solo sabe hacer acometer las cirugías propias de una superespecialización.** Nuestra unidad permite esta visión más transversal entre superespecialidades porque el volumen de pacientes global es formidable (véase la memoria), con un número de cirujanos más reducido. Este

“desequilibrio” -favorable desde nuestro punto de vista- permite que un solo cirujano pueda acometer un suficiente número de casos al año de cada superespecialidad suficiente para un nivel de cualificación óptimo. Esos dos cirujanos responsables investigadores y de innovación tecnológica en cada superespecialidad son los que pondrán al día al resto de los compañeros. **Esta filosofía creemos que es muy acertada y supondrá uno de nuestros puntos fuertes en la formación del cirujano del futuro.**

Cirugía Sanchinarro posee también un fuerte vínculo universitario iniciado en los últimos años con la Universidad Camilo José Cela y todo su equipo quirúrgico cuenta actualmente con el rango académico de profesor de cirugía, y al menos con un sexenio de investigación reconocido.

3. Características de la unidad

3.1 Área Física

3.1.1 Área de hospitalización

La hospitalización se sitúa fundamentalmente en la 2 planta, sección derecha, media e izquierda, que consta de 43 camas (226-268 ambas incluidas), más las camas asignadas en la sección centro de esta segunda planta hasta constituir un máximo de 68 camas (200-225 ambas incluidas), según las necesidades del Servicio en hospitalización.

Asimismo, en el área de hospitalización existen cuatro despachos médicos y una sala de múltiples usos (espera de familiares, reuniones informativas, sesiones con enfermería, etc....).

El pase de visita diario se ejecuta de forma dinámica y con toda seguridad el paciente es visitado por el cirujano que lo haya operado. Es la forma más personalizada que entendemos de cómo llevar a cabo nuestra función de cirujanos. La labor del cirujano comienza en el campo de operaciones, pero se va forjando y ganando en confianza y seguridad a lo largo del ingreso donde el paciente diariamente conversa con su propio cirujano, que es su mayor referente emocional.

Todas las mañanas antes del comienzo de la actividad se pasa revista a los pacientes ingresados detallando cualquier dato relacionado con el ingreso. De esta manera, todos los cirujanos están al día de todos los pacientes ingresados. Esto permitirá que, en ocasiones, cuando el cirujano interventor no pueda pasar visita a sus enfermos operados, otro cirujano del servicio pueda asumir esa visita sin menoscabo en la calidad de esta.

3.1.2 Área de quirófanos

En el Bloque Quirúrgico central, los miembros del Servicio realizan sus intervenciones en los

quirófanos 3, 4, 7 y 11 los cinco días de la semana. Adicionalmente disponemos de un quirófano más, el 8, dos días a la semana (un total de 22 a la semana). Los quirófanos 3 y 4 son los empleados en cirugía de urgencias y cirugías de menor envergadura, laparoscópica o no. El Bloque Quirúrgico dispone de 3 torres de laparoscopia móviles de uso exclusivo para el Servicio de Cirugía, que van ubicándose, en función de las necesidades, en cualquiera de los quirófanos salvo el 7. Efectivamente, el quirófano 7 es un quirófano integrado con visión en alta definición e integración de todo tipo de medios audiovisuales para laparoscopia, radiología intraoperatoria y endoscopia. Así mismo tiene por defecto incorporado la infraestructura necesaria para la retransmisión de la cirugía efectuada al exterior. El quirófano 8 está dotado de todas las medidas de seguridad exigidas para la realización de HIPEC abierto y cerrado en la carcinomatosis peritoneal.

Finalmente, en los quirófanos 9, 10, 11 están instalados los tres sistemas robóticos con los que cuenta nuestra Unidad. En el 11 el sistema robótico DaVinci de cuarta generación Xi multipuerto, en el 9 el sistema robótico single port DaVinci (único centro en España que dispone de esta plataforma robótica), y en el 10 el sistema robótico Hugo. Nuestro Servicio es pionero desde octubre de 2010 en la cirugía robótica siendo los directores de la Unidad referentes nacionales e internacionales en la cirugía robótica. Así lo avalan las múltiples publicaciones y ponencias en congresos nacionales e internacionales en las que los diferentes miembros del equipo participamos. Además de los dos directores de la Unidad, el resto de los cirujanos tenemos acreditación para el ejercicio de la cirugía robótica. En enero de 2023 hemos sido el primer grupo de España y de Europa en implantar el sistema Hugo robótico en la cartera de servicios de una Unidad de Cirugía General. Finalmente, en octubre de 2024 fuimos también el primer grupo de España en implantar la plataforma robótica single port (SP) DaVinci. Actualmente se incorpora este abordaje mínimamente invasivo en pacientes seleccionados con las siguientes patologías: resecciones oncológicas de esófago y estómago, resecciones hepáticas mayores, duodeno pancreatomectomías cefálicas, y resecciones colorrectales con afectación locorregional extensa.

La asignación de los quirófanos diarios es algo que varía en función de la carga asistencial que cada cirujano haya generado en sus consultas. Por ello, el flujo de cirugías por cirujano a lo largo de la semana es dinámico huyendo de protocolos de asignación diaria fijos y de protocolos elaborados al margen de la lista real de espera que tenga cada uno de los cirujanos. Esto permite siempre una cirugía personalizada. Es decir, el paciente será siempre operado por el mismo cirujano que lo haya visto en consulta.

La complejidad de la cirugía determinará el número de cirujanos del Servicio que tengan que lavarse. Más del 80 por ciento de las intervenciones son realizadas por un cirujano asistido por uno de los residentes a los que hacíamos referencia cuando hablábamos de los recursos humanos. En cirugías más complejas serán dos cirujanos del Servicio los que se laven asistidos por un residente.

3.1.3 Área de consultas

Las consultas externas están situadas en la planta baja. Los lunes y viernes se utilizan dos despachos

para pasar consulta por la mañana. Los martes, miércoles y jueves los dos despachos están abiertos en turno de mañana y tarde. En cada turno de mañana se ven por consulta unos 25 enfermos. En definitiva, 2 consultas matutinas son 50 enfermos, por cinco días, 250 enfermos. En cada turno de tarde se ven por consultas 15 enfermos, lo que hace un total de 90 enfermos vistos en turno de tarde. La suma de las mañanas y de las tardes en ambas consultas generan 340 enfermos semanales vistos en consulta.

Los dos directores del Servicio pasan la consulta las mañanas de los lunes y de los viernes. El resto de los cirujanos tiene un día fijo de la semana asignado para consulta en turno de mañana y tarde. Siete cirujanos, por tanto, para 2 consultas los miércoles y jueves, y 3 consultas para el martes.

Hay también una sala de curas atendida lunes, miércoles y viernes por la tarde con un DUE de los cuatro de la unidad.

3.1.4 Área docente

Existen dos aulas de docencia, un aula de sesiones con videoconferencia, una biblioteca, 2 despachos para reuniones de pequeños grupos (6-8 personas) y un auditorio con capacidad para 250 personas.

3.1.4 Área de pruebas diagnósticas especiales

El Hospital Universitario HM Sanchinarro, cuenta con los recursos necesarios para la realización de las diferentes pruebas de diagnóstico o tratamiento. Así, se dispone de todas las especialidades médico-quirúrgicas, estando siempre un especialista a disposición de la Unidad para interconsulta o realización de la prueba complementaria precisa.

El hospital dispone de los recursos básicos, tales como radiología, anestesia, UCI y endoscopias.

HM Hospitales apuesta por la incorporación de las nuevas tecnologías (historia clínica electrónica, Software especializado para radiología digital (“Picture Archiving and Communication System”: PACs) y los más modernos equipos de diagnóstico y tratamiento (TAC de 64 cortes, RM 3T, RM vertical y dinámica, radioterapia intraoperatoria, radiocirugía, radiofrecuencia).

3.2 Recursos humanos

3.2.1 Personal facultativo

El Servicio cuenta con 8 cirujanos a tiempo completo, residentes italianos y fellows nacionales e internacionales cuyo número es variable en función del momento, pero que no suele ser menor a 4 personas. Los siguientes facultativos están integrados en el Servicio de Cirugía General a tiempo completo:

- Dr. Emilio Vicente López
- Dra. Yolanda Quijano Collazo

- Dr. Hipólito Durán Giménez-Rico
- Dr. Eduardo Díaz Reques
- Dra. Isabel Fabra Cabrera
- Dr. Riccardo Caruso
- Dr Luis Malavé Cardozo
- Dra Valentina Ferri
- Dr Pablo Ruiz Quijano

3.2.1 Personal no facultativo

- En relación con el personal no facultativo, **la 2 planta de hospitalización asignada al Servicio de Cirugía** está dotada de 3 turnos de enfermería con 2 enfermeras fijas (y una de refuerzo) y 2 auxiliares por turno, así como una supervisora con dedicación exclusiva a esta unidad. En ocasiones se suma una tercera enfermera de turno rotatorio de acuerdo con las necesidades de la planta.
- En el **área de consultas externas** se dispone de 4 secretarías a tiempo completo dedicadas a dar cobertura a los médicos de consultas y de planta.
- Tanto la **planta de hospitalización como el área de consultas externas** y hospital de día cuentan con el apoyo de celadores en número variable en función de la demanda.
- El propio Servicio de Cirugía tiene integrados en la unidad 5 enfermeros instrumentistas. De ellos, cuatro tienen el título de estomatoterapeutas.

3.3 Recursos materiales

3.3.1 Equipamiento

En cuanto al material tecnológico, el Servicio cuenta con los medios más avanzados, tanto en el campo de la Cirugía Abierta, como en el de la Cirugía Laparoscópica y Robótica. No creemos que sea materia de esta guía la enumeración de todo el arsenal tecnológico empleado por los cirujanos. Una copia de la memoria tecnológica disponible en el Hospital está disponible para el residente que lo desee.

3.3.2 Medios docentes

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario HM Sanchinarro, dispone de un programa docente con los siguientes recursos materiales y humanos:

- Aula de Docencia anexa a la planta de hospitalización con capacidad para unas 35 personas, dotada de un proyector de transparencias, cañón de proyección conectado a un ordenador para las presentaciones mediante “power point” o similar y para el visionado de las pruebas de radiología digitalizadas, en las sesiones clínicas multidisciplinarias que se llevan a cabo en esta

aula. Así mismo está dotada con una pizarra convencional y un megatoscopio para aquellas pruebas de imagen en papel fotográfico. Existe conexión al PACs e historia clínica electrónica.

- Un aula con capacidad para 15 personas dotada con un ordenador con conexión a Internet, pantalla gigante y sistema de videoconferencia para la celebración de los comités multidisciplinares y/o sesiones clínicas que requieren conexión con otros centros.
- Un Salón de Actos de 250 plazas dotado con un ordenador y dos cañones de proyección para la celebración de conferencias, sesiones generales, “simposium”, etc.... Es en esta sala donde se celebran las sesiones docentes semanales de la unidad.
- Dos aulas para seminarios de grupos pequeños (8-10 personas) anexo al salón de actos. (“Aula Salamanca”)
- Un aula con capacidad para unos 15-20 alumnos para la impartición de clases/seminarios en un edificio anexo al HM CIOCC.
- Está previsto en próximas obras de ampliación añadir dos-tres aulas más dado el incremento de la actividad docente.

Entre los recursos técnicos docentes:

Todas las aulas disponen de ordenador con conexión a internet, historia clínica electrónica y PACs, cañón o pantalla panorámica, negatoscopios, proyector de transparencias y todos los recursos habituales. Así mismo, y gracias al convenio firmado con la Universidad CEU-San Pablo, la Unidad dispone de los recursos docentes de esta universidad, en particular de la Facultad de Medicina, destacando un edificio específico para la docencia de la medicina clínica dotado de:

- Aulas de docencia, informáticas e interactivas
- Aulas de prácticas (microscopía, farmacología...)
- Salón de actos de más de 500 personas
- Laboratorio de Anatomía Quirúrgica, etc.

