

**Normativa de la Asociación  
Española de Cirujanos para la  
acreditación de Unidades  
Quirúrgicas Especializadas en  
Cirugía General y Aparato Digestivo**

## INTRODUCCIÓN

Actualmente el progreso científico y técnico conduce sin duda a la especialización y en la práctica clínica se asocia a una evidente mejora de resultados. Esta circunstancia se relaciona, en parte con el volumen o concentración de casos, con la estructura, recursos disponibles y la especialización. La sociedad y los pacientes demandan calidad asistencial que indudablemente está relacionada con estos hechos.

Por este motivo, existe la tendencia a la concentración de pacientes para el tratamiento quirúrgico y multidisciplinar de determinadas patologías (esófago, páncreas, recto...). En la actualidad esta política se ciñe a determinadas autonomías, como es el caso del Plan Oncológico de Cataluña y existe también un proyecto del Ministerio en el mismo sentido. Asimismo, en relación a la formación en determinadas áreas de subespecialización, y financiados de forma no estatal, existen ya en marcha programas de formación subespecializada tipo fellowship, a semejanza de los programas de EEUU (actualmente cuatro en Coloproctología, recientemente dos en Cirugía Hepato-biliopancreática y una en Cirugía Bariátrica, avalados o promovidos por la Asociación Española de Cirujanos (AEC)).

La AEC considera que es imprescindible definir y regular la adquisición de competencias de alta especialización dentro de la Cirugía General y Aparato Digestivo (CGAD), que están pendientes de definir y/o solicitar al Ministerio y a la Comisión Nacional de la especialidad, cuando proceda.

Según la definición de la UEMS (Union Européenne Des Médecins Spécialistes) sería posible distinguir las siguientes sub-especialidades quirúrgicas dentro de la CGAD: Cirugía General, Coloproctología, Cirugía Hepato-bilio-pancreática y trasplantes, Cirugía Esófago-Gástrica, Cirugía Endocrina, Cirugía de la mama, y Cirugía de Urgencias y Trauma; en desarrollo la Cirugía Bariátrica y metabólica.

La necesidad de asistencia y formación sub-especializada en el ámbito de la especialidad de CGAD es evidente y aceptada por los profesionales. Como consecuencia del análisis de los resultados por proceso y aquellos de cierta complejidad.

En la práctica clínica asistencial, existen centros con determinadas Unidades reconocidas por los propios profesionales. Por su estructura, dotación de recursos humanos,

materiales y organización se sitúan en un nivel de calidad asistencial especializada, sin olvidar las connotaciones que ello tiene a nivel docente y de investigación.

Por todo ello, la AEC propone esta normativa, consciente de la necesidad científica y social. Acorde con su objeto y fines, como recoge el Artículo 4 de los Estatutos de la AEC, “La AEC tiene como finalidad esencial contribuir al progreso de la cirugía en todos sus aspectos, promoviendo la formación, el desarrollo y el perfeccionamiento profesional de los cirujanos, procurando la mejor calidad en la asistencia a los pacientes y fomentando la docencia y la investigación”.

## OBJETIVO

El objeto de esta normativa es establecer las bases para la designación por la AEC de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo. Estas tendrán el objetivo del diagnóstico y tratamiento de procesos complejos que se benefician de la concentración de casos y especialización.

## DEFINICIÓN

Las Unidades Quirúrgicas Especializadas se definen como aquellos elementos del sistema sanitario, de carácter funcional, especialmente singulares por su prestación, solvencia, especialización asistencial, docente e investigadora. Permiten ofertar procedimientos especiales o complejos, incluidos en la cartera de servicios del sistema de salud, por sus recursos científicos, técnicos y de equipamiento.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, prevé la existencia de servicios de referencia para la atención de aquellas patologías que precisen de alta especialización profesional o elevada complejidad tecnológica. Igualmente, cuando el número de casos a tratar no sea elevado y pueda resultar aconsejable la concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos.

La AEC considera designar como Unidades Quirúrgicas Especializadas las dedicadas a la atención de las patologías o grupos de patologías, cuyo elevado nivel de especialización y experiencia solo es posible alcanzar y mantener a través de ciertos volúmenes de actividad, de acuerdo con la legislación vigente.

