

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## UNIDAD DOCENTE DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

Área de Salud/Gerencia de Área	Gerencia de Área II. Cartagena		
Centro	Complejo Hospitalario Universitario Sta. M <sup>a</sup> del Rosell/ Santa Lucía		
Unidad docente/especialidad	Cirugía General y Aparato Digestivo		
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)			
Apellidos y nombre		Firma	
ROMERA BARBA, ELENA			
Vº Bº Responsable del servicio			
Apellidos y nombre		Firma	
BALSALOBRE SALMERÓN, M <sup>a</sup> DOLORES			
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		24 de enero de 2013	
Fecha próxima revisión		febrero de 2025	
Fecha última revisión		febrero de 2024	
Procedimiento difusión		INTRANET CHUC, MURCIASALUD, FORMATO DIGITAL, CORREO ELECTRÓNICO Y PAPEL	
Procedimiento entrega a los residentes		Personalmente. ENTREVISTA	



Región de Murcia  
Consejería de Salud



## ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO STA. M <sup>a</sup> DEL ROSELL/STA. LUCÍA Y LA DOCENCIA.....	6
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	6
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones. ....	7
1.4. Número de Residentes por Especialidad. ....	11
2. NORMATIVA.....	12
2.1. Normativa Estatal .....	12
2.2. Normativa Autonómica .....	13
3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL. ....	14
3.1. Definición de la Especialidad.....	14
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	15
4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA GENERAL.....	15
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	15
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: .....	17
4.2.1. Recursos Didácticos. ....	17
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades). ....	19
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos. ....	20
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca: servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo y Servicio de Cirugía Torácica.....	20
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia: servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo (Unidad de cirugía esofagogástrica y Unidad de trasplantes). Pendiente de aprobación de convenio de colaboración docente.....	20
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:.....	20
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 UCAM. La unidad docente de CGAD empezó a formar residentes desde el año 2009.....	20
El Servicio tiene un jefe de servicio y tres jefaturas de sección. se distribuye funcionalmente en las denominadas unidades, siendo actualmente siete:.....	20
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 circunscribe su actividad. 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, desde el año 2019. 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.	21
Las funciones del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo se desarrollan en tres vertientes: Asistencial, Docente e Investigadora.	21
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	21
5.1. Plan Acogida	21
5.2. Condiciones de Trabajo	22
5.3. Derechos y Deberes	22
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL	22
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.	22
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.	22
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.	23
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.	23
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	23
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.	24
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada	24
6.3.2. Evaluación Anual	25
6.3.3. Evaluación Final	26
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	27
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	27
6.3.6. Composición Comités de Evaluación	27
7. BIBLIOGRAFÍA	28
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES	30
PRIMER AÑO-R1	31

---

SEGUNDO AÑO-R2 .....	40
TERCER AÑO-R3 .....	51
CUARTO AÑO-R4 .....	60
QUINTO AÑO-R5 .....	71

## **1. EL CENTRO DOCENTE COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO STA. M<sup>a</sup> DEL ROSELL/STA. LUCÍA Y LA DOCENCIA**

### **1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.**

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia de Complejo Hospitalario Universitario Sta. M<sup>a</sup> del Rosell/Santa Lucía. Funcionalmente, depende de Gerencia del Área II de Cartagena.

Al Jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.



Sus funciones están recogidas la 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:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.

8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

## 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

-  Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
  - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.
-  Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo

renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.

- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.
- La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
  - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
  - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
  - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz, pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución 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 el 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. La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente/a:	D <sup>a</sup> Gloria Veiga Ruiz	Jefa de Estudios CHUC
Vicepresidente/a	D. Luis M <sup>a</sup> García de Gadiana Romualdo	F.E.A. Análisis Clínicos
Vicepresidenta/a	D <sup>a</sup> Elena Romera Barba	F.E.S: Cirugía General
Secretario/a:	D <sup>a</sup> Juana Mesa Zaragoza	Auxiliar Adva. Jefe de Grupo
Vocales Tutores	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Alejandra Isaac Montero	F.E.A. Anatomía Patológica
	D <sup>a</sup> Mónica Martínez Penella	F.E.A. Farmacia Hospitalaria
	D <sup>a</sup> Violeta M <sup>a</sup> Sastre Lozano	F.E.A. Aparato Digestivo
	D. Juan Carlos Bonaque González	F.E.A. Cardiología
	D <sup>a</sup> Josefina Vega Cervantes	F.E.A. Medicina Interna
	D <sup>a</sup> Rosa Cañas Angulo	F.E.A. Endocrinología
	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Magdalena Albaladejo Vergara	F.E.A. Rehabilitación
	D <sup>a</sup> Nuria Dominguez Serrano	F.E.A. Anestesia Reanimación
	D <sup>a</sup> Ana Isabel Torres Pérez	F.E.A. Traumatología
	D. Fernando Alarcón Soldevilla	F.E.A. Dermatología
	D. José Valverde Fuentes	R3 Anestesia y Reanimación
Vocales en representación de los residentes	D. Francisco Martínez García	R3 Medicina Interna
	D. Manuel Carpio Salmerón	R1 Endocrinología y Nutrición
	D <sup>a</sup> Eva Pérez Fernández	R2 Análisis Clínicos
	D. Valentín Henarejos Pérez	R4 Medicina Familiar y C.
Vocal residente AFyC	D. Valentín Henarejos Pérez	R4 Medicina Familiar y C.
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	D. Julio Fontcuberta Martínez	Jefe Estudios UDM Atención Familiar y Comunitaria
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Dolores Meroño Rivera	Técnico Formación Continuada
Vocal Entidad Titular	D <sup>a</sup> Laura Seoane Cegarra	Subdirectora de Enfermería
Vocal Dirección General Recursos Humanos	D. César Carrillo García	Jefe Sección Área Formación e Investigación
Vocales Invitados	A las Comisiones de Docencia son invitados todos los tutores de la Unidades Docentes Acreditadas	

### 1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	1
Anestesiología y Reanimación	3
Aparato Digestivo	1
Cardiología	2
Cirugía General y Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología y Hemoterapia	1
Medicina Física y Rehabilitación	1
Medicina Intensiva	2
Medicina Interna	2
Microbiología y Parasitología	1
Neumología	1
Neurología	2
Oftalmología	1
Oncología Médica	1
Oncología Radioterápica	1
Otorrinolaringología	1
Radiodiagnóstico	1
Reumatología	1
Urología	1
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

#### 1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Análisis Clínicos	4
Anatomía Patológica	4
Anestesiología y Reanimación	10
Aparato Digestivo	3
Cardiología	10
Cirugía Ortopédica y Traumatología	4
Cirugía General y Aparato Digestivo	4
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	5
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología y Hemoterapia	1
Medicina Física y Rehabilitación	3
Medicina Intensiva	8
Medicina Interna	7
Microbiología y Parasitología	2
Neumología	4
Neurología	6
Oftalmología	3
Oncología Médica	5
Oncología Radioterápica	3
Otorrinolaringología	3
Radiodiagnóstico	4
Reumatología	4
Urología	4
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>

## 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 docente 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.

#### 3.1. Definición de la Especialidad.

Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

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 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 Cirugía General y del Aparato Digestivo 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 junto al especialista de UCI y puerta de Urgencias.

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 ó 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.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en la ORDEN SCO/1260/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

## 4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA GENERAL.

### 4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

- Número de especialistas: 25.
- Número de camas: 40.
- Número de quirófanos: 2 o 3 Quirófanos diarios en HUSL y 1-2 quirófanos diarios en el HSMR, así como 2 quirófanos de urgencias.
- Número de consultas: 4 o 5 consultas diarias en HUSL y 1-2 consultas diarias en el HSMR.
- Hospital de día: Si.
- Aulas / Sala de sesiones: 1.
- Disponibilidad de medios audiovisuales: Si.

- Equipamiento: El servicio dispone de 2-3 quirófanos a la semana para cirugía robótica mediante el sistema Da Vinci Xi.
- Otros: El servicio se encuentra dividido en Unidades funcionales subespecializadas supervisadas todas ellas por el Jefe de Servicio-Dr. Vázquez Rojas. Cada una de las Unidades, forma parte del correspondiente Comité de Tumores .
- **Unidad de Cirugía Endocrina.**  
Dra. Balsalobre (Jefe de Servicio).  
Dra. García López.  
Dra. Torregrosa.  
Dr. Rodríguez.
- **Unidad de Mama.**  
Dr. Alarte.  
Dra. Amate.  
Dra. Paredes.  
Dra. Gijón.
- **Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática.**  
Dra. Bertelli  
Dr. De Paco.  
Dr. Espinosa.
- **Unidad de Coloproctología.**  
Dra. Lage.  
Dra. Calero.  
Dr. Martínez Manzano.  
Dra. Vicente.  
Dr. Cano.  
Dra. Abellán.  
Dr. Perán.
- **Unidad de Cirugía Bariátrica/Esofagogástrica.**  
Dr. González-Costea (Jefe de Sección).  
Dra. Torregrosa.  
Dra. Romera.  
Dra. Navarro.
- **Unidad de Carcinomatosis Peritoneal.**  
Dr. Rodríguez.