3.3.3 Biblioteca del Hospital a disposición del Servicio

En el Hospital Universitario HM Sanchinarro, anexo al aula de docencia, existe una biblioteca con puestos de lectura y terminales de ordenador para conexión a biblioteca “on-line”. Gracias al acuerdo firmado con la Universidad CEU-San Pablo, se dispone de una conexión a las fuentes bibliográficas de dicha universidad, que cuenta, entre otras, con las bases de datos OVID, Cochrane y Willer Interscience. Esto da acceso a las revistas más importantes tanto de medicina interna, investigación básica así como de la propia especialidad de cirugía y oncología (entre otras New England Journal of Medicine, Lancet, Annals of Internal Medicine, British Medical Journal, Nature, Annals of Surgery, Journal of the American College of Surgeons, Archives of Surgery, Cáncer, Journal of Clinical Oncology, etc...)

4. Organización de la Unidad

4.1 Autonomía de la unidad y dirección por dos cirujanos

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario HM Sanchinarro, es una unidad autónoma en su funcionamiento y está dirigido por el Dr. Emilio Vicente López y por la Dra. Yolanda Quijano Collazo.

4.2 Normas de la organización de la unidad

4.2.1 Línea Jerárquica por estamentos

Las normas del servicio de Cirugía General del Hospital Universitario HM Sanchinarro establecen el siguiente reparto de las cargas de trabajo y distribución de funciones tanto en el ámbito asistencial, como en el docente, investigador y administrativo de acuerdo con la categoría profesional:

Personal facultativo

La labor de los facultativos es la de procurar la mejor atención médica a los pacientes que son atendidos en nuestro departamento, así como la de participar activamente en las labores docentes y de investigación que se llevan a cabo en la unidad. Dentro del equipo de facultativos habrá una distribución particular de las cargas laborales de acuerdo con el siguiente esquema:

1. Jefes de la Unidad

- Asistencial/Administrativa Los jefes de Servicio son las dos personas que acrediten mayor experiencia en cirugías complejas merced al amplísimo bagaje que han ido acumulando como responsables tantos años de la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Ramón y Cajal. Han asumido, por tanto, el liderazgo en formación “proctoring” quirúrgica desde el año 2007, cuando se creó este Servicio, lo que ha permitido que el resto de los cirujanos del Servicio (el que menos tiempo lleva se incorporó en el año 2014) sean ya considerados Cirujanos Senior con gran resolución en la mayoría de los procedimientos quirúrgicos de nuestra especialidad. Además, ambos destinan una parte relevante de su tiempo a labores organizativas y de coordinación.
- Docente/Investigadora. Los jefes de servicio participarán de las actividades docentes/investigadoras que se organicen en el servicio. Su tiempo de dedicación podrá verse reducido en relación con el resto por sus obligaciones administrativas/coordinadoras.

2. Cirujanos Senior

- Asistencial/Administrativa. Los 7 cirujanos senior del Servicio desempeñan labores propias de cirujanos con experiencia contrastada en más del 90 por ciento de las intervenciones quirúrgicas propias de la especialidad. Normalmente son asistidos por los dos jefes de Servicio en casos complejos relacionados con la patología Esofágica y Hepatobiliopancreática. Un cirujano de los

seis desempeña labores administrativas tales como la organización de las guardias y la planificación definitiva del parte de quirófano.

- Docente/Investigadora. Todos los cirujanos del Servicio participan activamente en las actividades docentes/investigadoras que se organicen en el servicio. Normalmente la base de datos de pacientes de cada unidad es “custodiada” por el responsable o los responsables de estas. Estas bases de datos constituyen la esencia de la actividad investigadora. Un cirujano senior del servicio acredita conocimientos estadísticos necesarios para su aplicación dentro de las investigaciones clínicas que van surgiendo.

3. Coordinadores de Docencia

- Asistencia/Administrativa. En nuestro Servicio la coordinación de docencia recae en los dos jefes de la Unidad. Dispondrán de “tiempo protegido” para poder llevar a cabo labores de coordinación docente. (Al menos 1 día a la semana).
- Docente/Investigadora. Los dos coordinadores serán responsables de organizar y difundir las actividades docentes del servicio (Sesiones docentes semanales, Sesiones mensuales, cursos, lecciones magistrales, rotaciones, etc.).

4. Residentes propios y de otros centros

- Asistencia/Investigadora. Los residentes desarrollan labores asistenciales e investigadoras conforme a su nivel de capacitación, directamente relacionado con el tiempo que lleven en la unidad.
- Docente. Estarán obligados a seguir el calendario docente y cumplir unos mínimos de sesiones docentes que serán establecidos por el coordinador de docencia.

Personal no facultativo

1. Supervisora

La supervisora tiene como responsabilidad coordinar y supervisar el trabajo de las enfermeras y auxiliares de la unidad.

2. Enfermeras/os.- Sus obligaciones son la preparación y dispensación de medicación y los cuidados de enfermería establecidos en los pacientes tanto ingresados como ambulatorios en el hospital de día.

3. Auxiliares de Clínica. Las auxiliares de clínica en la planta colaborarán con el personal de enfermería y participarán en labores como el lavado de los pacientes, su alimentación, recogida de constantes, etc. No administrarán medicación a los pacientes siendo esto labor del personal de enfermería o en su defecto del médico. Las auxiliares de clínica en la consulta ayudarán al médico en la organización de la consulta, la recepción y distribución de pacientes, etc.

4. Técnicos Especializados.

La labor de estos variará en función de la naturaleza de la especialización.

5. Personal Administrativo.

El personal administrativo interno (secretarías) repartirá su labor entre apoyo en las labores administrativas a los jefes de servicio y colaboración con el resto de los cirujanos en sus desempeños asistenciales y de docencia. Facilitarán todas las labores administrativas de los residentes italiano o Fellows relacionadas con su fácil, cómoda y rápida integración en la unidad. Ha sido antes mencionado la naturaleza de su misión en la consulta diaria con los pacientes.

4.2.2 Plan de rotaciones del residente

En lo que se refiere a las obligaciones del médico interno residente, estas están ampliamente detalladas en los anexos 2 y 3. En estos se especifican las rotaciones previstas durante cada año de los 5 de formación, así como los niveles de responsabilidad exigibles en cada etapa.

4.2.3 Asignación precisa de funciones docentes: coordinación de la formación médica postgraduada

Tutor De Residentes.

El esquema básico es el establecido por la legislación vigente y por la experiencia acumulada en la formación MIR. Los residentes que se formen en el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario HM Sanchinarro tendrán un tutor. Los tutores, desde un punto de vista jerárquico, dependen de un jefe de estudios y todos ellos de la Comisión de Docencia del Grupo Universitario HM. En HM Hospitales existe un jefe de estudios de formación especializada que es el director del Departamento de Docencia (Dr. Ángel Carrillo Herranz), siendo una de sus funciones principales la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.

La posición de tutor recae sobre el Dr. Hipólito Durán Giménez-Rico, cirujano con actividad asistencial y trayectoria investigadora y docente acreditada, propuesto por los jefes del servicio (Dr. Emilio Vicente y Dra. Yolanda Quijano) a la comisión de docencia.

La misión principal del tutor es la de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, con el que mantiene un contacto continuo y estructurado; se reunirá con el residente al menos una vez al mes, con constancia documental (libro del residente). Así mismo, el tutor mantiene reuniones periódicas con otros tutores y profesionales que intervienen en la formación del residente, analizando el proceso de aprendizaje y elaborando los diferentes informes de evaluación formativa de las rotaciones realizadas. Además, cuando proceda, implementará medidas de mejora en la impartición del programa, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor de la especialidad de Cirugía General del Hospital Universitario HM Sanchinarro, propone la guía o itinerario formativo tipo que aprueba la comisión de docencia y es aplicable a todos los residentes de la especialidad.

Los tutores serán asimismo evaluados anualmente en la comisión de docencia, a partir de los resultados de las encuestas realizadas por los residentes, el cumplimiento de los objetivos docentes de los residentes tutorizados y los propios méritos académicos, asistenciales e investigadores.

(Ver anexo 1 donde se ilustran con detalles las funciones del tutor)

Supervisión Del Residente.

Todos los profesionales de HM Hospitales tienen el deber inherente de supervisión formativa de los residentes de su unidad asistencial. Los jefes de unidad asistencial programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades 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.

La supervisión del residente de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales de la unidad asistencial en la que se encuentre, de tal forma que la actividad asistencial del residente, incluyendo todos los informes y escritos que realice el residente, serán visados por escrito.

A partir del segundo año de formación la supervisión será decreciente, en función de los conocimientos y habilidades adquiridas, y bajo la indicación del tutor correspondiente a los profesionales asistenciales. Lógicamente, el residente siempre tendrá un profesional de la unidad asistencial a su disposición y al que recurrir en cualquier momento.

Como quiera que las funciones enumeradas se resumen en organizar, dirigir y evaluar el aprendizaje del residente, reseñamos diversos aspectos que entendemos garantizan dicho cometido:

- El Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario HM Sanchinarro, como el resto de los hospitales del Grupo Universitario HM, desarrolla una importante labor docente, tanto de pregrado a través del convenio firmado con la Universidad Camilo José Cela para acometer la licenciatura de Medicina de forma íntegra, como del segundo ciclo.
- Para el desarrollo de esta tarea docente, la plantilla del equipo cuenta entre sus miembros con un Profesor Ordinario, una Profesora Asociada, un Profesor Titular y cinco Profesores colaboradores, todos ellos pertenecientes al Departamento de Ciencias Médicas-Clínicas (Sección Cirugía) de la Facultad de Medicina de la Universidad Camilo José Cela. Todos participan en las tareas docentes de los estudiantes y oncólogos (en formación MIR o especialistas procedentes de otros centros nacionales y extranjeros), mediante la integración de estos tanto en las tareas asistenciales como en los proyectos de investigación.

4.3 Programación Anual escrita

Cada año se establecen por escrito una serie de actividades/proyectos a completar durante el transcurso del año y un registro de mínimos. De igual forma al final del periodo establecido se realiza un balance de objetivos satisfechos mediante la elaboración de una memoria anual.

4.3.1 Memoria anual

El Servicio de Documentación y Archivo de Historias Clínicas del Grupo Universitario HM Hospitales, conforme a la legislación vigente, notifica a la Comunidad de Madrid su actividad asistencial a partir de un fichero CMBD (conjunto mínimo básico de datos), que contiene de cada ingreso la siguiente información:

1. **Datos de identificación del paciente:** no de Historia, fecha de nacimiento, sexo y código postal;
2. **Datos de identificación del episodio:** Financiador, fecha del ingreso, tipo de ingreso (urgente, programado, traslado desde otro centro, etc), servicio responsable del ingreso, fecha del alta, tipo de alta (domicilio, traslado a otro centro, exitus, etc), fecha de la intervención;
3. **Variables clínicas:** Diagnóstico principal, Diagnóstico secundario, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, morfología de las neoplasias.

Como no podía ser de otra manera, el Servicio de Documentación pone a disposición de cada Servicio su memoria asistencial anual, recogida según los GRD (grupos relacionados de diagnóstico) y su case mix -consumo de recursos esperable en un GRD-. Es útil, ya que arroja una información privilegiada necesaria para establecer el grado de complejidad de los procesos atendidos por nuestra unidad quirúrgica, y compararlo con el de otros hospitales.

La actividad asistencial se detalla posteriormente en el punto 5.1.

