



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE DE CENTRO DOCENTE / HOSPITAL

Área de Salud/Gerencia de Área		Área VII de Salud
Centro		Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia
Unidad docente/especialidad		Cirugía General y del Aparato Digestivo
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
Dr. Benavides Buleje, Jorge Alejandro		
Dr. Del Valle Ruiz, Sergio Rodrigo		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre		Firma
Dr. Albarracín Marín-Blázquez, Antonio		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		14/12/2021
Fecha próxima revisión	Diciembre 2024	
Fecha última revisión	Marzo 2021	
Procedimiento difusión	Accesible en la plataforma Idea (soporte electrónico). Se comunica al residente el acceso en la acogida	
Procedimiento entrega a los residentes	El tutor entrega el IFT al residente en soporte papel a su incorporación	



ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	3
2. NORMATIVA	3
2.1. Normativa estatal	3
2.2. Normativa autonómica	4
3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	5
3.1. Definición de la especialidad.	5
3.2. Referencias al programa oficial de la especialidad.	6
4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	7
4.1. Particularidades del servicio desde un punto de vista asistencial.	7
4.2. Particularidades del servicio desde un punto de vista docente:	9
4.2.1. Recursos didácticos.	9
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).	13
4.2.3. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).	14
4.2.4. Relación con otras unidades docentes/dispositivos.	14
4.3. Consideraciones del centro / unidad docente:	15
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	16
5.1. Plan acogida	16
5.2. Condiciones de trabajo	17
5.3. Derechos y deberes	17
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	18
6.1. Objetivo general de la formación en la especialidad.	18
6.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.	19
6.3. Plan de evaluación: referencias a la evaluación formativa, anual y final.	20
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada	20
6.3.2. Evaluación Anual	21
6.3.3. Evaluación Final	22
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	23
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	23
6.3.6. Composición Comités de Evaluación	24
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES	25



1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

La información actualizada sobre la estructura de la Jefatura de Estudios, la composición y funciones de la Comisión de Docencia, las plazas acreditadas y el número de residentes del centro por especialidad puede consultarse en la **Guía de incorporación de especialistas en formación**. Esta guía está disponible en la página [Web de la Comisión de Docencia](#)

2. NORMATIVA

2.1. Normativa estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.



- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las



medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.

- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

3.1. Definición de la especialidad.

La definición de la especialidad debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad y actuación:

El primer nivel se corresponde con su ámbito primario de actuación. El especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD) tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica, electiva y urgente, de los siguientes sistemas, aparatos y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello.

El segundo nivel hace referencia a competencias subsidiarias en determinadas circunstancias. La CGAD ha de ocuparse del planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de la patología quirúrgica urgente que pertenece, en principio, al campo de acción de otras especialidades quirúrgicas, cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como son los hospitales comarcales y de área. A estos efectos es en los problemas urgentes de otras especialidades (Cirugía Vascular, Cirugía Torácica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica), en los que el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir la responsabilidad de dicha asistencia, antes de



su traslado, (si es necesario y en las condiciones adecuadas), al hospital de nivel superior en el que las citadas especialidades estén disponibles. Un ejemplo excelente de este segundo nivel es el tratamiento del paciente politraumatizado, cuya atención inicial corresponde en gran medida, al especialista en CGAD.

El tercer nivel de actuación de la CGAD, se relaciona con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía. La profundización en estos principios básicos dota a esta especialidad de una amplia base formativa que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse como paradigma de disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas. Por ello, los residentes de otras especialidades quirúrgicas deben rotar durante el primer año de su formación por un servicio de CGAD debidamente acreditado. Entre estos fundamentos se incluyen: los principios de la técnica quirúrgica; las bases de la cirugía endoscópica; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica a la agresión accidental o quirúrgica, con sus desviaciones que incluyen los fracasos uni o multiorgánicos; la valoración preoperatoria del paciente; los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico; las infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones; la inmunología y cirugía; la nutrición y cirugía; las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos; y los principios de la cirugía oncológica.

La atención a estas tres vertientes de la especialidad aproxima el aprendizaje de la CGAD a los contenidos del syllabus de la «Division of General Surgery associated with the UEMS Section of Surgery» y del «European Board of Surgery».

3.2. Referencias al programa oficial de la especialidad.

Publicado en: «BOE» núm. 110, de 8 de mayo de 2007, páginas 19864 a 19873
(<https://www.boe.es/eli/es/o/2007/04/13/sco1260>)



4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

4.1. Particularidades del servicio desde un punto de vista asistencial.

- Número de especialistas: 21
- Número de camas: 46 de hospitalización y 26 de CMA (compartidas con otros servicios quirúrgicos del hospital).
- Número de quirófanos: 3 quirófanos asignados al servicio de los 12 del hospital, con 15 sesiones quirúrgicas semanales. Un quirófano de Urgencias, compartido con otros servicios quirúrgicos.
- Número de consultas: 7 espacios físicos de consulta de las 75 del hospital. En estos ambientes se pasan 20 consultas semanales de cirugía entre primeras consultas, consultas sucesivas y consultas de unidades especializadas; así como 4 consultas semanales de pruebas complementarias y procesos terapéuticos. Además, hay 10 consultas semanales de curas de enfermería, incluidas de estomaterapia y pie diabético.
- Hospital de día: Sí, Médico y Quirúrgico
- Sala de sesiones: 1. Con disponibilidad de 5 aulas docentes en el área de docencia del hospital, incluida un aula de informática, y el salón de actos del hospital.
- Disponibilidad de medios audiovisuales: Sí
- Equipamiento más destacado de la unidad:
 - 3 quirófanos de cirugía programada con ordenador interno y otro en cada antesala. Uno de ellos con video cenital y pantalla de retransmisión en directo.
 - 1 quirófano de urgencias, compartido con otras especialidades quirúrgicas, con ordenador interno y en antesala.
 - 4 torres completas de laparoscopia (3 de cirugía programada y una para urgencias), una con equipamiento para verde de indocianina.



- Instrumental específico de laparoscopia avanzada en cirugía bariátrica, gástrica, biliar y colorrectal incluidos dispositivos para cirugía TATME (Transanal Total Mesorectal Esision).
- 1 coledoscopio.
- Equipo de neuromonitorización de nervios recurrentes en cirugía tiroidea.
- Dos equipos de ecografía: con sondas de 360º (ECO endorrectoanal) y sonda estándar (ECO de lesiones mamarias en consulta externa y hepatobilioductales intraoperatorias).
- Rectoscopio avanzado HD (LumenEye), para escopia anorrectal.
- Equipo de manometría anorrectal y biofeedback.
- 4 dispositivos portátiles de neuroestimulación del nervio tibial posterior para la incontinencia fecal.
- 1 camilla proctológica y 2 generadores de luz fría.
- 1 lámpara de hendidura.
- Otros: La Unidad Docente de CGAD tiene una serie de vías clínicas y procedimientos normalizados, realizados con los modelos de la Unidad de Calidad y con el VºBº de la dirección médica del hospital, que armonizan la práctica clínica del personal sanitario de la unidad, intentando disminuir la variabilidad clínica. Actualmente se cuenta con:
 - Vía clínica de colecistectomía laparoscópica.
 - Vía clínica de tratamiento de la fístula anal.
 - Vía clínica de rehabilitación multimodal-recuperación acelerada en pacientes sometidos a una anastomosis intestinal.
 - Vía clínica de la hemitiroidectomía.
 - Vía clínica de la tiroidectomía total
 - Vía clínica del bypass laparoscópico en cirugía bariátrica.
 - Tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada.
 - Seguimiento del cáncer de mama.
 - Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes quirúrgicos.