Se podrán formar alianzas cuando dos o más centros, servicios o unidades se unan y compartan todos sus recursos. Con el objetivo de funcionar como si se tratara de un único centro, servicio o unidad asistencial, que opta a ser unidad de referencia. (VER CRITERIOS DE los Requisitos de acreditación para la especialidad médica de CIRUGIA GENERAL y DEL APARATO DIGESTIVO).

#### **Designación de Unidades Quirúrgicas Especializadas acreditadas**

Las Juntas de las Secciones involucradas serán las encargadas de establecer y valorar los requisitos para la designación de las Unidades Quirúrgicas Especializadas acreditadas.

**La designación final de Unidades Quirúrgicas Especializadas la realizará el Comité Científico de la AEC a propuesta de la Junta Directiva y Comité Científico de la A.E.C., teniendo en cuenta la opinión de las secciones y previas consultas y negociaciones con la comisión nacional de la especialidad.**

## **COMITÉS DE ACREDITACIÓN**

Los Comités de Acreditación se crearán dentro de las secciones interesadas en desarrollar unidades acreditadas que reúnan la consideración de potencial de Áreas de Capacitación Específica (ACE) por la AEC, con la intención de definir unos criterios mínimos y unas evidencias que identifiquen Unidades merecedoras de un reconocimiento por su logística y la calidad de su asistencia. Dichos criterios y evidencias se definirán en los diferentes documentos específicos por Secciones de la AEC. Los criterios establecidos serán susceptibles de modificación en base a identificación de determinadas necesidades.

Funciones de los Comités de acreditación de cada sección:

- Creación del programa de acreditación. Criterios de cumplimiento.
- La recepción y aceptación de solicitudes tras el cumplimiento de los requisitos.
- La designación de un tutor que podrá o no pertenecer a la Comisión.
- Designación de las funciones del tutor de la acreditación.
- Auditoría externa para otorgar la acreditación definitiva. La designación del/los profesional/es responsables de la visita final, procurando que uno de ellos sea el propio tutor del proceso de Acreditación.

Los componentes de los Comités de Acreditación serán definidos por las diferentes Secciones de la AEC de acuerdo con la Junta Directiva de la misma y el Comité Científico.

### **Requisitos para la designación**

*El programa de acreditación propuesto por la sección correspondiente deberá ser valorado para su aprobación por el Comité Científico y posteriormente por la Junta Directiva de la AEC.*

Para proceder a la designación de una Unidad Quirúrgica Especializada, las secciones implicadas de la AEC establecerán los requisitos necesarios en los siguientes aspectos:

- Bases de datos de los procesos seleccionados.
- Cartera de Servicios mínimos.
- Indicadores de calidad de los procedimientos seleccionados.
- Mínimo de casos atendidos.
- Mínimo de pruebas diagnósticas realizadas.
- Relativo a los medios humanos y materiales.
- Aprendizaje.
- Docencia.
- Investigación.
- Actividad sanitaria global y de urgencias si procede.

*Las Unidades acreditadas por otras sociedades científicas (P. ejemplo, FAECP, SECO, etc) que soliciten ser ratificadas por la AEC, deberán presentar la documentación de acreditación. Tras evaluación en el Comité Científico de la AEC, obtendrá su re-acreditación por la AEC o acreditación simultánea.*

## **CRITERIOS MÍNIMOS NECESARIOS/ EVIDENCIAS PARA LA ACREDITACIÓN**

Para poder comenzar el proceso de Acreditación en cualquiera de las Secciones, deben cumplirse los siguientes **criterios mínimos necesarios**:

\_\_\_ Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo \_\_\_

1. Reconocimiento por parte del Centro Sanitario de la Unidad o Sección de una especial dedicación (Por ejemplo, Coloproctología, Cirugía Endocrina, Trauma, etc.), especificando su cartera de servicios específica.