4.4 Protocolos de diagnóstico y tratamiento

La certificación con la norma ISO 9001:200 de HM Hospitales incluye la realización de procedimientos normalizados de trabajo (protocolos y procedimientos) de los diferentes procesos asistenciales (admisión, ingresos, cirugías, atención de urgencias, hospitalización, atención en UCIs....), no asistenciales (mantenimiento, recursos humanos, investigación, docencia....) y protocolos médicos (parada cardiorrespiratoria, hemorragia digestiva, nódulo de mama....).

A nivel asistencial médico, se ha potenciado el trabajo integrado por parte de los especialistas que trabajan, en su mayoría, con dedicación exclusiva en sus hospitales. En todos los hospitales de HM Hospitales se ha consolidado esta nueva forma de tratar al paciente; de la verticalidad se ha pasado a la horizontalidad: el paciente no debe acudir a diferentes consultas de especialistas e irse haciendo pruebas sucesivamente. En los hospitales y el centro oncológico se ha logrado que sean los diferentes especialistas los que valoren y decidan de forma integrada, multidisciplinaria y unificada tanto las pruebas diagnósticas, como el tratamiento y el seguimiento del paciente, realizando Guías

Terapéuticas consensuadas las cuales se siguen en todos los hospitales. Los pacientes son discutidos en sesiones clínicas multidisciplinares semanales, por videoconferencia, consensuando las medidas terapéuticas, de diagnóstico y seguimiento.

Todos los programas quirúrgicos y oncológicos han desarrollado sus protocolos, que están en continua revisión y actualización.

4.5 Modelo unificado de historias clínica

La documentación clínica generada en los Hospitales del Grupo Universitario se procesa, conserva y custodia a través de un archivo central, donde se codifican todos los episodios asistenciales mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades, revisión 9, Modificación Clínica (CIE-9-MC). La rigurosidad es tal, que el grado de cumplimentación del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) que se remite trimestralmente a la Comunidad de Madrid es del 100%. También se dispone de la herramienta informática necesaria para la obtención de GRDs, los cuales se analizan detalladamente por departamentos para mejorar la actividad asistencial. La Unidad recibe mensualmente y por Hospital toda su actividad asistencial por GRDs para su análisis. La historia clínica está unificada y el Servicio de Documentación y Archivo revisa periódicamente (trimestralmente) la calidad de la misma (Comisión de Historias Clínicas), para lo que se han establecido unos criterios de calidad basados en la valoración global de la historia clínica y de la cumplimentación correcta de diferentes apartados, principalmente el informe de alta, la anamnesis y exploración clínica, los evolutivos médicos, las órdenes médicas, los evolutivos de enfermería, y el protocolo de intervención quirúrgica y la hoja de anestesia si procede. Así mismo se valora la calidad del informe de alta y del consentimiento informado. Tras este análisis se calculan unos índices de calidad, entre los que se incluyen el porcentaje de cumplimentación por grupo, el índice de calidad por grupo y el índice de calidad total; estos resultados se llevan a las Juntas Facultativas de los Hospitales para exponer y solucionar los posibles errores encontrados y mejorar la calidad de la historia clínica. La Historia Clínica está informatizada en el Hospital Universitario de Madrid Norte Sanchinarro y en HM CIOCC tanto para el paciente hospitalizado como para el ambulatorio. Igualmente sucede en todos los servicios de Urgencias y Radiología del Grupo Universitario HM. En los Hospitales Montepíncipe y Hospital Universitario Madrid Conde Valle Suchil la historia clínica del paciente ambulatorio está informatizada, estando en curso actualmente la informatización del paciente hospitalizado.

4.6 Turnos de guardia de urgencias

Este servicio de atención de urgencias está dotado con un cirujano de guardia de presencia física doce horas (8-20 h) de lunes a viernes y de 7 horas (8-15h) sábados y domingos. El resto del tiempo está localizado por teléfono móvil las 24 horas del día los 7 días de la semana dando cobertura a todos los pacientes que precisen atención continuada o nueva atención desde el ingreso en el Servicio de Urgencias. La asistencia continuada se complementa con otro cirujano localizado por teléfono

móvil de segunda llamada. Durante el sábado y el domingo los dos cirujanos están de presencia física hasta las 15 horas. Toda la actividad quirúrgica urgente será cubierta por estos dos cirujanos.

La actividad de urgencias estará apoyada por los residentes. **La actividad asistencial continuada no es una obligación legal para los residentes, pero entendemos que es necesaria incorporar en su quehacer semanal** con intención de prepararle para su profesión de futuro donde en no contadas ocasiones se ejercitará fuera de los horarios laborales convencionales como cirujano.

Guardias de Presencia Física del Residente del Primer año (equivale a 5 guardias porque 3 tardes/mañanas = 1 guardia)

- 2 guardias día completo en el Servicio de Urgencias (17 horas entre semana y 24 horas fin de semana)
- 9 turnos T al mes en el Servicio de Cirugía (cinco horas por las tardes de lunes a viernes y seis horas por las mañanas de sábado o domingo)

Guardias de Presencia Física del Residente de Segundo a Quinto año (equivale a 5 guardias porque 3 tardes/mañanas = 1 guardia)

- 2 guardias día completo en el Servicio de Cirugía (17 horas entre semana y 24 horas fin de semana)

9 turnos T al mes en el Servicio de Cirugía (cinco horas por las tardes de lunes a viernes y seis horas por las mañanas de sábado o domingo)

Las guardias en todo momento están supervisadas por el cirujano de la unidad que esté de guardia, bien sea de presencia física o localizada. En caso de horario localizado el R1-R2 nunca podrá acudir a la llamada sin la presencia del cirujano de la unidad. En esta misma situación el R3-R5 podrá acudir en primera instancia a la llamada y a continuación informar al cirujano de la unidad que esté de guardia.

4.7 Controles de calidad del servicio

4.7.1 Reuniones para la detección de problemas-actividades y evaluación

- Dentro de la Servicio de Cirugía General se llevan a cabo varias reuniones enfocadas a controles de calidad interno a diferentes niveles:
- Con una frecuencia bisemanal se realizan sesiones de “staff” a las que está convocado todo el personal facultativo y la supervisora de la unidad. Durante las mismas se trata de identificar posibles problemas de orden interno y discutir potenciales soluciones.
- El coordinador administrativo de la unidad (el cirujano senior al que le atribuimos la función de planificación del parte quirúrgico y del plan de guardias) se reúne al menos quincenalmente con la dirección médica del centro para trasladar problemas, propuestas, inquietudes, etc. a la

dirección del centro.

- Existen reuniones de la Junta Facultativa del Hospital a las cuales asisten los jefes de servicio o en su defecto el coordinador administrativo, en las que se revisan datos estadísticos del hospital y posibles problemas inter-servicios.
- Con carácter anual cada unidad presenta sus estadísticas asistenciales a los jefes de servicio que las hace públicas en una jornada docente en la que se presentan los logros anuales del Servicio tanto asistenciales como investigadores y docentes.

4.7.2 Sesiones de estudio o revisión de casos

A nivel clínico se llevan a cabo dos sesiones semanales -martes y viernes- de discusión de casos en cada una de las patologías en un entorno multidisciplinar. (Comités de Tumores) donde se presentan todos los casos nuevos y se discuten casos complejos.

4.7.3 Otras técnicas de investigación retrospectiva y evaluación tecnológica

- La obtención de la mayor seguridad y la más alta calidad asistencial en sus centros hospitalarios ha sido siempre una constante en la forma de pensar y actuar del Grupo Universitario HM Hospitales, por ello, tras un profundo trabajo de revisión y adaptación de sistemas y procedimientos, ha obtenido la certificación ISO- 9001:2000, inicialmente en cada uno de los hospitales, y, posteriormente (2005) a nivel de todo el Grupo Universitario HM Hospitales.
- Este sistema de gestión de la calidad, descrito en el Manual de Gestión Integral del Grupo Universitario HM Hospitales, se ha definido en conformidad con la norma ISO 9001 en su edición del año 2000 y está configurado como un sistema integral de gestión por el cual todos y cada uno de los procesos que concurren en la actividad, tanto en el Grupo como en los Hospitales, están bajo el control del sistema.
- Siguiendo el modelo de referencia de la norma se ha establecido un sistema documental perfectamente controlado y que básicamente se estructura en procedimientos, protocolos, impresos y registros, los cuales se gestionan gracias a un novedoso programa informático (INCAweb), el cual permite un rápido acceso a todos ellos y un riguroso control de los mismos, convirtiéndose en una herramienta de comunicación básica, tanto para la actualización y consulta de la documentación del sistema, como para la inmediata comunicación y acuse de recibo de incidencias, no conformidades, acciones correctivas/preventivas, revisiones del sistema y otros procesos establecidos en el Manual de Gestión del Grupo Universitario HM.
- Para asegurar el correcto funcionamiento del sistema y lograr los objetivos de calidad marcados se han creado departamentos específicos en cada uno de los Hospitales y en el Grupo, siendo el Gestor del Sistema en los Hospitales, junto con los directores Médicos, los máximos responsables del funcionamiento de los mismos. Se realiza una reunión cuatrimestral de revisión del sistema donde se evalúan todos los indicadores de calidad, los objetivos por servicios, las acciones preventivas e incidencias, la evaluación de los proveedores, las revisiones preventivas de

mantenimiento, las no conformidades, encuestas de satisfacción de los usuarios y, en definitiva, todos los puntos establecidos en el Manual de Gestión Integral del Grupo Universitario HM.

- La política de gestión y de calidad se ha consolidado en el Grupo Universitario HM Hospitales, como lo demuestran los estudios realizados en 2001, 2002 y 2003, denominados “Top 20: Benchmarks para la excelencia”, realizados por la empresa Lasist, donde los Hospitales del Grupo han ocupado los primeros puestos de forma sucesiva. Así mismo, en el año 2005 se ha renovado la certificación “Madrid Excelente”, de la Comunidad de Madrid, también a nivel de Grupo HM.

4.7.4 Participación en comisiones de control de calidad del centro

Junta facultativa y comisiones clínicas

La Junta Facultativa es un órgano de dirección del Hospital que está presidida por el director Gerente de HM Hospitales y, en su ausencia, por el Director Médico del Hospital y a la que asisten los jefes de equipo médico: al menos Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Medicina Intensiva, Cardiología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Traumatología, Anatomía Patológica, Urgencias, Urología, Neurociencias, Anestesiología, Laboratorio y Radiodiagnóstico. Esta Junta está asesorada por diversas comisiones:

- Comisión de mortalidad: se reúne de forma mensual y en la misma se revisan todos y cada uno de los fallecimientos del mes anterior
- Comisión de Historias Clínicas: se reúne trimestralmente y en la misma se revisan al azar un 1-5% de los HHCC, evaluándose diferentes parámetros de calidad y proponiéndole las medidas de mejora oportunas.
- Comisión de Farmacia: reunión que hasta hace un año era de hospital y que se ha unificado; se reúne trimestralmente, se encarga de actualizar la guía farmacoterapéutica del Grupo, aprobación de nuevos medicamentos, alertas, reacciones adversas.... Uno de los miembros del servicio (Dr. E. Calvo) participa activamente de esta comisión.
- Comisión de Infecciosas y Política Antibiótica: también hasta hace un año era de hospital y actualmente es de Grupo; se reúne trimestralmente. Ha editado un libro y unas tablas de profilaxis preoperatoria
- La Comisión de Docencia y Formación Continuada, se reúne mensualmente y dirige, promueve, coordina, supervisa y evalúa toda la actividad docente de pregrado, postgrado y de formación continuada del Grupo. El Dr. Cubillo como coordinador de docencia HM CIOCC participa regularmente en estas comisiones.
- El Comité de I+D+i se reúne cada 1-2 meses, promoviendo, aprobando, supervisando y evaluando toda la actividad investigadora, básica y clínica. Varios miembros del servicio de oncología médica participan en esta comisión.
- Comité de Ética de Asistencia Sanitaria (CEAS), se reúne cada 2 meses, pero dispone de un comité permanente que se reúne a petición de la dirección médica para evaluar conflictos éticos. Va a solicitar el próximo año su acreditación oficial.

- Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC): recientemente acreditado por la Comunidad de Madrid. Se reúne mensualmente y dispone de unos protocolos normalizados de trabajo públicos.
 - Comisión de Calidad: máximo órgano de control y gestión de la calidad del Grupo Universitario HM; se reúne semestralmente para el análisis de indicadores, propuestas de mejora y objetivos, incidencias, satisfacción del cliente, planes de formación....
 - Reunión de supervisores: reunión mensual de los órganos de dirección del hospital con los jefes y supervisores de todas las unidades y servicios hospitalarios
 - Reunión de calidad/revisión del sistema: reunión semestral donde se evalúan los indicadores, propuestas de mejora y objetivos, incidencias, satisfacción del cliente, planes de formación....
- Las comisiones clínicas constituyen una de las herramientas de gestión más importantes de los hospitales y su función es asesorar a la Dirección para la correcta aplicación de la evidencia científica, definir la práctica clínica correcta y adecuada en situaciones concretas y resolver de forma interdisciplinar los diferentes problemas que puedan plantearse. Además, constituyen una forma de participación de los profesionales en la gestión y mejora de la calidad. Todas ellas colaboran en el asesoramiento de la Dirección y sus recomendaciones, previa aprobación por la Junta Facultativa, pasan a ser normas del Hospital. La comunicación entre los Hospitales permite que las recomendaciones o normas de un Hospital puedan hacerse extensivas al resto.

4.7.5 Control de reclamaciones. Medida de la satisfacción del cliente

La gestión de las reclamaciones de los usuarios de HM Hospitales está protocolizada según la norma ISO 9001:2000, siendo uno de los objetivos principales de HM Hospitales la medida de la satisfacción de sus usuarios (clientes) y la mejora continua de la atención sanitaria prestada. Existe un servicio de atención al paciente en cada uno de los hospitales que se encarga de la gestión de las reclamaciones escritas (oficiales o internas) y verbales, así como de la medida de la satisfacción a través de encuestas escritas o verbales. Este departamento, junto con el de calidad, realiza una estadística mensual con índices, que se analizan en las reuniones de calidad de cada hospital y en la de Grupo Universitario HM; proponiendo las acciones de mejora pertinentes. Por otro lado, también se mide la satisfacción de los empleados mediante encuestas de satisfacción y admisión de sugerencias, lo cual también se evalúa en las reuniones periódicas de calidad, proponiendo las mejoras oportunas.

5. Organización de la Unidad

Cada año se realiza una memoria anual pormenorizada de la actividad asistencial, docente e investigadora. En las tablas siguientes de forma pormenorizada queda recogida toda la actividad en consultas y en el quirófano. En esta guía hemos creído oportuno tan solo consignar la actividad asistencial. En documento aparte que será incluido en el formulario general, se recogerá toda la actividad investigadora y docente de la unidad en los 13 años de su existencia.

5.1 Actividades asistenciales

Ingresos hospitalarios

Años	Total
2007	681
2008	1.441
2009	1.720
2010	1.953
2011	2.043
2012	2.073
2013	2.263
2014	2.122
2015	2.068
2016	2.329
2017	2.329
2018	2.252
2019	2.206
2020	1.970
Total	27.141

Años	Primera consulta	Revisiones	Total	Consultas semana
2008	1.474	9.636	11.110	198
2009	2.064	11.711	13.775	246
2010	2.344	12.272	14.616	261
2011	2.296	13.896	16.192	289
2012	2.277	13.358	15.635	279

2013	2.350	14.286	16.680	298
2014	2.394	14.286	16.680	298
2015	2.033	12.683	14.716	263
2016	1.978	13.596	15.574	278
2017	2.295	15.253	17.548	313
2018	2.188	13.622	15.810	282
2019	2.135	15.064	17.199	307
2020	2.079	11.280	13.359	239
Total	27.907	170.331	198.238	

Cirugías

Mes	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Totales
Enero	108	141	161	176	181	200	241	184	183	235	216	207	223	2.456
Febrero	132	140	198	181	209	205	234	224	230	210	199	201	176	2.539
Marzo	130	159	217	243	209	167	238	206	198	233	217	199	125	2.541
Abril	152	159	154	167	172	236	209	167	203	164	200	211	95	2.289
Mayo	128	146	146	201	221	196	206	181	181	199	192	202	142	2.341
Junio	139	176	173	208	195	195	214	172	181	192	216	179	218	2.458
Julio	144	166	173	155	177	173	205	151	173	176	166	166	205	2.230
Agosto	95	102	127	142	105	167	147	96	144	118	119	145	109	1.616
Septiembre	134	168	175	160	180	178	212	173	182	188	147	200	158	2.255
Noviembre	166	180	186	192	227	241	237	197	194	209	251	231	241	2.752
Diciembre	164	189	190	209	202	220	193	197	192	243	244	215	192	2.650
Total	1.612	1.872	2.062	2.182	2.275	2.390	2.528	2.155	2.251	2.359	2.371	2.334	2.066	28.457

Técnicas

Técnicas	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Totales
Eco - Laparoscopia	17	7	27	19	8	9	10	12	9	8	11	8	2	147
Eco-Laparoscopia + RF Vs. Microondas	16	10	7	2	2	4	4	1		4	2	1		53
Ablación por Radiofrecuencia	43	6	7	10	7	12	9	8	6	4	1	6		119
Ablación con Microondas						1	6	9	10	9	10	10	5	60
Electroporacion Irreversible						3								3
T.E.M		8	4	7	6			1	1		1			28
Tamis												2	2	4
Hiperc (Cerradas desde 2014)			6	6	4	5	16	7	11	8	15	12	8	98
R.I.O. (R. T Intraoperatoria)		3						4						7
Cirugías Robóticas " Da Vinci"			8	30	71	64	36	32	23	28	31	23	17	363
Quimio - saturación Hepática								3						3
Hemorroides Thd			2	5	1	2	3							13
Hemorroides Radiofrecuencia										1	1	2		4
Puerto Único			2	3										5
Ex Vivo			1											1
Bipartición Hepática "In Situ"				2	4	8	4		3		4	3		28
Carcinación							3							3
Perfusión/Infusión M.Inferiores							1					1		2

Electroquimioterapia													1	1
Resección Vena Cava Inferior	2	1	1	1	4			3				2		14
Cirugías Abiertas														
Cirugías Laparoscópicas	277	276	413	444	480	534	507	432	573	529	578	500	421	5964

Intervenciones quirúrgicas por patologías

Técnicas	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Totales
Anal	197	176	196	171	171	195	192	197	179	208	222	280	228	2.612
Biliar	120	148	174	171	158	153	199	185	159	163	180	154	172	2.136
Colo-Rectal	96	159	173	215	237	211	201	168	205	192	255	182	155	2.449
Port-A-Cath	385	419	481	499	455	519	557	421	447	508	441	430	415	5.977
Mama	26	61	68	69	57	24	24	38	34	22	15	14	8	460
Pared Abdominal	132	185	188	252	276	280	277	263	310	336	285	310	265	3.359
Hepática	100	89	76	64	64	88	89	76	74	64	83	64	35	966
Bipartición In-Situ				2	6	8	4		6		5	3	1	35
Gástrica	25	27	26	18	25	25	35	19	21	21	36	41	24	343
Pancreática	43	46	37	55	74	84	57	37	68	56	84	50	39	730
Apéndice	56	68	89	101	119	132	119	109	120	127	104	106	156	1.406
I. Delgado	36	23	26	26	23	41	37	28	39	37	28	41	42	427
Peritoneo-Ginecológicas	13	26	39	23	28	17	33	31	31	26	39	36	25	367
Retroperitoneo	22	17	18	20	25	16	20	27	18	15	27	21	22	268
Desmoide		1	2	2		3		2		1		1	2	10
Esófago	27	31	34	22	39	19	22	26	31	30	47	29	23	380

Misceláneas (Bx, TPB, Adenopatías, Abscesos, vac.)	303	355	361	419	460	530	596	462	443	471	454	510	388	5.752
Endocrino	20	32	52	43	56	50	64	60	62	71	68	58	57	693
Renal	3	5	3	2	3	1	2	3	3	3	1		2	29
Bazo	6	1	3	5	1	3	3	1	3	5	2	2	7	42
Abdomino-Sacro	1		4											5
Obesidad	1		2							3				3
Extracción de Órganos - Extra Corp.		1	1											2
Anastomosis Colo-Anal			5			1		2	1					6
Neoadyuvancia Colangioca.		2	4	3										9
Perfusión de miembros							1					2		1
Total	1.612	1.872	2.062	2.182	2.277	2.400	2.532	2.155	2.254	2.359	2.376	2.334	2.066	

5.2 Actividades docentes

El Departamento de Docencia y Formación Continuada de HM Hospitales edita una memoria anual en la que hay una relación de las actividades de formación continuada y que es accesible a través de la web (www.hospitaldemadrid.com).

En relación con el Servicio de Cirugía General del Hospital universitario HM Sanchinarro, se llevan a cabo las siguientes actividades docentes de forma regular:

5.2.1 Sesiones clínicas

Lunes, miércoles y jueves de 8,30 a 9,30. Repaso de todos los enfermos ingresados en la unidad comentando aspectos diagnósticos terapéuticos de los mismos con la toma lógica de decisiones

5.2.2 Sesiones de estudio o revisión de casos con el Servicio de Oncología

Incluida con anterioridad en el epígrafe “controles de calidad del Servicio”, porque en esencia tratamos de poner en común con el Servicio de Oncología Clínica y Radioterápica los pacientes más complejos presentados previamente en nuestras sesiones con objeto de rectificar decisiones erróneas

que pudieran haber sido tomadas. Igualmente, el Servicio de Oncología nos presenta enfermos suyos en los que sea ya precisa la intervención quirúrgica. Se trata de una sesión a celebrar dos veces por semana, martes y viernes de 8,30 a 9,30. Intervienen también 1 facultativo de radiología (expone y comenta las imágenes de los enfermos presentados gracias a un sistema proyector vinculado al programa visor de imágenes del que dispone el Hospital (Visor PACS AGFA), 1 facultativo de medicina nuclear y 1 facultativo de anatomía patológica (aclara conceptos relacionados con la patología de los enfermos operados).

5.2.3 Sesiones bibliográficas/monográficas

Una a la semana, (jueves 15.30-16.30) y con carácter obligatorio para los residentes italianos y los fellows. Dirigida por un miembro de la plantilla, éste elegirá con carácter rotatorio a dos residentes/fellows para que preparen un tema de actualidad y si es posible, en los temas en los que no haya uniformidad universal de criterios, instará a que cada uno asuma la defensa de las distintas opciones que se hallen en la literatura.

5.2.4 Sesiones Clínica Preoperatoria

Una vez a la semana (viernes 15.30-17.00). Se procede a la presentación de los casos problemas aportando la búsqueda de soluciones. En ella también se pormenoriza el parte quirúrgico de la semana siguiente.

5.2.5 Sesiones Clínica Postoperatoria (Sesiones de Morbimortalidad)

Una sesión cada 15 días (viernes alternos 17.00-18.00. De manera exhaustiva y con espíritu crítico se presentan los casos quirúrgicos en los que haya incurrido cualquier desavenencia con el propósito de encontrar errores, si los hubiere, y procurar que no vuelvan a suceder.