En la línea de disminución de la variabilidad clínica y atención por procesos los comités multidisciplinares forman parte de la labor asistencial, en los que



participan/coordinan miembros de la unidad: comité de tumores colorrectales, de tumores de mama, de carcinomatosis peritoneal, otros tumores digestivos, de enfermedad inflamatoria intestinal, cirugía bariátrica.

4.2. Particularidades del servicio desde un punto de vista docente:

4.2.1. Recursos didácticos.

- Recursos materiales

La Unidad cuenta con un área destinada a tareas administrativas y docencia, ubicada en la sexta planta, donde se localiza:

- Un despacho para Secretaría, contando con dos administrativas a tiempo completo, implementado con ordenadores conectados a la Intranet del Hospital, teléfono, fax, impresora, material de oficina.
- Despacho para el Jefe de la Unidad Docente y Jefes de Sección, con ordenadores conectados a la Intranet del Hospital e Internet, teléfono, material de oficina.
- Una sala de Sesiones para 40 personas, implementada con ordenador conectado a la Intranet del Hospital, con Cañón de salida de imagen, pantalla, negatoscopio, pizarra blanca de rotuladores, teléfono.
- Cinco salas multiusos con 17 ordenadores conectados a la Intranet del Hospital e Internet, impresora, teléfono, mesas de trabajo, cajoneras individuales para los miembros de la unidad, archivos históricos del Servicio, una cámara digital de alta resolución.
- Pelvi-trainer para entrenamiento en instrumental de cirugía laparoscópica.
- Mini-biblioteca y hemeroteca con: Enciclopedia Médico Quirúrgica, Cirugía Española, Colorectal Disease.

Archivos Digitales: Localizados en la página de entrada del Servicio de Cirugía de la Intranet del Hospital, en la página Web del servicio, en formato CD.



- Libros digitales: Guías de la Asociación Española de Cirujanos (Sitges, Cirugía endocrina, 1999; Lledó, Cirugía colorrectal, 2000; Parrilla, Cirugía esofagogastrica, 2001; Jover, Cirugía del paciente politraumatizado, 2001; Caperochipi, Cirugía de la pared abdominal, 2002; Targerona, Cirugía endoscópica, 2003; Casanova, Cirugía hepática, 2004; Ruiz, Gestión clínica en Cirugía, 2005; Guiarao, Infecciones en Cirugía, 2005; Sierra, Cirugía de la mama, 2006; Martín, Cirugía de la obesidad mórbida, 2007); ACS Surgery: Principles and Practice, 2005; The ASCRS Textbook of Colon and rectal Surgery, Wolf, 2007; Benign Anorectal Diseases, Santero, 2006; MRI Manual of pelvis cancer, Hulse, 2004; Clinical Ultrasound in benign proctology, Pescatori, 2007; Atlas de Anatomía Humana, Setter, 2000.
- Temas expuestos en las Sesiones docentes por miembros de la unidad: formato CD
- Seminarios, casos clínicos, videos quirúrgicos.
- Una habitación de reposo con sofás, TV y sistema de videograbación.
- Programa docente de sesiones periódicas:

SESIÓN CLÍNICA DE GUARDIA: primera actividad de cada jornada laborable, reúne a la totalidad del Servicio, con información puntual de todas las incidencias de la guardia del día anterior. Frecuencia y horario: diario, en la que el cirujano de Guardia Saliente, expondrá todas las incidencias ocurridas durante la Guardia: número de pacientes asistidos en Urgencias, trasladados a otros Centros, complicaciones surgidas en pacientes hospitalizados del Servicio, interconsultas realizadas en otros Servicios, éxitus, etc. El comienzo de la Sesión será a las 8:15 de la mañana. La duración de la misma, será entre 20 y 30 minutos, según el número de casos presentados.

SESIÓN DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA: Se exponen ante los Médicos integrantes del Servicio, y los asistentes autorizados que lo deseen, la totalidad de los enfermos que se proponen para intervenir la



semana siguiente. Frecuencia y duración: Se celebrará los miércoles, después de la sesión clínica de guardia. Su duración será de 45 minutos.

SESIÓN DE PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN: Se presentan los casos clínicos de todos los pacientes hospitalizados a cargo de la Unidad Docente, haciendo hincapié en la situación actual del paciente, fundamentalmente en el diagnóstico y tratamiento del mismo. Frecuencia y duración: Semanal, cada martes, después de la sesión de guardia. Su duración dependerá del número de pacientes hospitalizados, pero estará en 30 a 40 minutos.

SESIONES DOCENTES: reuniones programadas, en las que un médico de la Unidad Docente previamente designado, expone ante los restantes componentes del mismo, un tema a debate en base a la evidencia actual. El objetivo de estas sesiones es la revisión de la evidencia para llevarla a la práctica clínica. Frecuencia y duración: cada lunes y quincenal, después de la sesión clínica de guardia, teniendo una duración no mayor de 20 minutos de exposición.

SESIONES DE FORMACIÓN: Dada la superespecialización que la medicina, y la cirugía en particular, están adquiriendo, se requiere que los miembros de la Unidad Docente distribuidos en diferentes unidades funcionales pongan al día al resto de cirujanos en los temas actuales de diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes de la especialidad. En estas sesiones se comentan aspectos eminentemente prácticos sobre diagnóstico, indicación quirúrgica, técnica, uso de instrumental quirúrgico, u otros que se manejan habitualmente en quirófano, así como sobre cualquier otro aspecto que contribuya a mejorar la actividad asistencial, docente e investigadora de los miembros del servicio y en especial de los médicos especialistas en formación. Frecuencia y duración: Mensual, un lunes que no coincide con la sesión docente y su duración no superará los 30 minutos.

SESIÓN HOSPITALARIA: Se exponen casos clínicos de interés común, por diferentes Unidades Docentes del hospital, programados por la Comisión de Docencia y/o Jefe de estudios del hospital. Frecuencia y duración: mensuales, el primer viernes de mes a las 8.30 hs. Su duración



dependerá del caso a presentar, aunque con un tiempo entre 30-45 minutos.