Dra. García López.

- **Unidad de Pared Abdominal.**

Dr. Muñoz.

Dra. Gómez.

Dra. Giménez.

Dra. Cervera.

## **4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:**

### **4.2.1. Recursos Didácticos.**

Recursos materiales:

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, dispone de una sala de sesiones en la que se desarrollan la mayor parte de sesiones de programación, de urgencias, docentes etc.

Programa docente de sesiones periódicas: A continuación, se refleja la relación de sesiones clínicas y de formación que se llevan a cabo en nuestro Servicio:

- Sesión matinal de incidencias de la guardia médica y pacientes ingresados. Todos los días a las 8:30 h en la sala de sesiones de la U-35. Los fines de semana se realiza en la sala de ordenadores de la misma U-35 a las 9:00h.
- Sesión de residentes de Cirugía General. Todos los Miércoles tras la sesión de las 8:30h.
- Sesión conjunta multidisciplinaria del Comité de Tumores Mama, Lunes a las 9:00h. Online.
- Sesión conjunta multidisciplinaria del Comité de Tumores Colorrectal. Lunes a las 9:00h. Área de Radiodiagnóstico.
- Sesión conjunta multidisciplinaria del Comité Obesidad. Martes a las 9:00h. Consultas Externas de Endocrinología.
- Sesión conjunta multidisciplinaria del Comité Ginecología-Carcinomatosis. Miércoles a las 9:00h. Planta Ginecología.
- Sesión conjunta multidisciplinaria del Comité de Tumores HBP. Miércoles a las 9:00h. Área de Radiodiagnóstico.
- Sesión conjunta multidisciplinaria del Comité de Tumores Esofagogástricos. Jueves a las 9:00h. Área de Radiodiagnóstico.
- Sesión conjunta multidisciplinaria del Comité de Patología Endocrina. Viernes a las 9:00h. Consultas Externas de Endocrinología.

#### 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 II, 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.

-Realizarán 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 patrocinados 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 esofagogástrica, cirugía HBP y trasplante de órganos, cirugía colorrectal y cirugía laparoscópica avanzada.

-Durante las rotaciones por cada unidad funcional el residente participará activamente en los comités multidisciplinares que llevan a cabo las diferentes unidades: comité de cirugía hepatobiliopancreática, de tumores mamarios, de tumores colorrectales, etc.

-Así mismo, el residente participará en los cursos que realiza la unidad docente: curso de formación en cirugía de la mama básico y avanzado y curso de cirugía endocrina 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 en la Asociación Murciana de Cirugía.

-Las 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 2019.

#### **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/as de Cirugía General son los siguientes:

- Dra. Elena Romera Barba.

#### **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 y Politécnico La Fe, Valencia: servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo (Unidad de cirugía esofagogástrica y Unidad de trasplantes). Pendiente de aprobación de convenio de colaboración docente.

#### **4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:**

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 UCAM. La unidad docente de CGAD empezó a formar residentes desde el año 2009.

El Servicio tiene un jefe de servicio y tres jefaturas de sección. se distribuye funcionalmente en las denominadas unidades, siendo actualmente siete:

- Unidad de Carcinomatosis Peritoneal.
- Unidad de Cirugía Bariátrica/Esofagogástrica.
- Unidad de Cirugía Endocrina.
- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática.
- Unidad de Coloproctología.
- Unidad de Mama.
- Unidad de Pared Abdominal.