5.2.6 Sesiones magistrales

Con carácter mensual, se procura invitar a un experto en la materia elegida para instruir a los miembros del Servicio. Se puede plantear de forma interhospitalaria y es conveniente fijarla un sábado por la mañana con el fin de facilitar al invitado el desplazamiento desde y hacia su lugar de origen.

5.2.7 Sesiones interhospitalarias

El primer miércoles de cada mes se presentan vía telemática en el aula de videoconferencias casos clínicos para comentar con otros hospitales del grupo. El éxito de estas sesiones interhospitalarias ha trascendido más allá del grupo hospitalario HM y recientemente se han unido otros hospitales de la red pública madrileña: Hospital 12 de octubre, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares. Los miércoles en las que esta sesión se desarrolla la propia Sesión clínica del

servicio se adelanta de 8 a 8.30.

5.2.8 Sesiones generales

Los facultativos del Servicio de Cirugía asisten como oyentes y participan de forma activa como ponentes en las sesiones generales que el hospital organiza con carácter mensual.

5.2.9 Alumnos y residentes rotantes

- Estudiantes CEU. Desde la adhesión de HM Hospitales a la Universidad San Pablo CEU hay estudiantes del segundo ciclo de la carrera de medicina que rotan por nuestro servicio en periodos de 1-4 semanas (2 alumnos por rotación) a razón de 4 horas diarias. Estos estudiantes se incorporan a la práctica asistencial diaria guiados por un tutor y de igual modo están obligados a participar en todas las actividades docentes.
- Rotantes externos. Estudiantes y residentes italianos y de otras instituciones nacionales e internacionales han rotado en nuestro centro o tienen previsto rotar en el próximo año.

En el anexo 6 se indica el número de los rotantes a lo largo de todos estos años.

5.3 Actividades de Formación Continuada

Los miembros del Servicio acuden a reuniones de formación continuada específicas de su área de especialización con una frecuencia de al menos 1-2 al año. Desde el comienzo del funcionamiento del Servicio, el año 2007, hemos participado en más de 500 congresos nacionales e internacionales, 85 de ellos en prestigiosas conferencias americanas. En el anexo 7 se puede consultar las ponencias en las que han participado algún miembro del Servicio.

El Servicio de Cirugía organiza con carácter periódico cursos de formación continuada registrados y avalados por instituciones nacionales (Asociación Española de Cirujanos) e internacionales. En documento aparte que será incluido en el formulario general de la especialidad se puede consultar los cursos de formación continuada organizados por el Servicio o en los que participamos como colaboradores.

Por otro lado, se promueve la especialización de nuestros profesionales, sanitarios y no sanitarios, mediante la financiación de diferentes cursos y la asistencia a congresos; el abono de la inscripción a los congresos a los profesionales que llevan comunicaciones o moderan mesas es una medida que consideramos un incentivo que incrementa la producción científica del Grupo Universitario HM. Dentro de las nuevas metodologías docentes y aprovechando la apuesta de HM Hospitales por las nuevas tecnologías de la información y comunicación, este último año se ha iniciado la formación on line, con actividades acreditadas oficialmente y dirigidas a personal de enfermería y médicos, gratuitas para los profesionales del Grupo Universitario HM. A corto plazo, está prevista la mejora del portal de docencia de la web del grupo para poder ofrecer estas actividades al público especializado.

5.4 Actividades Científicas y de Investigación

La actividad investigadora del Grupo se ha incrementado de forma exponencial en los últimos años con la estructuración y consolidación del departamento de I+D+i. El personal facultativo del Servicio de Cirugía está involucrado de forma activa en la investigación clínica, siendo este campo uno de los baluartes de este centro.

La producción científica se puede consultar en documento aparte que se incluye en el formulario general donde se reflejan los artículos en revistas científicas indexadas y con revisión por pares, comunicaciones en congresos, becas de investigación, capítulos de libros, proyectos de investigación, etc. que se han generado en el Servicio desde su fundación en el año 2007.

Los miembros del servicio de cirugía general son muy prolíficos en la producción de literatura científica, prestando especial atención a estimular la participación de los rotantes externos.

En un documento aparte incluido en el formulario general se pueden consultar todos los méritos y reconocimientos de investigación obtenidos por el Servicio.

5.4.1. Como hitos de la actividad investigadora del centro cabe destacar:

- Unidad de Xenoinjertos Proyecto pionero en Europa en el que a través de xenoinjertos en ratones inmunodeprimidos se evalúa la actividad de diferentes moléculas con actividad antineoplásica. Este proyecto ha recibido una beca del fondo de investigación sanitaria (FIS) y se lleva a cabo en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo.
- Banco de Muestras Biológicas, multicéntrico, informatizado Laboratorio central de I+D, dirigido por un biólogo con amplia experiencia en Biología Molecular, donde se integran las diferentes unidades de investigación básica, se utilizan los recursos existentes para la realización y diseño de pruebas de diagnóstico molecular y se da la cobertura necesaria a los diferentes proyectos de investigación clínica que precisan del laboratorio.
- Unidad de Ensayos Clínicos Estructurada como un verdadero departamento, con un Jefe de Investigación Clínica con amplia experiencia en este campo y actualmente con 13 puestos de trabajo para las coordinadoras de estudio y las enfermeras de investigación, una farmacéutica de ensayos y una secretaria. Esta unidad opera mediante reuniones semanales con el equipo de facultativos y dispone de un espacio asignado aparte de aproximadamente 250 m². Miembros del Servicio de Cirugía son o han sido colaboradores investigadores en más de 100 ensayos clínicos elaborados juntamente con el Servicio de Oncología.
- Unidad de Dianas Terapéuticas Coordinada por el Dr. Fernando López-Ríos, Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y Especialista en Anatomía Patológica, esta unidad se fundamenta en el desarrollo en los últimos años de “terapias dirigidas” en función de determinadas alteraciones moleculares. El Objetivo global es el desarrollo de plataformas, tanto in vitro como in vivo, para facilitar la aplicación de las nuevas terapias oncológicas en un amplio

espectro de neoplasias humanas en base a un perfil molecular/genético determinado.

- Comité Ético de Investigación Clínica Dado el volumen de ensayos clínicos que se están llevando a cabo en el Grupo Universitario HM, en el año 2009 se procedió a la constitución de un CEIC acreditado oficialmente por la Comunidad de Madrid.

6. Dotación del Centro Hospitalario

6.1 Acreditación Docente

El grupo HM Hospitales ha sido acreditado como Universitario por la Comunidad de Madrid y gracias al convenio suscrito con la Universidad Camilo José Cela para la colaboración en la formación de licenciados en medicina, psicología clínica y odontología, así como diplomados en enfermería y fisioterapia. Con esta acreditación, todos los Hospitales del Grupo son Universitarios y la actividad docente de pregrado se realiza en todos ellos; el número de profesores de HM Hospitales se ha incrementado alcanzando los 74. Los nueve cirujanos del Servicio son profesores del Departamento de Especialidades Clínicas (Sección Cirugía) de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo.

Asimismo, el Ministerio de Sanidad acreditó en 2008 al Grupo Universitario HM para la formación médica de postgrado. En la actualidad han sido acreditadas para la formación MIR las especialidades de: Oncología Radioterápica, Ginecología y obstetricia, Pediatría y sus áreas específicas, Medicina interna, Medicina Nuclear, Cardiología, Urología y Cirugía General.

6.2 Servicios Médicos necesarios

Como ya se ha expuesto previamente, HM Hospitales dispone de todas las especialidades médicas y quirúrgicas, tanto de adultos como de niños. El cuadro médico es cerrado y todos los profesionales firman en su contrato su compromiso en la colaboración docente e investigadora.

Específicamente y atendiendo a las exigencias vigentes, de HM Hospitales dispone de las especialidades de:

- Oncología Radioterápica con instalaciones de megavoltaje (3 Aceleradores lineales). Servicio con 5 adjuntos y con varios residentes MIR.
- Servicio de Radiodiagnóstico
- Laboratorio de bioquímica
- Laboratorio de Inmunología
- Laboratorio de Bacteriología
- Servicio de Anatomía Patológica y patología molecular
- Servicio de Medicina Intensiva (adultos, coronaria, pediátrica y neonatal)

- Servicio de Hematología (con acreditación para TMO)
- Servicio de Medicina Interna y Especialidades
- Servicio de Cirugía y Especialidades

Asimismo, y gracias a la integración de HM Hospitales con la Facultad de Medicina de la Universidad Camilo José Cela, tanto a nivel docente como investigador, el Hospital Universitario HM Sanchinarro dispone del animalario de dicha Universidad, así como varios laboratorios dedicados a investigación preclínica.

El Hospital Universitario HM Sanchinarro posee el total de especialidades y rotaciones previstas para el itinerario docente de la Residencia de Cirugía General, y no precisa de conciertos con otros centros para completar la formación durante los siguientes 5 años.

7. Control del cumplimiento del Programa de Formación

7.1 Normas de Evaluación de la comisión de docencia

La Comisión de Docencia del Grupo Universitario HM Hospitales, a través de su jefe de estudios y los responsables de docencia de departamento y tutores MIR de las especialidades, ha establecido e implantado los protocolos y normas necesarias para la evaluación de la formación MIR impartida, el logro de los objetivos docentes establecidos en los programas de formación correspondientes y la certificación correspondiente de los resultados, con la implantación del libro del residente y las evaluaciones periódicas establecidas en la legislación vigente.

7.2 Normas escritas de evaluación para extender la Certificación Anual del Residente

En el anexo 4 se detallan las normas de evaluación escritas para la certificación del residente.

7.3 Constancia documental de que las normas se aplican

De forma periódica la propia comisión de docencia realizará una auditoría interna para verificar que las normas establecidas en el sistema MIR se cumplen adecuadamente y dejará constancia documental de dicha evaluación.

7.4 Libro del Residente

En el anexo 4 se recoge la sistemática para el registro de actividades del residente en formación. Este mismo anexo se refiere a la información que debe figurar en el LIBRO del RESIDENTE de acuerdo con lo establecido en la normativa.

7.5 Posibilidad de Auditorías

El Hospital Universitario HM Sanchinarro, y en general el grupo HM Hospitales están abiertos a la realización de auditorías internas y/o externas para una mejor evaluación de su actividad. Así lo ilustra la trayectoria de este grupo que se ha sometido en distintas ocasiones a evaluaciones externas que están adecuadamente documentadas.

8. Capacidad docente de residente

De acuerdo con la dotación citada en los 6 apartados anteriores, HM Hospitales solicita la acreditación de 1 nuevo residente de cirugía general por año.