- Asistencia y participación en actividades científicas:
 - Desde el inicio de su residencia a los especialistas en formación se les anima y facilita su participación en los congresos nacionales e internacionales de la especialidad, en calidad de asistente y ponente. Así mismo se le recomienda el inicio de los estudios de doctorado en la aspiración de que culminen su residencia con la finalización de un estudio de investigación y lectura de su tesis doctoral.
 - Realizarán cursos/seminarios de formación, en el contexto del programa transversal y complementario de la Región de Murcia y los cursos de formación que edite el Área VII, en: soporte vital inmediato, protección radiológica, metodología de investigación y formas de producción científica, bioética y gestión clínica, certificación de la defunción, aspectos sociales y culturales de la asistencia sanitaria y organización sanitaria.
 - Realizará el curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) de atención inicial al enfermo politraumatizado del Colegio Americano de Cirujanos, auspiciado por la Asociación Española de Cirujanos.
 - Según su año de formación asistirá a cursos, reuniones, congresos patrocinadas por la Asociación Española de Cirujanos y/o entidades de reconocido prestigio y labor docente, sobre: C.M.A., infección quirúrgica, cirugía de pared abdominal y hernias, iniciación práctica a la cirugía endoscópica, cirugía endocrina, cirugía de la mama, cirugía esofagogastrica, cirugía HBP y trasplante de órganos, cirugía colorrectal y cirugía laparoscópica avanzada.
 - Cuando esté rotando por una unidad funcional el residente participará activamente en los comités multidisciplinares que llevan a cabo las diferentes unidades: comité de carcinomatosis peritoneal, de tumores mamarios, de tumores colorrectales, de enfermedad inflamatoria intestinal, de cirugía bariátrica, otros tumores digestivos.



- Así mismo, el residente participará en los cursos que realiza la unidad docente: de actualización en cirugía endocrina y el de patología proctológica benigna para residentes de la AEC.
- Todos los miembros de la Unidad Docente de CGAD están inscritos como activos en la Asociación Española de Cirujanos (AEC) y muchos de ellos de la Asociación Murciana de Cirugía.
- La unidades funcionales consolidadas del Servicio de CGAD forman parte activa de las diferentes secciones y asociaciones de la AEC, recibiendo la Unidad de Coloproctología la Acreditación de Unidad Coloproctológica Avanzada por parte de la Asociación Española de Coloproctología en el año 2016.

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12](#).

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores de CGAD son los siguientes:

Dr. Jorge Alejandro Benavides Buleje.

Dr. Sergio Rodrigo del Valle Ruiz.



4.2.3. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador docente organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador docente clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.2.4. Relación con otras unidades docentes/dispositivos.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca: servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo y Servicio de Cirugía Torácica.

Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena: servicio de Cirugía Plástica y servicio de Cirugía Vascular.



4.3. Consideraciones del centro / unidad docente:

El Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia (HGURS) se localiza en pleno centro de la ciudad, en la Avda. Intendente Jorge Palacios, a la orilla izquierda del río Segura. Siendo el hospital más antiguo de la ciudad, cuyo origen se remonta a 1278 - cuando Alfonso X el Sabio concede a los frailes Templarios el derecho a la realización de una iglesia y hospital-, actualmente ostenta la edificación más nueva, de los tres hospitales de la ciudad, que se reinaugura en febrero de 2005, estando dotado de la más moderna infraestructura y tecnología. Con dicha apertura se abrió una nueva etapa en las 22 especialidades médico-quirúrgicas que ejercen en el centro, siendo el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo el segundo en volumen asistencial, después de Medicina Interna.

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD) es la unidad funcional, dentro de la División Médica, definida por la actividad asistencial delimitada por los conocimientos y técnicas de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo y que a su vez funciona como Unidad Docente Especializada para la docencia de los médicos especialistas en formación o Médicos Internos Residentes (MIR), así como los alumnos de la facultad de medicina de la Universidad de Murcia. La unidad docente de CGAD empezó a formar residentes desde el año 1993. En el año 1999, por el inicio de la construcción del hospital actual, la misma unidad solicitó la suspensión de la docencia hasta retomar la reacreditación en el año 2006, empezando un nuevo periodo de docencia con el primer residente en el año 2008.

El Servicio tiene un jefe de servicio y dos jefaturas de sección, por lo que organizativamente se divide en dos secciones, cada una con un jefe de sección asignado:

- Sección A.
- Sección B.

El jefe de servicio tiene la categoría de responsable del servicio y está bajo la dependencia inmediata del director médico. En caso de ausencia asumirá sus funciones el jefe de sección más antiguo.

Así mismo, esta organización se distribuye funcionalmente en las denominadas unidades, siendo actualmente ocho:

- Unidad de Carcinomatosis Peritoneal.



- Unidad de Cirugía Bariátrica.
- Unidad de Cirugía Endocrina.
- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática.
- Unidad de Coloproctología.
- Unidad de Patología Mamaria.
- Unidad de Pared Abdominal.
- Unidad de Pie Diabético.

El servicio de CGAD funciona como unidad asistencial con una gestión por procesos a través de las unidades asistenciales funcionales, con una dependencia vertical que circumscribe su actividad, faltando desarrollar dos de ellas. Excepto los Médicos Internos Residentes (MIR), que rotan a través de sus años de formación, todo el personal facultativo se distribuye entre estas unidades, que quedan bajo responsabilidad de los denominados coordinadores de unidad y el jefe de servicio. De las unidades, la Unidad de Coloproctología está acreditada como Unidad de Coloproctología Avanzada, otras 5 unidades tienen un funcionamiento armónico, en tanto que se encuentran en progresión las de Hepatobiliopancreática y Pie diabético. Los pacientes son ubicados según su presunción diagnóstica en la Unidad correspondiente y en aquellos que no se puede tipificar su patología o que se sitúan en régimen de cirugía mayor ambulatoria pueden ser asumidos por cualquier facultativo del servicio.

Las funciones del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo se desarrollan en tres vertientes: Asistencial, Docente e Investigadora.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan acogida

Determinado por la comisión de Docencia del Hospital. Consiste en un programa de acciones formativas iniciales, de una semana de duración, cuyo objetivo general es ofrecer a los residentes la información básica que les facilite su proceso de incorporación a la actividad diaria de una organización tan compleja como el hospital.



También se les facilitará el acceso al Espacio virtual informativo para residentes ubicado en el aula virtual de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS). Este espacio pretende complementar las charlas de acogida y poner a disposición de los residentes información del hospital, así como otra relacionada con la FSE y con la legislación sanitaria. Tendrán acceso a este espacio durante toda la residencia.

5.2. Condiciones de trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y deberes

Los derechos y deberes, vienen regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.



6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

6.1. Objetivo general de la formación en la especialidad.

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.



6.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.

Los tutores tienen un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 5 años de residencia. Deben estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y deben informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de CGAD están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Es importante distinguir dos períodos formativos diferenciados, el primero corresponde al primer año de residencia y el segundo periodo a los años restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.



6.3. Plan de evaluación: referencias a la evaluación formativa, anual y final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones



- Habilidades
- Uso racional de recursos
- Seguridad del paciente
- ⇒ Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia
 - Comunicación con el paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- ⇒ Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- ⇒ En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- ⇒ Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- ⇒ Informes de rotaciones externas.
- ⇒ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquél en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- ⇒ Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- ⇒ Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para



considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
 - Positiva
 - Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.



6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable: En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá^{SEPA} acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días desde la fecha de revisión.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.



6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

- El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- El tutor/a del residente.
- Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

- Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.