**PRUEBA: Certificado emitido por la Dirección Médica del Hospital y de la Jefatura de Servicio, adjuntando la cartera de servicios.**

2. Acreditar la disponibilidad quirófano específico según la definición de la Sección correspondiente.

**PRUEBA: Certificado emitido por la Dirección Médica del Hospital especificando el área específica y su disponibilidad.**

3. Acreditar una composición mínima de facultativos especialistas con dedicación exclusiva al área correspondiente.

**PRUEBA: Certificado emitido por la Dirección Médica del hospital, especificando los nombres completos de los profesionales.**

4. Compromiso de rellenar (durante la fase de acreditación) y actualizar (durante la fase de seguimiento) la base de datos que facilitará la Comisión, la cual acreditará la actividad de la Unidad a lo largo del proceso de acreditación que se fija entre UN AÑO y DOS AÑOS desde la solicitud.

A través de dicha base se verificarán las evidencias solicitadas durante la visita final y durante el seguimiento. En la base no se permitirá la identificación de pacientes en base a la normativa vigente respecto a la protección de datos de carácter personal (LOPD).

**PRUEBA: Documento de compromiso y veracidad en la inclusión de datos firmado por el Jefe de Servicio.**

Cada Sección de la AEC que designe un Comité de Acreditación para la Acreditación de Unidades presentará un documento específico que recoja las **evidencias requeridas para la acreditación**. Vinculados a cada evidencia se especificará su carácter obligatorio u optativo.

La consecución de la acreditación supone la verificación del 100% de las evidencias obligatorias y al menos el 50% de las optativas.

La verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos exigibles constituye igualmente un pilar fundamental en las evidencias del proceso de Acreditación.

Todos los documentos específicos de Acreditación por cada Sección incluirán las siguientes evidencias, con sus características especiales según el área de subespecialización:

***A. ÁREA ASISTENCIAL: evidencias específicas según quede definido por los Comités de Acreditación de cada Sección***

***A.1. RECURSOS***

***A.2. CALIDAD.***

***A.3. ACTIVIDAD Y RESULTADOS***

***B. ÁREA INVESTIGADORA: evidencias comunes a todas las Unidades Quirúrgicas Especializadas***

***B.1. OPCIONAL.*** Participación en estudios clínicos o proyectos de investigación de alguno de los miembros como co-investigador o de la Unidad en su globalidad, en los últimos tres años.

**PRUEBA: Documento acreditativo firmado por el investigador principal.**

***B.2. OPCIONAL.*** Al menos un miembro de la Unidad ha obtenido el título de Doctor en Medicina mediante la modalidad de Tesis Doctoral y/o ha sido Director de alguna Tesis Doctoral presentada y aprobada sobre un tema de la subespecialidad durante el año del proceso de acreditación.

**PRUEBA: Aportación del título de doctorado.**

***B.3. OPCIONAL.*** La Unidad ha publicado al menos dos artículos en revistas indexadas y/o dos capítulos de libro con ISBN en los últimos 5 años (contando el año del proceso de Acreditación) sobre temas relacionados con la subespecialidad.

**PRUEBA: Aportación de la primera página de los artículos y/o de los capítulos de libro donde deben figurar al menos dos integrantes de la Unidad.**

**B.4. OBLIGATORIO.** La Unidad ha presentado al menos tres comunicaciones en el año del proceso de Acreditación, o 5 en los últimos dos, u 8 en los últimos tres años (contando el año del proceso de Acreditación), en Congresos o Reuniones de ámbito regional, nacional o internacional, sobre temas relacionados con la subespecialidad.

**PRUEBA: Aportación de los certificados de las comunicaciones o del abstract publicado, entre cuyos autores deben figurar al menos dos miembros de la Unidad.**

**B.5. OBLIGATORIO.** Participación en al menos un registro multicéntrico de ámbito regional, nacional o internacional relacionado con la subespecialidad.

**PRUEBA: Documento acreditativo.**

### ***C. ÁREA DOCENTE: evidencias comunes a todas las Unidades Quirúrgicas Especializadas***

**C.1. OPCIONAL.** Todos los miembros de la Unidad han asistido a una actividad formativa relacionada con la subespecialidad en los últimos dos años contando el año del proceso de Acreditación.

**PRUEBA: Certificado acreditativo de asistencia.**

**C.2. OPCIONAL.** Al menos un miembro de la Unidad es invitado como ponente en cursos, congresos o reuniones relacionados con la subespecialidad, en los últimos dos años incluyendo el año del periodo de Acreditación.