Anexo 1: Tutor de Residente

Tutor de residentes: definición de funciones

- Orgánicamente, las funciones del tutor vienen desarrolladas por la Orden Ministerial del 22 de Julio de 1995 del Ministerio de la Presidencia debiendo ser designado, entre los facultativos especialistas del Servicio, por la Gerencia o Dirección del Hospital a propuesta del Jefe de la Unidad Asistencial siendo, el período de nombramiento igual al de la formación de la especialidad correspondiente.
- El tutor debe supervisar y evaluar la aplicación y el cumplimiento del programa de formación en la especialidad por parte del Servicio y de los médicos internos residentes, teniendo en cuenta que el responsable último de la docencia es el Jefe de Servicio

Las funciones específicas del tutor general son:

- Adaptar el Plan Nacional de Especialidades al centro, mediante la elaboración del Plan Local de la Especialidad
- Junto al Jefe de la Unidad Docente, recibir a los especialistas en formación recién incorporados y distribuir las rotaciones que señalan el programa
- Proponer a la Comisión de Docencia los planes individuales de formación para cada uno de los

especialistas en formación

- Supervisar de forma directa y continuada la realización de los programas señalados a cada especialista en formación a su cargo, comprobando el cumplimiento del mismo
- Controlar la actividad asistencial del especialista en formación, en la medida que dicha actividad asistencial forma parte de su programa de formación, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al Jefe de la Unidad Docente. Esta función puede delegarse en otros especialistas del Servicio que pasarían a ser Tutores Prácticos.
- Estimular la participación de los especialistas en formación en las actividades docentes e investigadoras de la Unidad Docente, así como facilitar el contacto con las sociedades científicas de la especialidad
- Evaluar de forma continuada a los especialistas en formación
- Elaborar la memoria anual de las actividades docentes en las que participen los MIR a su cargo presentándola, con el visto bueno del Jefe de la Unidad Docente, a la Comisión de Docencia.
- Notificar las incidencias que origine el desarrollo del programa docente de cada residente al vocal correspondiente, que a su vez lo elevará a la Comisión de Docencia
- Informar a la Comisión de Docencia, a través de los vocales, cuando se le solicite, de los residentes de su Unidad Docente y de los que se encuentren rotando por la misma
- Actuar como interlocutor válido para los residentes dentro y fuera del Servicio: Jefatura de Servicio, Dirección Médica,
- Participar en los Comités de Evaluación de su especialidad, así como en las comisiones de control, cuando así se le solicite por la Comisión de Docencia
- Colaborar en general con la Comisión de Docencia en la mejora de la calidad de la docencia de postgrado en el hospital

Para ello, por parte de la Jefatura de Servicio, se habilitarán las normas de funcionamiento y organización oportunas para que el tutor disponga de 240 horas anuales (una mañana a la semana durante 40 semanas) exclusivamente ligado a sus funciones de tutor y liberado de otras actividades asistenciales regulares.

Anexo 2: Programa de Formación

Programa de formación de la especialidad. Denominación oficial de la especialidad

Cirugía General y del Aparato Digestivo: duración de 5 años

Licenciatura previa: Medicina.

Definición de la especialidad. Campo de acción

La cirugía como término genérico consiste en el estudio de los procesos morbosos susceptibles de tratamientos con procedimientos operatorios o manuales. Así, los problemas nosológicos son enfocados por el cirujano y el médico internista bajo los mismos puntos de vista fisiopatológicos y clínicos, aunque el primero, aporta de manera fundamental para su solución la técnica operatoria, pero no de manera exclusiva, ya que también maneja el medicamento o fármaco de forma complementaria o a veces única.

En nuestro país la especialidad médica de Cirugía General y del Aparato Digestivo representa la titulación que en el resto de los países de la Unión Europea se denomina simplemente Cirugía General. La especialidad de Cirugía General y Digestiva es la especialidad de la Medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cuyo tratamiento requiere generalmente de la realización de una intervención quirúrgica, sea ésta de urgencia o programada; y cuyo origen sea benigno, traumático o relacionadas con un cáncer. Su campo de intervención es el aparato digestivo, sistema endocrino, mama, pared abdominal, piel y partes blandas y cabeza y cuello.

Fundamentos biológicos y técnicos que cubre la Cirugía General

En una tercera aproximación a la definición, la cirugía general por su polivalencia y por sus fundamentos biológicos y técnicos, es la más indicada para la asistencia, para la investigación y la docencia. Entre estos fundamentos biológicos y técnicos que cubre la Cirugía General se incluyen:

- La patología general de los traumatismos.
- El proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas.
- La respuesta biológica de la agresión, accidental y operatoria.
- Las desviaciones de la respuesta biológica a la agresión.
- Los fracasos orgánicos y multiorgánicos.
- Postoperatorio.
- Los cuidados intensivos en los pacientes quirúrgicos.
- Las infecciones de la cirugía y la cirugía de las infecciones.
- Inmunología y cirugía.
- Nutrición y cirugía

Objetivo general de la formación

El primer objetivo ha de ser la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia. Debe entenderse que este primer objetivo ha de formar profesionales con capacidad para desarrollar dos perfiles asistenciales diferentes, relacionados con el hospital donde vayan a ejercer su función.

En un hospital comarcal o de área, el profesional deberá responder al perfil de cirujano general en sentido estricto, con capacidad para asistir problemas urgentes de otras especialidades. En cambio, en un hospital de referencia, la responsabilidad de este especialista se centra en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, endocrino y mama.

El segundo objetivo de este programa es iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés, según las circunstancias de cada residente y las de cada hospital. Cumplida la residencia, el grado de implicación de un especialista con alguna de estas áreas dependerá del progreso de cada cirujano, las necesidades de la población y del contexto hospitalario en que se desenvuelva su actividad profesional.

El tercer objetivo fundamental del programa es la formación adecuada del residente en investigación con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta frente a la avalancha informativa respecto a los avances y nuevas tecnologías, que se presenten a lo largo de su vida profesional. La investigación también permite que el residente tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la ciencia médica.

Objetivos específicos

De forma más específica, los objetivos educativos que debe alcanzar el MIR en Cirugía General y Digestiva al término de su educación son:

- Poseer conocimientos teóricos amplios y profundos de la especialidad.
- Conocer y tener experiencia de las enfermedades y de los métodos diagnósticos propios de la especialidad, para llegar a un juicio clínico adecuado.
- Conocer y practicar las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
- Manejar fácilmente los criterios de valoración preoperatoria.
- Dominar las indicaciones quirúrgicas.
- Conocer y realizar las técnicas operatorias habituales.
- Conocer y realizar correctamente la reanimación y control postoperatorio.
- Conocer las complicaciones pre y postoperatorias, prevenirlas y tratarlas correctamente.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la realización de trabajos científicos (clínicos y de investigación) y ser capaz de aplicar en ellos los principios estadísticos básicos.
- Adquirir capacidad para la formación continuada.
- Adquirir cualidades y actitudes humanas y profesionales, imprescindibles para la relación con el enfermo y con los demás profesionales.

La consecución de estos objetivos, que establecen el elevado nivel de calidad de formación alcanzado al final del periodo de residencia en las tres vertientes de desarrollo: asistencial, docente e investigadora, dependerá no sólo de la calidad estructural del centro y del servicio, sino de la existencia de un sistema de organización adecuado para la integración del residente y de las propias

cualidades intrínsecas del MIR, como son la vocación y la capacidad de integración, dedicación, estudio, sacrificio y habilidad técnica.

Duración de la Formación

El modelo de formación del especialista a través del sistema MIR se articuló mediante el Real Decreto 127/1984 del 11 de enero de Presidencia de Gobierno, en el que se regulaba la obtención del título de especialidades. En lo concerniente a la especialidad que nos ocupa, la Cirugía General, los objetivos y los contenidos del programa de formación deben otorgar, según cita textual de la Comisión Nacional de la Especialidad, lo siguiente:

“...la capacidad para cumplir, de manera competente y responsable, sus funciones, dentro del campo que corresponde primariamente a la Cirugía General y del Aparato Digestivo, en el ámbito de un hospital comarcal, solucionando problemas quirúrgicos electivos, adecuados a su medio, así como los problemas quirúrgicos urgentes. El segundo objetivo del programa es, en su caso, iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de especial interés, de acuerdo con el interés personal, las circunstancias de cada residente y del hospital. Más tarde, cumplida la residencia, el grado de implicación de un cirujano general y del aparato digestivo con un área de especial interés dependerá del progreso de cada cirujano y del contexto hospitalario en el que se desenvuelva”.

La Comisión Nacional de la Especialidad y el Consejo Nacional de Especialidades participan activamente en la elaboración del programa de cada especialidad, pero también determinan las necesidades de especialistas cada año y, finalmente, autorizan la docencia en los centros que reúnen las condiciones establecidas.

El programa actual para la formación de un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo es el fijado en la Comisión Nacional de la Especialidad. Tiene una duración de cinco años. Tres son los pilares: asistencial, teórico e investigador.

Programa Asistencial

Básicamente se desglosa en dos períodos: los dos primeros años y los tres últimos años.

Más adelante en este anexo desglosaremos cada uno de los cinco años de forma individualizada. En general los dos períodos con anterioridad mencionados abarcan las siguientes actividades:

Primer y segundo año:

Este periodo asistencial debe ser dedicado a la propia integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de un miembro del servicio. Durante este periodo el residente será entrenado en la realización y exposición oral de la historia clínica, el examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico, con una utilización eficiente, que tenga en cuenta la relación coste - beneficio, de las modernas técnicas de diagnóstico por imagen. En esta fase el residente aprenderá a sentar las indicaciones quirúrgicas con sus diferentes opciones técnicas, de

acuerdo con el problema clínico que presenta el paciente y que se intenta resolver, atendiendo a la relación riesgo - beneficio con una evaluada crítica de la asociada morbilidad y mortalidad. También debe empezar a adquirir hábitos que le permitan mantener una apropiada actitud ante el enfermo enseñándole a facilitar la información necesaria al paciente sin menoscabar el carácter humano que debe presidir en la relación médico - enfermo.

Procurará asistir al seguimiento del enfermo no ingresado, con carácter ambulatorio, que se realice en las policlínicas según protocolos establecidos, que tengan en cuenta en la evaluación de los resultados quirúrgicos tanto criterios objetivos (sería deseable que fueran valorados por un cirujano ajeno a la intervención quirúrgica), como criterios subjetivos (valorados por el propio paciente).

Desde un punto de vista meramente técnico el residente debe aprender a preparar el paciente y el material quirúrgico para la intervención, cumpliendo fielmente las normas que dictan los principios de asepsia y antisepsia. Debe comenzar enseguida su entrenamiento en técnicas quirúrgicas para, al finalizar este primer año, ser capaz de asumir en calidad de cirujano intervenciones de grado 1, o en calidad de primer ayudante intervenciones de segundo grado (en el siguiente punto definiremos tales intervenciones).

La Cirugía de urgencias debe constituir desde el primer año parte del arsenal docente. Es en este tipo de Cirugía donde confluyen en tiempo y espacio requerimientos cognitivos de diferentes especialidades médicas y quirúrgicas. Esto debe tenerlo muy en cuenta el residente para no descuidar el estudio de tales conceptos fundamentales, que, si bien con fines pedagógicos pueden considerarse en el terreno de otra especialidad, con fines clínicos nunca deben olvidarse si queremos tener presente el carácter integral del hombre enfermo. Un número mínimo de cuatro guardias al mes es el aconsejable.

Del tercer al quinto año:

Los objetivos que habíamos reseñado anteriormente, conseguir la óptima formación para un cirujano general capaz de asumir funciones y responsabilidades en un hospital comarcal y en segundo lugar, iniciar una formación específica en una de las áreas de especial interés, son las metas que se deben marcar en estos tres años.

Es interesante que los residentes que hayan cosechado una evaluación positiva asuman, durante el quinto año, labores y decisiones propias de un médico adjunto de la plantilla, pasando a ser considerado como jefe de Residentes. El programa de residencia concebido de esta forma adquiere una dimensión de mando escalonado, lógica, porque conlleva la asunción gradual de responsabilidad conforme se incrementa la experiencia.

En estos tres años el residente irá progresivamente asumiendo la realización de técnicas quirúrgicas, abiertas y laparoscópicas, de complejidad creciente (grado 3-grado 5).

Programa teórico

La enseñanza de la Cirugía General, desde un punto de vista teórico, tiene por objeto el formar una base sólida de conocimientos quirúrgicos que sirva de soporte a cuantas actitudes especializadas puedan adquirirse a partir de la misma. Aproximadamente un 10% del tiempo semanal debe ser ocupado por esta formación que puede ser conducida de diversas maneras: sesiones bibliográficas, sesiones clínicas, sesiones de morbilidad, donde se presenten periódicamente con naturaleza crítica las complicaciones y el porqué de las mismas, sesiones audiovisuales, etc. En el punto 5 hablaremos de ellas de forma individualizada.