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 circunscribe su actividad. 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, desde el año 2019. 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

#### TRÁMITES ADMINISTRATIVOS A LA INCORPORACIÓN AL HOSPITAL

A su llegada al Hospital el residente debe realizar una serie de trámites obligados, que le permitirán tomar posesión de su plaza y abrir su expediente académico-laboral:

#### **RECURSOS HUMANOS:**

El Servicio de Recursos Humanos está ubicado en la 2ª planta del bloque 3. El Horario es de 8 a 15 horas. Desde este departamento contactarán vía correo electrónico para informar de los trámites a seguir y documentación a entregar para la firma de contrato.

#### **UNIDAD DE DOCENCIA:**

La Unidad de Docencia está ubicada en la 2ª Planta del Bloque 1. Hay que entregar, antes de la firma del contrato, la credencial, el DNI y los datos de contacto del Residente.

#### **PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:**

El Servicio de Prevención de Riesgos laborales está ubicado en la 2ª planta del Bloque 1.

Se encarga de realizar la revisión general obligatoria para la incorporación junto con la prueba psicotécnica, así como de las vacunaciones y controles posteriores.

Se citará por teléfono.

#### **TAQUILLA, VESTUARIOS y PARKING:**

En el Servicio de Recursos Humanos se le entregará su **tarjeta acreditativa** que le permitirá realizar los trámites relacionados con la ropa, batas y zuecos, que se hacen en el despacho de Control de vestuario situado en la planta baja del bloque 6.

Con esa misma tarjeta se gestionará el parking en la caseta situada en el parking de superficie.

La taquilla se solicitará al Encargado de Turno de Celadores cuya oficina está situada junto a Recursos Humanos.

#### **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, viene 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.**

#### **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.

El/la tutor/a tiene 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; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe 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 Cirugía General están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Cirugía General.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los 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 aquel 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 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.

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. BIBLIOGRAFÍA

Libros Generales sobre patología y técnica quirúrgica:

- Encyclopedie Médico-chirurgicale (EMC). Tomos de técnica quirúrgica con actualizaciones periódicas.
- Maingot, Zinder. Operaciones abdominales. Panamericana 10ª Edición. 2 Tomos, 2004.
- Souba. ACS Surgery. Principles and Practice (American College of Surgeons). CD Rom. 2007.
- Baker-Fischer. El dominio de la Cirugía. 4ª Edición. Panamericana, 2004 (2 Tomos).
- Parrilla P. Cirugía AEC. Manual de la Asociación Española de Cirujanos. 3ª Edición 2021. Ed. Panamericana.
- Targarona EM. Cirugía Endoscópica. Guía de la Asociación Española de Cirujanos. Ed Arán.
- Zuidema. Cirugía del Aparato Digestivo III. Panamericana, 1993.

- Demling-Wilson. Decisión making in Surgical Care. Burlington, 1988.
- Manuales de Práctica Clínica de la AEC.

Revistas Científicas de aspectos generales de la Cirugía:

- Cirugía Española
- Revista Española de Enfermedades Digestivas
- Gastroenterología y Hepatología
- Annals of Surgery
- American Journal of Surgery
- British Journal of surgery
- World Journal of Surgery
- Surgery
- Surgical Clinics of North America (Monografías)
- Current problems in surgery (Monografías)
- Surgical Endoscopy
- Gastroenterology

La Plataforma OVID <http://gateway.ovid.com/> permite acceso a texto completo a multitud de revistas desde cualquier ordenador conectado a Internet.

Pubmed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/> es un Servicio de la US National Library of Medicine. A través de él pueden consultarse bases de datos de revistas con 17 millones de citas de MEDLINE.

La Asociación Francesa de Cirugía (AFC) <http://www.afc.caducee.net/accueil.html> tiene bases de datos de presentaciones, textos y charlas disponibles. Es posible hacerse miembro gratuitamente para consultarla.

Websurg <http://www.websurg.com/index.php?lng=es> es una página dedicada a la Cirugía laparoscópica. Se puede encontrar gran cantidad de Videos de técnicas quirúrgicas. Su acceso es gratuito haciéndose miembro.

La Biblioteca Cochrane <http://www.bibliotecacochrane.net/Clibplus/ClibPlus.asp> es una Base de datos de revisiones sistemáticas de la literatura y medicina basada en la evidencia en castellano.

## 8. 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 y segundo 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 tercer año se realicen las rotaciones fuera del Servicio –extrahospitalarias- (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 Santa Lucía, 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 Santa Lucía, que en conjunto suplen cabalmente los objetivos propuestos en dichas rotaciones .