7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

En nuestro Itinerario Formativo Tipo, a la luz de la experiencia con los primeros residentes y a petición de los mismos, se han modificado las rotaciones en el afán de hacerlas más funcionales. Las modificaciones realizadas fueron las siguientes:

La mayoría de rotaciones se realizarán en el primer año de residencia, lo que ayuda al residente a conocer la dinámica de funcionamiento de estos servicios con los que trabajará en el resto de su residencia, de tal forma que a partir del segundo año se realicen un máximo de dos rotaciones fuera del Servicio –extrahospitalarias- por año (cirugía plástica, cirugía vascular, cirugía torácica, cirugía esófago-gástrica y cirugía hepática-trasplante), quedando el resto del año para las rotaciones por las unidades funcionales del Servicio de Cirugía.

Sustitución de las rotaciones en Cirugía Ortopédica y Traumatología, así como Neurocirugía, que consistían en realizar 10 guardias en cada una de ellas, por la realización de los Cursos de ATLS (Advanced Trauma Life Support) de atención inicial al enfermo politraumatizado del Colegio Americano de Cirujanos, auspiciado por la Asociación Española de Cirujanos, así como la atención inicial del paciente politraumatizado en el box de politrauma del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía, en el contexto de guardias de presencia física que realizan los residentes de CGAD. Este cambio se propuso para hacer frente a los problemas que ocasiona la medida del Servicio Murciano de Salud que limitaba la realización de un máximo de cinco guardias al mes, por la gran calidad e interés formativo del curso propuesto y por la adquisición de competencias en el marco de la *Guía de actuación en el paciente politraumatizado* del Hospital General Universitario Reina Sofía, que en conjunto suplen cabalmente los objetivos propuestos en dichas rotaciones .

Se estableció que la rotación por Atención primaria tuviera una duración de 15 días, realizando una sesión formativa en coordinación con el tutor de residentes, siendo el tema a demanda de los médicos de Atención Primaria.

Estas modificaciones fueron aprobadas en la reunión de la Comisión de Docencia del 23 de junio de 2011.



PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):			
Integración progresiva del residente en la práctica de la especialidad, conocimiento de la Unidad Docente, del hospital y de sus procedimientos clínicos y administrativos.			
Entrenamiento en la realización de historia clínica, exploración física y estudio mediante pruebas complementarias.			
Entrenamiento en la exposición oral de la historia clínica.			
Entrenamiento dentro del área quirúrgica y la atención en Urgencias.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía General y del Aparato Digestivo – inicial R1	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Integración progresiva del residente en la práctica de la especialidad, bajo tutoría; Conocimiento del hospital y de sus procedimientos clínicos y administrativos; Entrenamiento con responsabilidad y supervisión decreciente en la realización de historia clínica, exploración física y estudio mediante pruebas complementarias que cumplan criterios de adecuación diagnóstica y de eficiencia; Entrenamiento en la exposición oral de la historia clínica y de la exploración del paciente; Entrenamiento en el cumplimiento escrupuloso de los procedimientos y disciplina dentro del área quirúrgica, especialmente en la preparación del paciente y del equipo quirúrgico para el acto operatorio; Comprensión cabal de la importancia de una correcta atención en Urgencias; Observancia de una correcta relación con pacientes, familiares y personal del hospital.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiodiagnóstico	1 mes	Radiodiagnóstico	Dra. Mª Victoria Redondo Carazo
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Adquirir conocimientos y destrezas en relación con radiología simple y contrastada, ecografía y ecodoppler; Adquirir conocimientos y destrezas en relación con técnicas digitalizadas, mamografía, resonancia magnética y angiorradiología; Introducción en técnicas intervencionistas (indicación, técnica y complicaciones); Valoración crítica de relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.			
Observaciones			



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Endoscopia	1 mes	Aparato Digestivo	Dra. Rosa Gómez Espín / Dra. Isabel Nicolás de Prado
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Adquirir conocimientos y destrezas en relación con la endoscopia y la colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE); Adquirir conocimientos en relación con las posibilidades de la enteroscopia y las aplicaciones de la enteroscopia con cápsula; Valoración de controles tras realización de las distintas técnicas endoscópicas y tratamiento de las complicaciones más frecuentes; Familiarizarse con la obtención y tratamiento de las imágenes endoscópicas.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urología	2 meses	Urología	Dr. José David Jiménez Parra
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Adquirir conocimientos y habilidades en relación con la patología urológica más frecuente: anamnesis, exploración física y exámenes complementarios del aparato urogenital; Capacitación para reconocer y tratar, al menos en primera instancia, los problemas urológicos más frecuentes; Formación específica completa en traumatismos urológicos (renal, ureteral, vesical, uretral, testicular) y hematuria traumática; Formación específica completa en sepsis urinaria, obstrucción ureteral aguda y retención urinaria aguda (sondajes y talla vesical); Formación específica completa en lesiones yatrógenas del aparato urogenital y cirugía urológica combinada con cirugía digestiva (exenteración pélvica); Formación específica completa en patología testicular urgente (escroto agudo).			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI	1 mes	Medicina Intensiva	Dra. Isabel Cremades Navalón / Dra. Noemí Llamas Fernández / Dr. Martín Vigil Velis
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Adquirir conocimientos relacionados con la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las situaciones críticas: alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-básico, procedimientos de rehidratación, transfusiones y trastornos hematológicos y nutrición artificial; Adquirir conocimientos relacionados con la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento del control postoperatorio de la gran cirugía y antibióticos en paciente crítico; Adquirir conocimientos relacionados con la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las situaciones críticas: shock y manejo de sustancias vasoactivas,			



paciente politraumatizado y traumatismo craneoencefálico; Adquirir conocimientos relacionados con la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las situaciones críticas: coma, muerte cerebral y mantenimiento del donante; Entrenamiento y aprendizaje de técnicas y procedimientos propios de la Medicina Intensiva: manejo básico de respiradores mecánicos, pulsioxímetros, capnógrafos, bombas de infusión, filtros de hemodiálisis, técnicas de intubación orotraqueal, técnicas de colocación de catéteres venosos centrales, técnicas de colocación de marcapasos; Entrenamiento y aprendizaje de técnicas y procedimientos propios de la Medicina Intensiva: reanimación cardiopulmonar avanzada, técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (catéter de Swan-Ganz), técnicas de medición de presión intracranial e intraabdominal; Entrenamiento y aprendizaje de técnicas y procedimientos propios de la Medicina Intensiva: cálculo de balance hidroelectrolítico, valoración del estado nutricional, procedimientos en nutrición artificial (cálculo, balance nitrogenado, métodos y cuidados).

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	15 días	Centro de Salud del Área VII (Preferiblemente CS Vistabella)	

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Ampliar la formación del residente en: comunicación asistencial y relación médico-paciente en la faceta preventiva y asistencial (individuo, familia y comunidad con un enfoque bio-psico-social); Ampliar la formación del residente en: el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación; Conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Salud.