En la obtención de buenos resultados quirúrgicos influye, sin duda, la habilidad quirúrgica fruto de una depurada técnica. Pero una sólida formación teórica y por tanto, un andamiaje científico, son esenciales en la adquisición del llamado “criterio quirúrgico” que nos va a permitir saber afrontar aquellas situaciones sorprendentes en las cuales sólo con técnica podría resultar insuficiente.

Programa investigador

Es imprescindible, para no caer en la demagogia quirúrgica “del hacer las cosas según un procedimiento porque a uno le va bien o porque se han hecho así toda la vida”. Es imperativo inculcar una actividad profesional que se vea regida por un verdadero espíritu científico donde todo esté sujeto al arbitrio de la “evidencia científica”. En el punto 7 hablaremos de las actividades de investigación ofrecidas a los residentes para la adquisición del espíritu científico.

Competencias profesionales adquiridas por el profesional en formación según el periodo de residencia

Antes de la exposición de las competencias que debe adquirir el residente en cada año, y como las habilidades quirúrgicas se establecen según el grado de dificultad de las intervenciones quirúrgicas, expondremos los tipos de intervención quirúrgica que la especialidad recoge y el grado de dificultad de cada una de ellas. En esencia, se recogen cinco grados de dificultad; se entiende que conforme avanza el año de residencia el grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas también va aumentando.

Grado 1 de dificultad: limpieza quirúrgica y sutura de una herida, exéresis de pequeña tumoración cutánea o subcutánea, biopsia ganglionar, laparotomía y su cierre, hemorroidectomía, fisura anal.

Grado 2 de dificultad: reparación de una hernia inguinal, apendicectomía .

Grado 3 de dificultad: Vaguetomía más piloroplastia, Colectistomía simple, Mastectomía simple, Colectomía derecha, Funduplicatura de Nissen y Esplenectomía .

Grado 4 de dificultad: Colectistomía más coledocotomía, Derivaciones biliares, Gastrectomía subtotal, Mastectomía radical modificada, Tiroidectomía subtotal, Colectomía izquierda y Cirugía Laparoscópica básica (apendicectomía, colectistomía, hernioplastia inguinal, eventroplastia

abdominal y cirugía laparoscópica del reflujo gastroesofágico)

Grado 5 de dificultad: Amputación abdominoperineal, Resección anterior baja de recto, Gastrectomía total, Vaciamiento ganglionar radical de cuello, Hepatectomía reglada, Duodenopancreatectomía cefálica y Cirugía Laparoscópica avanzada (colon, recto e iniciación a la gástrica y pancreática corporocaudal).

Obviamente, esta valoración debe ser revisada de manera comprensiva, entendiendo que la dificultad de una intervención está expuesta a muchas variables.

De nuevo, la gradación de responsabilidades es fundamental. Así, antes del desarrollo de una intervención como cirujano deberá haber demostrado plena cualificación para la misma en calidad de primer ayudante.

Algo distintivo en nuestra unidad es ser pionera en la cirugía robótica. En estos dos años en los que el residente participa activamente en la cirugía laparoscópica iniciará su actividad en cirugía robótica, siempre en calidad de ayudante, en aquellas intervenciones que se practiquen. Por la propia idiosincrasia de la cirugía robótica, todos los procedimientos llevados a cabo se enmarcan dentro de una cirugía mínimamente invasiva compleja; aquellas que son realizadas con dificultad por medio de la cirugía laparoscópica: cirugía mínimamente invasiva y oncológica del estómago y esófago, del hígado (resecciones mayores), de la cabeza pancreática, del cuerpo y cola del páncreas localmente avanzado, y finalmente del colon y recto localmente avanzado.

A continuación, desglosamos las competencias por años:

R-1:

Objetivos:

Progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de un miembro del Servicio. Entrenamiento, con responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente, en la realización de la historia clínica, el examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico. Entrenamiento en la exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes, de cuyos cuidados se encarga subsidiariamente.

Instrucción en la importancia que tiene plantear la discusión de las indicaciones quirúrgicas y, en su momento, de las opciones técnicas. Aprender a considerar, en toda indicación quirúrgica, así como en la opción técnica escogida, la relación riesgo/beneficio para el paciente.

Entrenamiento en el cumplimiento exigente de las técnicas asépticas y antisépticas dentro del área operatoria.

Introducción a la formación del residente en los principios de investigación en cirugía.

Actividades:

Asignación a un adjunto del Servicio para llevar conjuntamente lo relacionado con la asistencia en los pacientes ingresados a su cargo. Participación activa progresiva en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos. Participación progresiva en el seguimiento periódico de los pacientes en la Consulta Externa. Realización de historias clínicas a pacientes que acuden por primera vez a la Consulta Externa.

Iniciación como segundo ayudante en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones más o menos complejas; y como primer ayudante en las intervenciones quirúrgicas más simples; para que, al final del primer año, pueda realizar como primer cirujano intervenciones de grado 1 de dificultad (limpieza quirúrgica y sutura de una herida, exéresis de pequeña tumoración cutánea o subcutánea, biopsia ganglionar, laparotomía y su cierre, hemorroidectomía, fisura anal) y también de grado 2 de dificultad (reparación de una hernia inguinal, apendicectomía).

R-2:

Objetivos:

Ampliación progresiva de los objetivos y las funciones adquiridas durante el primer año.

Actividades:

Mayor implicación en la asistencia de los pacientes ingresados en la planta de hospitalización del Servicio. Participación activa progresiva en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como primer cirujano, de intervenciones quirúrgicas de segundo grado de complejidad. Participación como primer y segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas de mayor grado de complejidad.

R-3:

Objetivos:

Iniciación en conseguir la óptima formación para un cirujano general, en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.

Actividades:

Participación en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como primer cirujano, de intervenciones quirúrgicas de segundo grado de complejidad. Participación como primer y segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas de mayor grado de complejidad.

R-4:

Objetivos:

Continuación en conseguir la óptima formación para un cirujano general, en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.

Progresión en la responsabilidad y toma de decisiones.

Actividades:

Participación en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como primer cirujano, de intervenciones quirúrgicas de tercer grado de complejidad.

Participación como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas de mayor grado de complejidad.

Integración en un equipo de investigación de la Unidad Docente o que esté desarrollando un proyecto experimental o clínico.

R-5:

Objetivos:

Terminación en conseguir la óptima formación para un cirujano general en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.

Iniciar una formación específica complementaria en una de las áreas de especial interés dentro de la propia Cirugía General y de Aparato Digestivo.

Completar la formación del residente en la asunción de responsabilidades y en el proceso de toma de decisiones. Ejercerá como Jefe de Residentes.

Implicarse de forma muy activa en la formación de residentes de los cuatro primeros años del programa.

Actividades:

Llevar la responsabilidad, bajo la supervisión de un adjunto del Servicio, una serie de camas hospitalarias del Servicio.

Asistencia a pacientes en la Policlínica del servicio, con seguimiento y revisiones de pacientes postquirúrgicos.

Participación en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos. Participación de forma rotatoria en la organización de las sesiones clínicas del servicio moderadas por un especialista de la Unidad Docente.

Realización, como primer cirujano, de intervenciones quirúrgicas de mayor grado de complejidad. Participación como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas de mayor grado de complejidad (hasta grado 5). Participación como primer ayudante a residentes de los dos primeros años en intervenciones de primer y segundo grado de complejidad.

Integración en un equipo de investigación del servicio que esté desarrollando un proyecto experimental o clínico.

Cuantificación de la actividad quirúrgica durante la residencia

Conforme a los estándares de calidad en la formación técnica quirúrgica del residente, no solo debemos comprometernos a que el residente vaya asumiendo un grado de complejidad creciente, de manera proporcional con su año de formación, en las cirugías que efectúe como primer cirujano (grados antes enunciados), sino también a que lleve a cabo un número mínimo de procedimientos para que adquiera seguridad y resolución en los mismos. Nuestra elevada carga asistencial podrá permitir este punto tan importante. Al respecto hemos de comunicar con agrado que los residentes italianos que completan su formación en nuestro Servicio durante un tiempo mínimo de un año (en el momento de redactar esta memoria hay 2), cotejan en su propio libro de residentes que ese número es alcanzado de forma notable. Dicho esto, también es oportuno matizar que el número no es fijo, y que depende también de la idiosincrasia propia del residente. Siempre habrá residentes más determinados para acometer mayor número de procedimientos como cirujano; va con el carácter. Ahora bien, nuestro compromiso como unidad docente con ellos, es satisfacer ese número mínimo que en su centro de origen les exigen.

Detalle de la actividad investigadora del residente según año de residencia

Presentaciones a congresos o publicaciones

- **R1:** Se valorará la participación del residente en publicaciones o “abstracts” para congresos dentro las especialidades por las que esté rotando
- **R2:** Se valorará la participación del residente en publicaciones o “abstracts” para congresos dentro las especialidades por las que esté rotando.
- **R3:** El residente de tercer año deberá enviar al menos una comunicación a un congreso nacional y una a uno internacional como coautor o autor principal.
- **R4:** El residente de cuarto año deberá enviar al menos una comunicación a un congreso nacional y una a uno internacional como coautor o autor principal.
- **R5:** El residente de quinto año deberá enviar al menos una comunicación a un congreso nacional y una a uno internacional como coautor o autor principal y tener al menos 1 publicación como primer autor en una revista indexada antes de finalizar su residencia

Asistencias a congresos, reuniones o cursos acreditados

Con la aprobación del jefe de Servicio y con asesoramiento del tutor general (realización de resumen

con lo comentado en estos para beneficio del resto de especialistas en formación)

- **R1:** Opcional asistir a algún congreso de oncología. Recomendable asistir a reuniones de la especialidad por la que rota para familiarizarse con la mecánica. Recomendable asistir a cursos acreditados que contribuyan a su formación en medicina interna.
- **R2:** Opcional asistir a algún congreso de oncología. Recomendable asistir a reuniones de la especialidad por la que rota para familiarizarse con la mecánica. Recomendable asistir a cursos acreditados que contribuyan a su formación en medicina interna.
- **R3:** Obligatoria asistencia a al menos un congreso específico de la especialidad (Nacional o Internacional). Obligatoria la participación en al menos 2 cursos monográficos de la especialidad acreditados.
- **R4:** Obligatoria asistencia a al menos un congreso específico de la especialidad (Internacional). Obligatoria la participación en al menos 2 cursos monográficos de la especialidad acreditados y alguna reunión específica formativa.
- **R5:** Obligatoria asistencia a al menos dos congresos específicos de la especialidad (Internacional). Obligatoria la participación en al menos 2 cursos monográficos de la especialidad acreditados y alguna reunión específica formativa.

Actividad investigadora a lo largo de la residencia

- Realización de línea de investigación dentro estudios tercer ciclo
- Participación en estudios de investigación clínica del Servicio como investigador colaborador
- Realización de un proyecto de investigación clínica (Desarrollo de la idea, escritura del protocolo, etc....) bajo la supervisión del tutor.

En los años de existencia del Servicio los residentes italianos y los fellows acreditan una media de dos o tres trabajos publicados al año en revistas de impacto dentro de la especialidad. Adicionalmente acreditan una media de 20 comunicaciones anuales en congresos de la especialidad (consultar anexo 8).

Anexo 3: Plan de Rotaciones del MIR

Es aconsejable coordinar un programa de la rotación entre el Servicio de Cirugía al que pertenece el rotante y el servicio que corresponde a la especialidad médica o quirúrgica implicado en la rotación.