## 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.

Este período asistencial debe ser dedicado a la progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de un miembro del Servicio. Cada residente, en el momento de su incorporación al servicio de CGAD, será asignado a un miembro senior de este servicio, especialmente capacitado y motivado para el cumplimiento de esta difícil misión. Si no se producen motivos suficientes que lo justifiquen, este tutor mantendrá sus funciones con el residente hasta que éste cumpla la totalidad de su período postgraduado de formación. No obstante, cuando el residente se encuentre en un período de rotación externa, es decir, por otras especialidades, quedará bajo la tutoría delegada de un miembro de aquel servicio o unidad por la que rota, aunque en estrecha relación con su tutor principal.

Durante todo el primer año el residente será entrenado, con responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente, en la realización de la historia clínica, el examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico, con una utilización eficiente (que tenga muy en cuenta la relación coste/beneficio para el paciente y para el hospital) de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes.

El residente será entrenado, también, en la exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes, de cuyos cuidados se encarga subsidiariamente, consecuencia, esta historia clínica por él escrita, de la historia relatada por el paciente, con el que aprenderá a mantener la actitud apropiada para conseguir una humana intercomunicación.

En esta fase de la formación clínica se instruirá al residente en la importancia que tiene plantear la discusión de las indicaciones quirúrgicas y, en su momento, de las opciones técnicas, de acuerdo con el problema o los problemas clínicos concretos que presenta cada paciente y que se intentan resolver, y todo ello de forma integrada con los distintos servicios hospitalarios, en sus diversas especialidades.

Es también muy importante, en este primer año de su formación, que el residente aprenda a considerar en toda indicación quirúrgica, así como en la Opción técnica escogida para el tratamiento, la relación riesgo/beneficio para el paciente, con una evaluación crítica de la asociada morbilidad/mortalidad, así como de los resultados que puedan ser obtenidos, a medio y a largo plazo, por la intervención quirúrgica planteada, facilitando la mayor información posible al paciente.

En esta línea formativa, es también fundamental la participación progresiva del residente en el seguimiento periódico en el dispensario o en la policlínica para consulta ambulatoria del servicio de los pacientes operados, según protocolos previamente establecidos, que tengan en cuenta tanto los resultados objetivos (valorados por el cirujano o, mejor, por otro médico ajeno a la intervención quirúrgica) como los subjetivos (valorados por el propio paciente, según baremos acreditados).

Durante el primer año el residente será también entrenado en el cumplimiento exigente de las técnicas asépticas y antisépticas dentro del área operatoria, incluidas en éstas la

preparación del paciente y del equipo quirúrgico para el acto operatorio. Iniciará su participación como segundo ayudante en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones más o menos complejas (Anexo 1, intervenciones quirúrgicas grados 3, 4 y 5), y como primer ayudante en las intervenciones quirúrgicas más simples (Anexo 1, grados 1 y 2). El objetivo de esta precozmente iniciada formación en la técnica quirúrgica es que al final del primer año el residente puede realizar directamente como primer cirujano intervenciones de grado 1 y también algunas de grado 2, aunque estas últimas asistido, todavía muy de cerca, por un tutor. Se recomienda la organización de seminarios especialmente dedicados al aprendizaje de la técnica quirúrgica, especialmente métodos de suturas manuales y mecánicas, en modelos inanimados y animados.

Desde el momento de su incorporación al servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, el residente será incluido en los equipos de guardia de dicho servicio. Este entrenamiento en la práctica de la cirugía de urgencia, dentro de un ámbito en el que confluyen en el espacio y en el tiempo diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, además de la CGAD, debe considerarse fundamental para la formación de un cirujano general y del aparato digestivo.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía General y del Aparato Digestivo	7 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; 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
Atención Primaria	15 días	Centro de Salud por determinar	
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

Se complementa con la rotación en Cirugía Mayor Ambulatoria donde asiste a consultas del HSMR en las que se atienden las interconsultas procedentes de Atención Primaria.