Observaciones

El residente realizará una sesión formativa en coordinación con el tutor de residentes, siendo el tema a demanda de los médicos de Atención Primaria.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía General y del Aparato Digestivo – 2ª parte de R1	3 meses y 15 días	Cirugía General y del Aparato Digestivo	

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Integración progresiva del residente en la práctica de la especialidad, bajo tutoría; Entrenamiento con responsabilidad creciente y supervisión decreciente en la realización de historia clínica, exploración física y estudio mediante pruebas complementarias que cumplan criterios de adecuación diagnóstica y de eficiencia; Entrenamiento en la exposición oral de la historia clínica y de la exploración del paciente; Iniciación a la discusión clínica argumentada, sobre la indicación quirúrgica y sobre las opciones técnicas, valorando muy especialmente la relación riesgo/beneficio para el paciente con una evaluación crítica de la morbilidad asociada a la opción escogida así como de los resultados esperados a medio y largo plazo; Participación progresiva en el seguimiento ambulatorio en Consulta Externa; Comprensión cabal de la importancia de una correcta atención en Urgencias; Observancia de una correcta relación con pacientes, familiares y personal del hospital; Inicio de la formación en los principios de la investigación clínica

Observaciones



Rotaciones Externas: durante este año no está prevista la realización de rotaciones externas

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
El residente participará como asistente en todas las sesiones clínicas del servicio.	Será ponente, bajo supervisión, en todas las sesiones de urgencia que le correspondan según el calendario de guardias. Participará como ponente en las sesiones de planta y de programación quirúrgica que le sean asignadas por el adjunto de turno. Realizará al menos en 2 sesiones docentes como ponente.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) de la Región de Murcia

Soporte vital inmediato		Protección Radiológica		Las otras competencias transversales que tiene que adquirir el residente son: Aspectos sociales y culturales de la asistencia sanitaria, bioética, calidad, certificación de la defunción, comunicación, gestión clínica, instrucciones previas, investigación, organización sanitaria. Siempre que sea posible, la adquisición de competencias transversales se realizará durante la práctica asistencial. Esta adquisición de competencias se reforzará con actividades formativas que se propondrán desde la Comisión de Docencia.
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar	
Duración	9 h. Online + 9 presenciales	Duración	6 h.	
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Online	
Lugar		Lugar	Plataforma IDEA	

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 mensuales, pudiéndose realizar una sexta guardia con autorización del Director Gerente.	Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Actividades científicas y de investigación

Se le animará y facilitará su participación en los congresos regionales y nacionales de la especialidad, en calidad de asistente y ponente. Así mismo se le recomendará el inicio de los estudios de doctorado.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo.



Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

Durante el primer año realizará cursos/seminarios para su formación en metodología de investigación, bioética y gestión clínica, en el contexto del programa transversal y complementario de la Región de Murcia y los cursos de formación que edite el Área VII. Durante el primer año de residencia, el residente realizará la inscripción en el curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) de atención inicial al enfermo politraumatizado del Colegio Americano de Cirujanos, auspiciado por la Asociación Española de Cirujanos. Este curso se realizará de R4 o R5.



SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Integración plena del residente en la práctica de la especialidad, conocimiento de la Unidad Docente, del hospital y de sus procedimientos clínicos y administrativos.

Realización adecuada de la historia clínica, exploración física y estudio mediante pruebas complementarias.

Realización adecuada en la exposición oral de casos clínicos y charlas docentes.

Proceder adecuado en el área quirúrgica y la atención en Urgencias.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Plástica	1 mes	Cirugía Plástica del HU Santa Lucía de Cartagena	Dr- Pablo Cañadillas Mathías

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Introducción a las técnicas de colgajos, plastias e injertos; Adquirir conocimientos y destrezas en relación con la valoración y tratamiento de las quemaduras; Adquirir conocimientos y destrezas en relación con la valoración y tratamiento de las grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales; Adquirir conocimientos y destrezas en relación con la valoración y tratamiento de los tumores de piel y anejos.

Observaciones

Esta rotación se realiza por acuerdo de colaboración docente

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía General y del Aparato Digestivo. R2	8 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Integración del residente en la práctica de la especialidad; Realización de una adecuada historia clínica, exploración física y estudio mediante pruebas complementarias que cumplan criterios de adecuación diagnóstica y de eficiencia; Adecuada exposición oral de la historia clínica y de la exploración del paciente; Una adecuada discusión clínica argumentada, sobre la indicación quirúrgica y sobre las opciones técnicas, valorando muy especialmente la relación riesgo/beneficio para el paciente con una evaluación crítica de la morbitimortalidad asociada a la opción escogida así como de los resultados esperados a medio y largo plazo; Participación activa en el seguimiento ambulatorio en Consulta Externa; Realización de una correcta atención en Urgencias; Realización de una correcta relación con pacientes, familiares y personal del hospital; Desarrollo en la formación de los principios de la investigación clínica e inicio de un proyecto de investigación

Observaciones



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Vascular	2 meses	Cirugía Vascular del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena	Dr. Jorge Cuenca Manteca

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Adquirir conocimientos y habilidades en relación con la patología vascular más frecuente. Anamnesis, exploración física y exámenes complementarios; Interpretación y valoración crítica de las distintas técnicas diagnósticas (radiología simple, TAC, gammagrafía, angiografía); Entrenamiento y aprendizaje básico de técnicas y procedimientos propios de Cirugía Vascular: traumatismos de grandes troncos vasculares, isquemia aguda y crónica de miembros superiores e inferiores, pie diabético, varices de miembros inferiores, trombosis venosas, amputaciones por isquemia de miembros inferiores; Entrenamiento y aprendizaje básico de técnicas y procedimientos propios de Cirugía Vascular: disección y control de troncos vasculares, principios de sutura vascular, anastomosis vasculares, injertos y prótesis de sustitución vascular; Farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinolisis, sustancias vasoactivas).

Observaciones

Esta rotación se realiza por acuerdo de colaboración docente

Rotaciones Externas: durante este año no está prevista la realización de rotaciones externas

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
El residente participará como asistente en todas las sesiones clínicas del servicio.	Será ponente en todas las sesiones de urgencia que le correspondan según el calendario de guardias. Participará como ponente en las sesiones de planta y de programación quirúrgica que le sean asignadas por el adjunto de turno. Realizará al menos en 2 sesiones docentes como ponente.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA



Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 mensuales, pudiéndose realizar una sexta guardia con autorización del Director Gerente.	Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Actividades científicas y de investigación

Se le animará y facilitará su participación en los congresos regionales y nacionales de la especialidad, en calidad de asistente y ponente. Así mismo se le recomendará la realización de los estudios de doctorado y el inicio de un estudio de investigación que culmine en la defensa de su tesis doctoral, antes de culminar su residencia. Publicación de artículos científicos en revistas de la especialidad.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

Durante este segundo año realizará cursos/seminarios para su formación en: formas de producción científica, C.M.A., infección quirúrgica y cirugía de pared abdominal y hernias, en el contexto del programa transversal y complementario de la Región de Murcia, los cursos de formación que edite el Área VII y los realizados por la Asociación Española de Cirujanos y/o entidades de reconocido prestigio y labor docente.



TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):			
Asumir funciones y responsabilidades asistenciales de nivel medio-alto.			
Participación activa en todas las sesiones del servicio			
Asignación de responsabilidad directa sobre enfermos ingresados bajo supervisión			
Atención en Urgencias con supervisión sólo a demanda del residente.			
Elaboración, presentación y defensa de trabajos científicos.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía General y del Aparato Digestivo. R3	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Asumir funciones y responsabilidades asistenciales de nivel medio-alto, excepto en técnica quirúrgica donde aún no habrá alcanzado la formación suficiente para la práctica de intervenciones de complejidad alta; Participación activa como docente y discente en todas las sesiones del servicio; Asignación de responsabilidad directa sobre enfermos ingresados en la Unidad Docente bajo supervisión del adjunto que corresponda, según planilla de trabajo asistencial; Atención integral de los pacientes en Urgencias a cargo de la Unidad Docente de CGAD con supervisión sólo a demanda del residente; Elaboración, presentación y defensa de trabajos científicos en reuniones de la especialidad.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Torácica	2 meses	Cirugía Torácica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	Dra. Patricia Martínez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Adquirir conocimientos y habilidades en relación con la patología torácica más frecuente. Anamnesis, exploración física y exámenes complementarios; Interpretación y valoración crítica de las distintas técnicas diagnósticas (radiología simple, TAC, broncoscopia, gammagrafía, etc.); Valoración de las exploraciones funcionales respiratorias; Entrenamiento y aprendizaje de técnicas y procedimientos propios de la Cirugía Torácica: tratamiento de urgencia del neumotórax, toracocentesis, empiema pleural y drenajes torácicos; Entrenamiento y aprendizaje de técnicas y procedimientos propios de la Cirugía Torácica: vías de acceso a tórax y mediastino, toracoscopia y mediastinoscopia, resecciones pulmonares y patología de la frontera abdominotorácica; Tratamiento de urgencia del traumatismo torácico.			
Observaciones			
Esta rotación se realiza por acuerdo de colaboración docente en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca			



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía endocrina	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dra. Marifé Candel Arenas
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Fundamentos de la realización de una correcta historia clínica y exploración física de pacientes afectos de patología quirúrgica endocrina; Conocimiento básico de la indicación de las pruebas diagnósticas preoperatorias de la patología endocrina, así como de tumores del sistema endocrino digestivo; Manejo preoperatorio fundamental de la patología endocrina funcional; Conocimiento básico del manejo de la cirugía tiroidea en el tratamiento del nódulo tiroideo y bocio multinodular, hipertiroidismo y cáncer de tiroides; Técnicas de tiroidectomías (lobectomía, tiroidectomía subtotal o total); Conocimiento básico del manejo quirúrgico del hiperparatiroidismo primario, secundario y terciario. Paratiroidectomías (única, subtotal). Determinación intraoperatoria de PTH; Manejo preoperatorio básico de la patología endocrina suprarrenal funcional (feocromocitoma).			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía bariátrica	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr. Miguel González Valverde
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimientos básicos necesarios para el diagnóstico de los diferentes grados de obesidad y de las enfermedades relacionadas con la misma; Fundamentos de las distintas opciones terapéuticas aplicables a cada grado de obesidad; Conocimiento básico de las diversas técnicas de cirugía bariátrica: sus indicaciones, contraindicaciones, resultados y secuelas; Adquisición de conocimientos básicos para la evaluación de resultados postoperatorios y para la solución de las complicaciones; Comprensión del funcionamiento del equipo multidisciplinar necesario para llevar a cabo la cirugía bariátrica en un centro; Adquisición de los conocimientos básicos necesarios para la utilización del instrumental adecuado para la realización de diversas técnicas de cirugía bariátrica por laparoscopia; Fundamentos de las diversas técnicas de cirugía bariátrica			
Observaciones			



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía de mama	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dra. Beatriz Abellán
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Fundamentos para la realización de una correcta historia clínica y exploración física de pacientes afectos de patología mamaria; Conocimiento básico clínico de: patología del desarrollo mamario, procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis), tumores benignos de la mama, lesiones preneoplásicas, tumores malignos de la mama; Conocimiento básico de la indicación de las pruebas de imagen (ecografía, mamografía, RM) en el diagnóstico de las principales lesiones benignas y malignas de la mama; Conocimiento básico de las estrategias multidisciplinares terapéuticas (algoritmos) en los tumores benignos, lesiones preneoplásicas y tumores malignos de la mama; Conocimiento básico de las principales técnicas quirúrgicas en patología mamaria: biopsias mamarias, cirugía conservadora, mastectomía radical modificada, biopsia de ganglio centinela y reconstrucción mamaria; Conocimiento básico del tratamiento oncológico neoadyuvante y adyuvante en neoplasia de mama.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Coloproctología	1 mes	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr- Pedro Parra Baños
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Fundamentos para realizar una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectos de patología quirúrgica colorrectoanal; Conocimiento básico de indicación de las pruebas complementarias en el diagnóstico de la patología colorrectoanal, así como fundamentos de las técnicas de exploración coloproctológicas cruentas e incruentas; Adquirir los fundamentos básicos del tratamiento quirúrgico de la patología proctológica benigna (hemorroides, fisura anal, enfermedades de trasmisión sexual, absceso/fístula anal e incontinencia anal.) y maligna; Conocimiento básico de los procedimientos y técnicas quirúrgicas (laparoscópica y abierta) más frecuentes en cirugía colorrectal: resección segmentaria y total de colon y cirugía de recto; Fundamentos de la cirugía abierta/ laparoscópica de la enfermedad inflamatoria intestinal			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Guardias en Traumatología	10 guardias		
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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.			



Observaciones

Los residentes adquirirán las competencias que corresponden a esta rotación con la realización del curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) de atención inicial al paciente politraumatizado del Colegio Americano de Cirujanos auspiciado por la Asociación Española de Cirujanos, donde puede corroborarse la coincidencia de los contenidos del curso con estas competencias-, así como la atención inicial del paciente politraumatizado en el box de politrauma del Servicio de Urgencias como médico ayudante, en las guardias de presencia física que realizan los residentes de CGAD, en el marco de la *Guía de actuación en el paciente politraumatizado* del Hospital General Universitario Reina Sofía, que en conjunto suplen cabalmente los objetivos propuestos en esta rotación.

Rotaciones Externas: durante este año no está prevista la realización de rotaciones externas

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
El residente participará como asistente en todas las sesiones clínicas del servicio.	Será ponente en todas las sesiones de urgencia que le correspondan según el cronograma de guardias. Participará como ponente en las sesiones de planta y de programación quirúrgica que le sean asignadas por el adjunto de turno. Realizará al menos en 2 sesiones docentes como ponente.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 mensuales, pudiéndose realizar una sexta guardia con autorización del Director Gerente.	Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Actividades científicas y de investigación

Se le animará y facilitará su participación en los congresos regionales y nacionales de la especialidad, en calidad de asistente y ponente. Así mismo se le recomendará la culminación de los estudios de doctorado y el desarrollo de un estudio de investigación que culmine en la defensa de su tesis doctoral, antes de culminar su residencia. Publicación de artículos científicos en revistas de la especialidad.



Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Cirugía General y del Aparato Digestivo y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

Durante este tercer año realizará cursos/seminarios para su formación en: iniciación práctica a la cirugía endoscópica en el contexto de los cursos de formación que edite el Área VII y los realizados por la Asociación Española de Cirujanos y/o entidades de reconocido prestigio y labor docente.



CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Continuación en la consecución de una óptima formación como cirujano general. Al inicio de este cuarto año es el momento de revisar y evaluar la formación adquirida en los años previos para detectar posibles lagunas formativas y junto con las aptitudes y preferencias del residente planificar los dos siguientes años. Deberá tener:

Participación activa en todas las sesiones del servicio.

Asignación de responsabilidad directa sobre enfermos ingresados con supervisión a demanda.

Pase de Consulta Externa sin supervisión.

Atención en Urgencias con supervisión sólo a demanda del residente

Elaboración, presentación y defensa de trabajos científicos en reuniones de la especialidad.

Al finalizar el cuarto año de residencia debe ser capaz de asumir funciones y responsabilidades propias de un cirujano general en un hospital comarcal.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía esófago-gástrica	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dra. M ^a Encarnación Tamayo

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectos por patología gástrica: RGE, HDA, neoplasias benignas y malignas gástricas, identificando signos de gravedad; Indicación e interpretación crítica de las pruebas diagnósticas en el diagnóstico de la patología del área gástrica; Ph-metría, ecoendoscopia, esofagagogastroscopia, pruebas contrastadas, TAC; Adecuada comprensión e indicación de las técnicas quirúrgicas en patología del área gástrica y su reconstrucción, técnicas antirreflujo, gastrectomías; Aprendizaje de las complicaciones derivadas de la cirugía gástrica: fistulas, intolerancia digestiva; Entrenamiento y aprendizaje de las técnicas de alimentación enteral (sondas naso-gastro-yejunales, gastrostomías, yeyunostomías) y uso de los stents esofagogástricos como tratamiento primario o de una complicación postoperatoria

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Coloproctología	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr- Pedro Parra Baños

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectos de patología quirúrgica colorrectoanal, con identificación de signos de gravedad; Adecuada indicación e interpretación de las pruebas complementarias en el diagnóstico de la patología colorrectoanal, así como conocimientos básicos de las técnicas de exploración coloproctológicas cruentas e incruentas; Manejo de los fundamentos básicos del tratamiento quirúrgico de la patología proctológica benigna (hemorroides, fisura anal, enfermedades de trasmisión sexual, absceso/fistula anal e incontinencia anal.) y maligna; Manejo de los fundamentos básicos de los procedimientos y técnicas quirúrgicas (laparoscópica y abierta) más frecuentes en cirugía colorrectal: resección segmentaria



y total de colon y cirugía de recto; Conocer la cirugía abierta/ laparoscópica avanzada de la enfermedad inflamatoria intestinal; Manejo de las complicaciones más frecuentes derivadas de la cirugía colorrectoanal

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía hepática –trasplante	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	Dr. Ricardo Robles

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Realización de una correcta historia clínica y exploración física de pacientes afectos de patología quirúrgica hepatobiliar; Adecuada indicación e interpretación de las pruebas de imagen (ecografía, TAC, RM) en el diagnóstico de las principales lesiones benignas y malignas hepatobiliarias. Fundamentos básicos y manejo de la ecografía intraoperatoria; Adecuada comprensión de las estrategias multidisciplinares terapéuticas (algoritmos) en los abscesos y quistes hepáticos, tumores benignos, tumores malignos primarios y metastásicos hepáticos; Apropriada comprensión e indicación de las técnicas quirúrgicas en patología del área hepatobiliar: cirugía del quiste hidatídico, técnicas no resectivas y resectivas hepáticas; Apropriado conocimiento de los principales modelos predictivos en la indicación del trasplante hepático (Child-Pugh, MELD, Criterios de Milán) y de la técnica quirúrgica del trasplante hepático; Manejo pre y postoperatorio (hidroelectrolítico) del paciente cirrótico sometido a una intervención quirúrgica

Observaciones

Esta rotación se realiza por acuerdo de colaboración docente en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía de mama	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dra-Beatriz Abellán

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Realización de una correcta historia clínica y exploración física de pacientes afectos de patología mamaria; Conocimiento básico clínico de: patología del desarrollo mamario, procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis), tumores benignos de la mama, lesiones preneoplásicas, tumores malignos de la mama; Adecuada indicación e interpretación de las pruebas de imagen (ecografía, mamografía, RM) en el diagnóstico de las principales lesiones benignas y malignas de la mama; Adecuada comprensión de las estrategias multidisciplinares terapéuticas (algoritmos) en los tumores benignos, lesiones preneoplásicas y tumores malignos de la mama; Apropriado conocimiento de las principales técnicas quirúrgicas en patología mamaria: biopsias mamarias, cirugía conservadora, mastectomía radical modificada, biopsia de ganglio centinela y reconstrucción mamaria; Apropriado conocimiento del tratamiento oncológico neoadyuvante y adyuvante en neoplasia de mama.

Observaciones



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía endocrina	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dra. Marifé Candel Arenas
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Realización de una correcta historia clínica y exploración física de pacientes afectos de patología quirúrgica endocrina; Adecuada indicación e interpretación de las pruebas diagnósticas preoperatorias de la patología endocrina, así como de tumores del sistema endocrino digestivo; Manejo preoperatorio de la patología endocrina funcinante; Describir las características de la cirugía tiroidea en el tratamiento del nódulo tiroideo y bocio multinodular, hipertiroidismo y cáncer de tiroides. Técnicas de tiroidectomías (lobectomía, tiroidectomía subtotal o total); Abordar el manejo quirúrgico del hiperparatiroidismo primario, secundario y terciario. Paratiroidectomías (única, subtotal). Determinación intraoperatoria de PTH; Describir las características de la glándula suprarrenal. Manejo preoperatorio de patología endocrina suprarrenal funcinante (feocromocitoma). Técnicas abiertas y laparoscópica de suprarrelectomía.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía bariátrica	1 mes	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr. Miguel González Valverde
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectos de patología quirúrgica colorrectoanal, con identificación de signos de gravedad; Adecuada indicación e interpretación de las pruebas complementarias en el diagnóstico de la patología colorrectoanal, así como realización de las técnicas de exploración coloproctológicas cruentas e incruentas; Adecuada indicación y realización del tratamiento quirúrgico de la patología proctológica benigna (hemorroides, fisura anal, enfermedades de trasmisión sexual, absceso/fístula anal e incontinencia anal.) y maligna; Adecuada indicación y realización de procedimientos y técnicas quirúrgicas (laparoscópica y abierta) más frecuentes en cirugía colorrectal: resección segmentaria y total de colon y cirugía de recto; Participación en cirugía abierta/ laparoscópica avanzada de la enfermedad inflamatoria intestinal; Manejo de las complicaciones más frecuentes derivadas de la cirugía colorrectoanal			
Observaciones			
Esta rotación se completará con un segundo mes de esta rotación que se realiza de R5			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Guardias en Neurocirugía	10 guardias		
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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 intracranial, patología vascular cerebral y sus indicaciones quirúrgicas. Iniciación a la técnica neuroquirúrgica.			