Así, atenderemos a dos tipos de rotaciones: las que se realizan en otras especialidades, y las que se realizan, dentro de la especialidad de CGAD, en áreas de capacitación o de interés singular.

Las rotaciones por otras especialidades se llevarán a cabo durante el primero, segundo, tercer y cuarto año y las correspondientes a áreas de capacitación o de interés singular de CGAD durante el quinto año.

Con el fin de no mantener al residente alejado del servicio durante un año y medio, las rotaciones

por otros servicios se efectuarán a lo largo de los cuatro primeros años de forma discontinua.

El calendario y los contenidos de las rotaciones por otras especialidades son los siguientes:

En el primer año efectuarán la rotación de tres meses por UCI/Anestesia y 2 meses en un centro de atención primaria.

Cronograma

Primer año	Cirugía General	Atención primaria	UXI / Anestesia
Rotaciones	7 meses (incluidas vacaciones)	2 meses	3 meses

La rotación en atención primaria será realizada en los Centros de Salud de Jardín y Monóvar

La rotación en UCI y Anestesia será en nuestro propio Hospital

El contenido de la rotación de UCI/Anestesia será el siguiente:

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas. Así: Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección); Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo); Procedimientos de rehidratación; Nutrición artificial; Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales); Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados. A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva. Así: Cálculo de balances de líquidos y electrolitos; Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales; Técnicas de intubación traqueal; Procedimientos de reanimación cardiopulmonar; Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos; Monitorización de gases y volúmenes; Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.); Técnicas de medición de la presión intracraneal; Métodos de valoración del estado nutricional; El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).

En el segundo año efectuarán la rotación de 1-2 meses en Radiodiagnóstico, y la rotación de 1-2 meses en Endoscopias.

Cronograma

Segundo año	Cirugía General	Radiodiagnóstico	Endoscopias
Rotaciones	8 - 10 meses (incluidas vacaciones)	1 - 2 meses	1 - 2 meses

Las rotaciones serán en nuestro propio hospital.

El contenido de la rotación de Radiodiagnóstico será el siguiente:

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con: Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada; Métodos digitalizados; Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama); Ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler); Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas); Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones); Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

El contenido de la rotación de Endoscopias será el siguiente:

El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con la fibrogastroscoopia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia. Fibrogastroscoopia.

- Indicaciones y aplicabilidad, con carácter electivo, en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado, diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia). Indicaciones y aplicabilidad, con carácter urgente, en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscoopia y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica. CPRE.
- Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas. Fibrocolonoscopia y rectoscopia.
- Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con

carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico.

- Por último: Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes. Aprender los conceptos y prácticas básicas en la desinfección de instrumental endoscópico. Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.

En el tercer año efectuarán la rotación de 2-3 meses en Cirugía Torácica, la rotación de 1 mes en Urología, y la rotación de 10 guardias en Traumatología.

Cronograma

Tercer año	Cirugía General	Cirugía Torácica	Traumatología	Urología
Rotaciones	8 - 9 meses (incluidas vacaciones)	2 -3 meses	10 guardias	1 mes

Las rotaciones serán en nuestro propio hospital.

El contenido de la rotación de Cirugía Torácica será el siguiente:

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de los datos aportados por

las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.). Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

El contenido de la rotación de Urología será el siguiente:

El residente ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente. Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

El contenido de la rotación de Traumatología será el siguiente:

El residente deberá adquirir conocimientos y habilidades en relación con algunos problemas traumatológicos. Así: anamnesis y exploración de un paciente con un presunto traumatismo del aparato locomotor; Diagnóstico radiológico; Valoración del pronóstico de una fractura y

complicaciones que puedan presentarse; Inmovilización de urgencia de las fracturas; Reducción e inmovilización de las fracturas menos complejas y más frecuentes; Colocación de vendajes y enyesados de más frecuente utilización.

En el cuarto año efectuarán la rotación de 2-3 meses en Cirugía Vascular, la rotación de un mes en Cirugía Plástica, la rotación de 10 guardias en Neurocirugía y las rotaciones opcionales de Ginecología y Cirugía Pediátrica.

Cronograma

Cuarto año	Cir. Gen.	Cirugía Vascular	Neurocirugía	Ginecol. y Cir. Pedr.	Cir. Plástica
Rotaciones	6 - 9 meses (incluidas vacaciones)	2 -3 meses	10 guardias	Opcional 1 - 2 meses	1 mes

Las rotaciones serán en nuestro propio hospital.

El contenido de la rotación en Cirugía Vascular es el siguiente:

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Así: evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores; valoración de los pacientes con trombosis venosas; Valoración del pie diabético; Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anti coagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.); Vías y técnicas de acceso a los vasos; Disección y control de los troncos vasculares; Principios de la sutura vascular; Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular; Cirugía exerética y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

El contenido de la rotación en Cirugía Plástica es el siguiente:

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales. Iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos.

El contenido de la rotación en Neurocirugía es el siguiente:

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis, exploración física y exámenes complementarios en el diagnóstico neuroquirúrgico. Particularmente se iniciará en la valoración y tratamiento básico de los traumatismos craneoencefálicos; aplicación de la escala de Glasgow; valoración de la hipertensión intracraneal, patología vascular cerebral y sus indicaciones

quirúrgicas. Iniciación a la técnica neuroquirúrgica.

Entre el cuarto y quinto año efectuarán las rotaciones externas: Trasplante de hígado (1 mes); Cirugía bariátrica (1 mes); Unidad Politrauma (1 mes); Libre elección (3 meses). Tal y como hemos expuesto con anterioridad, las rotaciones por superespecialidades dentro de la Cirugía General son parte de la dinámica diaria a lo largo de toda la residencia por ese concepto transversal de nuestra Unidad que cubre todas las superespecialidades.

Anexo 4: Sistema de evaluación

Valoración después de cada Rotación

En cada una de las rotaciones el residente será evaluado por el tutor de esa especialidad adjuntando, a continuación, dicho formulario a la Comisión de Docencia para su archivo en el expediente de cada residente. El tutor tendrá acceso a dicha evaluación como guía para la formación continuada de los residentes y herramienta de trabajo para la mejora continua en la formación.

Después de cada rotación se rellenará una Ficha de Evaluación por el médico responsable de esa evaluación o por el tutor y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

Se valorará en base a una evaluación continuada los Conocimientos y Habilidades y las Actitudes

La escala será de 4 grados:

0 = insuficiente, 1 = suficiente, 2 = destacado, 3 = excelente

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad/Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones pacientes/familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

La calificación final de la evaluación continuada viene dada de la siguiente manera:

70% A + 30% B

El residente deberá llevar al día las anotaciones en el Libro del residente que deberán estar validadas por el tutor correspondiente.

El Libro del Residente en CGAD incluirá los siguientes aspectos:

Cursos comunes

Realización y evaluación de los cursos o seminarios en Metodología de la Investigación, Bioética y Gestión Clínica. Mínimo 40 horas.

Cursos específicos

Realización y evaluación de los cursos o seminarios específicos de CGAD. Mínimo 260 horas.

Intervenciones

Deben constar las intervenciones programadas y urgentes, realizadas como primer cirujano y ayudante, incluyendo las efectuadas en las rotaciones por otras especialidades, con expresión de los grados de complejidad y el nivel de responsabilidad atendiendo al programa nacional de la especialidad (ver anexo 2).

Guardias

Se indicará el número de guardias realizadas con expresión del nivel de responsabilidad según los años de residencia.

Actividad Investigadora y Científica

Recogerá las comunicaciones, ponencias y publicaciones escritas realizadas por el residente.

El residente deberá rellenar el libro del Residente donde se recoge toda su actividad. También, deberá elaborar una memoria anual obligatoria que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio y por el Presidente de la Comisión de Docencia.

En cuanto a la evaluación anual final, deberá aportar una memoria en la que estén registradas todas aquellas actividades realizadas durante el año, susceptibles de ser evaluadas como actividades formativas.

Dentro de ellas se incluirán todas las recogidas en el Libro del Residente y que se detallan a continuación.

Libro del Residente

I. Adquisición de Conocimientos:

- Cursos y Seminarios a los que ha asistido
- Clínicas impartidas

II. Adquisición de Habilidades:

Guardias

Se detalla el número de guardias realizadas, dentro y fuera de la especialidad.

Rotaciones por otros Servicios reflejando:

- Servicio/Unidad. Hospital o Centro.
- Duración.
- Participación en sesiones.
- Guardias realizadas.
- Actividad quirúrgica (intervención, fecha, actividad como cirujano ayudante)

Actividad Quirúrgica en el Servicio de CGAD.

Deben constar los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del paciente.
- Número de historia clínica.
- Fecha de la intervención.
- Diagnóstico preoperatorio.
- Tipo de anestesia.
- Localización.
- Intervención urgente o programada.
- Tipo de intervención.
- Cirujano o ayudante.

Estancias y Rotaciones en Hospitales Nacionales y Extranjeros. Debe reflejarse:

- Hospital en el que se realizó.
- Duración de esta, fechas de la rotación.
- Proyecto y objetivos por y para los que se realiza.

III. Formación Investigadora y adquisición de Actitudes:

Participación en Reuniones y Congresos:

- Congresos Regionales
- Congresos Nacionales
- Congresos Internacionales

En todos se reflejará el congreso del que se trata, fechas y lugar.

Participación en mesas redondas

- Curso/Congreso/Reunión en la que se participó.
- Tema.

Docencia e Investigación

- Participación en proyectos de investigación.
- Colaboración en la docencia a alumnos de Tercer Ciclo Universitario

Becas y ayudas obtenidas

- Organismo que la concede. Título del proyecto presentado (en su caso).

Presentación de pósteres, comunicaciones orales y vídeos.

Deben señalarse:

- Título y autores.
- Congreso/Reunión donde se presentó.
- Año de publicación.

Publicaciones:

Se recogerán:

- Título
- Relación de autores
- Revista o libro en que se publicó

Participación en Comisiones Hospitalarias:

- Comisión a la que se perteneció.
- Periodo de tiempo/duración.

Dicha evaluación se ajustará a los dictámenes emitidos desde la Comisión de Docencia local.

Al finalizar su periodo de formación, se entregará al presidente una encuadernación de todas sus memorias anuales para su currículum vitae visado por la Comisión de Docencia.

Anexo 5: Organización General de la Docencia en el servicio de CGAD

Coordinadores docentes

- Dr. Emilio Vicente López

- Dra. Yolanda Quijano Collado

Tutor general

- Dr. Hipólito Durán Giménez-Rico

Tutores en las diferentes rotaciones internas:

- Dr. Emilio Vicente López
- Dra. Yolanda Quijano Collazo
- Dr. Eduardo Díaz Reques
- Dra. Isabel Fabra Cabrera
- Dra. Valentina Ferri
- Dr. Riccardo Caruso
- Dr. Luis Malavé Cardozo
- Dr. Pablo Ruiz Quijano

Anexo 6: Relación de rotantes Nacionales e Internacionales en el Servicio de CGAD

Rotantes Servicios de Cirugía General	2008 - 2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Totales
Médicos Cirujanos Nacionales	6		2	8	16	6	4	2	2				1	47
Médicos Cirujanos Extranjeros	8		3	8	13	7	5	12	6	5	10	5	7	89
Residentes	1	5		8	8		4			2	5	5		38
Estudiantes Nacionales	3					3	8	15	2	1				32
Estudiantes Extranjeros	3	3	2	7	3	1	8	4	3	10	9		7	60
Totales	21	8	7	31	40	17	29	33	13	18	24	10	15	266



hm hospitales

Somos tu Salud

www.hmhospitales.com