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiodiagnóstico	1 mes	Radiodiagnóstico	Dra. M. Ángeles Chans Cuervo

#### 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
Cirugía Mayor Ambulatoria	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Aquí es donde el residente se siente realizado ya que es donde más operan como primer cirujano con grados de complejidad hasta grado 3. Es una rotación que se realiza en el Hospital Santa María del Rosell, incluyendo cirugía de hernia, sinus, hemorroides, fisura, fistulas, ambulatorios (lipomas, nevus, quiste...). Ellos son, en la mayoría de los casos, primer cirujano supervisado por especialista. Incluye además la asistencia a consultas del HSMR donde se atienden las interconsultas procedentes de Atención Primaria.			
<b>Observaciones</b>			

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

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
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. Realizará al menos en 3 sesiones docentes como ponente.

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica								
Fecha		Fecha								
Duración	16 h.	Duración	6h.							
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Semipresencial							
Lugar		Lugar	Online IDEA							

### Guardias

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

Número	Lugar
5 mensuales.	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.

#### **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 II. 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	Dra. M. De Los Llanos Guerrero Navarro
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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.			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Mayor Ambulatoria	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Aquí es donde el residente se siente realizado ya que es donde más operan como primer cirujano con grados de complejidad hasta grado 3. Es una rotación que se realiza en el Hospital Santa María del Rosell, incluyendo cirugía de hernia, sinus, hemorroides, fisura, fistulas, ambulatorios (lipomas, nevus, quiste...). Ellos son primer cirujano supervisado por especialista.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Cuidados Intensivos	1 mes	Unidad de Cuidados Intensivos	Dra. M. Dolores Rodríguez Mulero
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>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, 28 Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) 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 intracraneal 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).</p>			
Observaciones			
Durante este periodo realizará las guardias en la Unidad de Cuidados Intensivos.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesiología y Reanimación	1 mes	Anestesiología y Reanimación	Dr. Miguel Sánchez Nicolás
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones crítica. Postoperatorio de los pacientes que operan y su manejo. Así: Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica); Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento); Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección); Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo); Procedimientos de rehidratación; Nutrición artificial.</p>			
Observaciones			
Durante este periodo realizará al menos 1-2 guardias con el servicio de Anestesiología y Reanimación.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Vascular	2 meses	Cirugía Vascular	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, fibrinólisis, sustancias vasoactivas).			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urología	1 mes	Urología	Dra. Natalia Vidal Crespo
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 iatrógenas 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
Cirugía Hepatobiliopancreática	3 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr. Ángel De Paco Navarro Dr. Espinosa Dra. Julia Bertelli Puche
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			

Rotación que implica la toma de contacto con la patología biliar, una de las más frecuentes en su carrera profesional. Aprende a saber lo que puede pasar en los diferentes escenarios quirúrgicos y las consecuencias de la iatrogenia y como solucionarlas y sobre todo que hacer de manera urgente para salvar la vida al paciente. Colaboran en los comités de tumores de hígado y de páncreas. Toman contacto con los postoperatorios tan complejos de este tipo de cirugía en planta. En consulta aprenden como manejarlos para petición de pruebas de forma eficiente e información a familiares y pacientes.

#### Observaciones

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

#### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

##### Como asistente

El residente participará como asistente en todas las sesiones clínicas del servicio.

##### Como ponente

Será ponente en todas las sesiones de urgencia que le correspondan según el calendario de guardias. Realizará al menos 3 sesiones docentes como ponente.

## Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica											
<i>Fecha</i>											
<i>Duración</i>	4 h.										
<i>Modalidad</i>	Online										
<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA										

## Guardias

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

Número	Lugar
5 mensuales	Servicio e Cirugía General y del Aparato Digestivo. Unidad de Cuidados Intensivos (durante el mes de rotación). Servicio de Anestesiología y Reanimación (1-2 guardias durante el mes de rotación).

## 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 Cirugía General 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 Cirugía General.

### **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 el contexto del programa transversal y complementario de la Región de Murcia, los cursos de formación que edite el Área II 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
Coloproctología	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dra. Ana Lage Laredo

### 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 transmisión 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
Cirugía de Mama	4 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr. José Manuel Alarte GarvÍ
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			

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 multidisciplinarias 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
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 (básico)	3 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dra. M. Dolores Balsalobre Salmeron.
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 funcionante; 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 funcionante (feocromocitoma).			
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)			
<p>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 Santa Lucía, que en conjunto suplen cabalmente los objetivos propuestos en esta rotación.</p>			
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 en todas las sesiones de urgencia que le correspondan según el cronograma de guardias. Realizará al menos 3 sesiones docentes como ponente.

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica		
Fecha		
Duración	4 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	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 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.