Observaciones

Los residentes adquirirán las competencias que corresponden a esta rotación con la realización del curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) de atención inicial al paciente politraumatizado del Colegio Americano de Cirujanos auspiciado por la Asociación Española de Cirujanos donde puede corroborarse la coincidencia de los contenidos del curso con estas competencias-, así como la atención inicial del paciente politraumatizado en el box de politrauma del Servicio de Urgencias como médico ayudante, en las guardias de presencia física que realizan los residentes de CGAD, en el marco de la *Guía de actuación en el paciente politraumatizado* del Hospital General Universitario Reina Sofía, que en conjunto suplen cabalmente los objetivos propuestos en esta rotación.

Rotaciones Externas: durante este año no está prevista la realización de rotaciones externas

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
El residente participará como asistente en todas las sesiones clínicas del servicio.	Será ponente en todas las sesiones de urgencia que le correspondan según el cronograma de guardias. Participará como ponente en las sesiones de planta y de programación quirúrgica que le sean asignadas por el adjunto de turno. Realizará al menos en 2 sesiones docentes como ponente.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 mensuales, pudiéndose realizar una sexta guardia con autorización del Director Gerente.	Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. En la rotación de Cirugía hepática-Trasplante realizará guardias localizadas con el equipo de extracción y trasplante que le sean asignadas.

Actividades científicas y de investigación

Se le animará y facilitará su participación en los congresos regionales y nacionales de la especialidad, en calidad de asistente y ponente. Así mismo se le recomendará la culminación de los estudios de doctorado y el desarrollo de un estudio de investigación que culmine en la defensa de su tesis doctoral, antes de culminar su residencia. Publicación de artículos científicos en revistas de la especialidad.



Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Cirugía General y del Aparato Digestivo tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

Durante este cuarto año realizará cursos/seminarios para su formación en: cirugía endocrina, cirugía de la mama, cirugía esofagogastrica, cirugía HBP y trasplante de órganos en el contexto los cursos de formación que edite el Área VII y los realizados por la Asociación Española de Cirujanos y/o entidades de reconocido prestigio y labor docente. Así mismo realizará el curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) de atención inicial al enfermo politraumatizado del Colegio Americano de Cirujanos, auspiciado por la Asociación Española de Cirujanos



QUINTO AÑO-R5

Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos):

El objetivo general de esta anualidad es terminar la óptima formación como cirujano general, siendo considerado casi como un médico adjunto más del servicio. Además, Iniciará la formación en alguna área de capacitación específica. Ejercerá como Jefe de Residentes en el servicio. Al finalizar el quinto año de residencia debe ser capaz de asumir funciones y responsabilidades propias de un cirujano en un hospital general.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía bariátrica	1 mes	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr. Miguel González Valverde

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectos de patología quirúrgica colorrectoanal, con identificación de signos de gravedad; Adecuada indicación e interpretación de las pruebas complementarias en el diagnóstico de la patología colorrectoanal, así como realización de las técnicas de exploración coloproctológicas cruentas e incruentas; Adecuada indicación y realización del tratamiento quirúrgico de la patología proctológica benigna (hemorroides, fisura anal, enfermedades de trasmisión sexual, absceso/fistula anal e incontinencia anal.) y maligna; Adecuada indicación y realización de procedimientos y técnicas quirúrgicas (laparoscópica y abierta) más frecuentes en cirugía colorrectal: resección segmentaria y total de colon y cirugía de recto; Participación en cirugía abierta/ laparoscópica avanzada de la enfermedad inflamatoria intestinal; Manejo de las complicaciones más frecuentes derivadas de la cirugía colorrectoanal

Observaciones

Esta rotación completa una rotación de 1 mes de R4

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Coloproctología	5 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo.	Dr. Pedro Parra Baños

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectos de patología quirúrgica colorrectoanal, con identificación de signos de gravedad; Adecuada indicación e interpretación de las pruebas complementarias en el diagnóstico de la patología colorrectoanal, así como realización de las técnicas de exploración coloproctológicas cruentas e incruentas; Adecuada indicación y realización del tratamiento quirúrgico de la patología proctológica benigna (hemorroides, fisura anal, enfermedades de trasmisión sexual, absceso/fistula anal e incontinencia anal.) y maligna; Adecuada indicación y realización de procedimientos y técnicas quirúrgicas (laparoscópica y abierta) más frecuentes en cirugía colorrectal: resección segmentaria y total de colon y cirugía de recto; Participación en cirugía abierta/ laparoscópica avanzada de la enfermedad inflamatoria intestinal; Manejo de las complicaciones más frecuentes derivadas de la cirugía colorrectoanal

Observaciones



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía General y del Aparato Digestivo.	3 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo.	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Al finalizar el quinto año de residencia debe ser capaz de asumir funciones y responsabilidades propias de un cirujano en un hospital general. Se definirán otras competencias en función del área de capacitación específica en la que se inicie el residente.			
Observaciones			

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
	2 meses		
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
En coordinación con el tutor y la Unidad Docente se facilitará al residente una rotación externa en un área específica de la especialidad que el residente elija, en un centro de reconocido prestigio nacional y/o internacional. El objetivo final de esta rotación es que el residente afirme sus competencias en un ambiente diferente al de su formación y se capacite puntuamente en un aspecto de la especialidad, experimentando un ambiente prácticamente laboral en su formación.			
Observaciones			
El programa oficial de la especialidad propone "La rotación durante 2-3 meses, por centros nacionales o extranjeros con acreditada capacidad para la investigación clínica".			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
El residente participará como asistente en todas las sesiones clínicas del servicio.	Será ponente en todas las sesiones de urgencia que le correspondan según el cronograma de guardias. Participará como ponente en las sesiones de planta y de programación quirúrgica que le sean asignadas por el adjunto de turno. Realizará al menos en 2 sesiones docentes como ponente.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	online
Lugar	Plataforma IDEA



Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 mensuales, pudiéndose realizar una sexta guardia con autorización del Director Gerente.	Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Actividades científicas y de investigación

Se le animará y facilitará su participación en los congresos regionales y nacionales de la especialidad, en calidad de asistente y ponente. Así mismo se le recomendará la culminación de un estudio de investigación con la defensa de su tesis doctoral, antes de culminar su residencia. Publicación de artículos científicos en revistas de la especialidad.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Cirugía General y del Aparato Digestivo tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

Durante este quinto año realizará cursos/seminarios para su formación, que no haya podido realizar en el año previo, en: cirugía HBP, cirugía colorrectal, cirugía laparoscópica avanzada, trasplante de órganos en el contexto los cursos de formación que edite el Área VII y los realizados por la Asociación Española de Cirujanos y/o entidades de reconocido prestigio y labor docente. Así mismo realizará el curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) de atención inicial al enfermo politraumatizado del Colegio Americano de Cirujanos, auspiciado por la Asociación Española de Cirujanos.



Región de Murcia
Consejería de Salud



ÁREA DE SALUD VII
MURCIA ESTE

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
REINA SOFÍA