### **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 el contexto del programa transversal y complementario de la Región de Murcia, los cursos de formación que edite el Área II 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
Coloproctología	3 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dra. Ana Lage Laredo
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 transmisión sexual, absceso/fístula 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 40 Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) 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 de Trasplante	2 meses	Servicio de Cirugía General Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	Dr. Ricardo Robles

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

Adquirir los conocimientos, habilidades y destreza en la indicación de trasplante y en el quirófano para la extracción del órgano, cirugía de banco y conservación del órgano. Control postoperatorio del paciente tras el trasplante en planta.

#### 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 (avanzado)	3 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dra. M. Dolores Balsalobre Salmerón
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			

Realización de una correcta historia clínica y exploración física de pacientes afectados 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 funcionante; 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 funcionante (feocromocitoma). Técnicas abiertas y laparoscópica de suprarrenalectomía.

#### Observaciones

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Bariátrica y Esofagogástrica	3 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr. Rafael González-Costea Martínez

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

Conocer la indicación y el protocolo de inclusión de pacientes candidatos a cirugía bariátrica. Conocer las principales técnicas quirúrgicas y sus indicaciones. Conocimiento y manejo de las principales complicaciones. Adecuada indicación e interpretación de las pruebas complementarias en el diagnóstico de las complicaciones. Participación en cirugía laparoscópica avanzada/robótica.

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, esofagogastroscoopia, 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 a cirugía gástrica: fístulas, intolerancia digestiva; Entrenamiento y aprendizaje de las técnicas de alimentación enteral (sondas naso-gastro-yeyunales, gastrostomías, yeyunostomías) y uso de los stents esofagogástricos como tratamiento primario o de una complicación postoperatoria.

### Observaciones

Esta rotación se puede complementar de forma opcional con 2 meses de estancia (uno de R4 y otro de R5) en la Unidad de Cirugía Esofagogástrica de Hospital Universitario y Policlínico La Fe. Valencia, con los que estamos pendientes de establecer un convenio de colaboración docente.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Guardias en Neurocirugía	10 guardias		
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b> <p>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 Santa Lucía, que en conjunto suplen cabalmente los objetivos propuestos en esta rotación.</p>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones Externas (solo si lo especifica el Programa Oficial de la Especialidad)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Esofagogástrica (Opcional)	1 mes	Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario y Policlínico La Fe.	Dr. Fernando Mingol.
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, esofagogastroscoopia, 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 a cirugía gástrica: fístulas, intolerancia digestiva; Entrenamiento y aprendizaje de las técnicas de alimentación enteral (sondas naso-gastro-yeyunales, gastrostomías, yeyunostomías) y uso de los stents esofagogástricos como tratamiento primario o de una complicación postoperatoria.			
Observaciones			
Esta rotación se realizará durante los meses de abril y mayo, es decir, 1 mes de R4 y 1 mes de R5, por la disponibilidad en el Hospital Universitario y Policlínico La Fe. Pendiente de aprobar convenio de colaboración docente.			

Rotaciones Externas (solo si lo especifica el Programa Oficial de la Especialidad)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía de Trasplante (Opcional)	2 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario y Policlínico La Fe.	Dra. Eva María Montalvá.
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Adquirir los conocimientos, habilidades y destreza en la indicación de trasplante y en el quirófano para la extracción del órgano, cirugía de banco y conservación del órgano. Control postoperatorio del paciente tras el trasplante en planta.			
Observaciones			
Opcional a realizar la rotación en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Pendiente de aprobar convenio de colaboración docente.			

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. Realizará al menos 3 sesiones docentes como ponente.

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica		
Fecha		
Duración	4 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	Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Servicio General y del Aparato Digestivo Hospital Universitario y Policlínico La Fe (durante el periodo de rotación).

### 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 el contexto del programa transversal y complementario de la Región de Murcia, los cursos de formación que edite el Área II 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 y Esofagogástrica	1 mes	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr. Rafael González-Costea Martínez

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

Conocer la indicación y el protocolo de inclusión de pacientes candidatos a cirugía bariátrica. Conocer las principales técnicas quirúrgicas y sus indicaciones. Conocimiento y manejo de las principales complicaciones. Adecuada indicación e interpretación de las pruebas complementarias en el diagnóstico de las complicaciones. Participación en cirugía laparoscópica avanzada/robótica.

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, esofagogastroscoopia, 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 a cirugía gástrica: fístulas, intolerancia digestiva; Entrenamiento y aprendizaje de las técnicas de alimentación enteral (sondas naso-gastro-yeyunales, gastrostomías, yeyunostomías) y uso de los stents esofagogástricos como tratamiento primario o de una complicación postoperatoria.

### Observaciones

Esta rotación se puede complementar de forma opcional con 2 meses de estancia (uno de R4 y otro de R5) en la Unidad de Cirugía Esofagogástrica de Hospital Universitario

y Policlínico La Fe. Valencia, con los que estamos pendientes de establecer un convenio de colaboración docente.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Hepatobiliopancreática.	5 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dr. Angel De Paco Dr. Juan Castañer Ramón-Llín Dra. Julia Bertelli Puche
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Rotación que implica la toma de contacto con la patología biliar, una de las más frecuentes en su carrera profesional. Aprende a saber lo que puede pasar en los diferentes escenarios quirúrgicos y las consecuencias de la iatrogenia y como solucionarlas y sobre todo que hacer de manera urgente para salvar la vida al paciente. Colaboran en los comités de tumores de hígado y de páncreas. Toman contacto con los postoperatorios tan complejos de este tipo de cirugía en planta. En consulta aprenden como manejarlos para petición de pruebas de forma eficiente e información a familiares y pacientes.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

Coloproctología	5 meses	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Dra. Ana Lage Laredo
<b>Competencias</b> (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 transmisión 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.			
<b>Observaciones</b>			

### Rotaciones Externas (solo si lo especifica el Programa Oficial de la Especialidad)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Esofagogástrica (opcional).	1 mes	Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario y Policlínico La Fe.	Dr. Fernando Mingol.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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, esofagogastroscoopia, 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 a cirugía gástrica: fístulas, intolerancia digestiva; Entrenamiento y aprendizaje de las técnicas de alimentación enteral (sondas naso-gastro-yeyunales, gastrostomías, yeyunostomías) y uso de los stents esofagogástricos como tratamiento primario o de una complicación postoperatoria.			
<b>Observaciones</b>			
Esta rotación se realizará durante los meses de abril y mayo, es decir, 1 mes de R4 y 1 mes de R5, por la disponibilidad en el Hospital Universitario y Policlínico La Fe. Pendiente de aprobar convenio de colaboración docente.			

Rotaciones Externas (solo si lo especifica el Programa Oficial de la Especialidad)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
A determinar	1-2 meses	A determinar	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conviene contemplar, a modo de ampliación de estudios, una rotación de 1-2 meses realizada en los últimos años de la residencia, en una unidad docente de CGAD en el extranjero o en otro centro nacional con acreditado nivel investigador y, que sea complementaria de la formación en una de las áreas de capacitación o interés singular de la especialidad. Será elegido a instancias del residente y avalado por el jefe de Servicio y el tutor.			
Observaciones			
Opcional.			

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. Realizará al menos 3 sesiones docentes como ponente.

## Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica		
Fecha		
Duración	4 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	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 II 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.

- **ANEXO 1**

**BAREMO ORIENTATIVO PARA LA VALORACION DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO\***

Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática de partes blandas / Exéresis de una pequeña tumoración cutánea o subcutánea / Biopsia ganglionar / Laparotomía y su cierre / Hemorroidectomía / Fisurectomía anal.

Grado 2. Reparación de una hernia inguinal / Apendicectomía / Colocación de catéteres de diálisis peritoneal y similares.

Grado 3. Vaguestomía+piloroplastia / Colectomía simple / Mastectomía simple / Colectomía derecha / Funduplicatura de Nissen / Esplenectomía.

Grado 4. Colectomía+Coledocotomía / Derivaciones biliares / Gastrectomía parcial / Mastectomía radical modificada / Tiroidectomía subtotal / Colectomía izquierda.

Grado 5. Amputación abdomino-perineal de recto / Resección anterior de recto / Gastrectomía total / Vaciamiento ganglionar radical del cuello / Hepatectomía reglada / Duodenopancreatectomía cefálica / Cirugía laparoscópica.

---

\* La valoración se hace mediante la comparación de la operación realizada con la intervención tomada como prototipo y es solamente aproximada, ya que su complejidad dependerá, obviamente, de otras variables.