**PRUEBA: Aportación del programa del curso, congreso o reunión donde figure el nombre del ponente o certificado de ponencia emitido por la organización.**

**C.3. OBLIGATORIO.** En hospitales universitarios, al menos un miembro de la Unidad está vinculado como Profesor Asociado o Tutor Clínico u otra figura a la Universidad. Se incluye en este ítem la recepción hospitalaria del alumnado en formación pregrado.

**PRUEBA: Documento acreditativo por parte de la Universidad.**



C.4. OPCIONAL. Al menos un miembro de la Unidad acredita una estancia formativa en los últimos 5 años (incluyendo el año del proceso de Acreditación) en un centro internacional para formarse en algún aspecto relacionado con la subespecialidad.

PRUEBA: **Documento acreditativo firmado por el Hospital donde se realizó la estancia, especificando periodo y aprendizaje específico.**

C.5. OPCIONAL. Al menos un miembro de la Unidad está en posesión de la acreditación Board Europeo en el área correspondiente.

PRUEBA: **Documento acreditativo.**

C.6. OBLIGATORIO. En aquellos hospitales con docencia MIR, los residentes realizan una rotación programada por la Unidad de forma similar a la que realizan por el resto de Unidades del Servicio.

PRUEBA: **Planning de rotaciones de residentes del año del proceso de Acreditación.**

## **CRONOGRAMA:**

### **1. SOLICITUD**

- Según los criterios y las pruebas solicitadas en los apartados anteriores, se cumplimentará un documento de solicitud, anexando los documentos requeridos. La solicitud y los documentos serán enviados a la Secretaría de la AEC ([guiomarandrino@asociacioncirujanos.es](mailto:guiomarandrino@asociacioncirujanos.es)), para ser remitidos a la Comisión de Acreditación correspondiente.

- La Comisión procederá a la revisión de la documentación, aceptando o rechazando el inicio del proceso de Acreditación. En este último supuesto especificará el motivo y el proceso para que éste sea subsanado.

- En caso de aceptación la Unidad solicitante ingresará **1000 €** como pago único en la cuenta que la Asociación Española de Cirujanos indique. Esta aportación económica se establece para la cobertura de los gastos relacionados con las visitas de Acreditación y de seguimiento por parte de los miembros de la comisión evaluadora que establezca la AEC.

- Se asignará un tutor que actuará como guía del proceso de Acreditación. El tutor que puede o no, ser un componente de la Comisión de Acreditación se pondrá en

contacto con la Unidad que solicita la Acreditación, a través de los medios facilitados en la solicitud. Facilitará la base de datos y las instrucciones oportunas para su cumplimiento. Determinará el inicio de recogida de datos para la aportación de evidencias relacionadas con ellos y guiará a la Unidad a lo largo de todo el proceso.

- Estos trámites no superarán los 30 días desde la recepción de la solicitud.

## **2. APORTACIÓN DE EVIDENCIAS**

El tutor asignado actuará como hilo conductor entre la Unidad solicitante y la Comisión de Evaluación. Recopilará toda la documentación relativa a las evidencias solicitadas, desde la aprobación de la solicitud del proceso de Acreditación.

## **3. ACREDITACIÓN**

- El tutor trasladará a la Comisión el expediente cuando se consideren aportadas las evidencias necesarias para el cierre del mismo.

- En un plazo máximo de 60 días desde el cierre del expediente se procederá a la evaluación del mismo por parte de la Comisión.

- Se realizará una visita, que se concertará con al menos 2 semanas de antelación, entre la Unidad solicitante y 1 ó 2 miembros designados por la Comisión, estableciendo como prioridad no excluyente que uno de ellos sea el tutor del proceso de Acreditación.

- En esta visita se establecerá con antelación un circuito a realizar en la Unidad y los documentos a revisar aportados por la Unidad solicitante entre los que figurarán los relacionados con las evidencias solicitadas a través de la base de datos.

## **4. RESOLUCIÓN**

Con las evidencias aportadas al expediente y la auditoría externa (visita a la Unidad), la Comisión establecerá en un periodo máximo de 30 días, la emisión de un informe concluyente y la certificación oportuna, con las siguientes opciones:

**.No acreditada.**

**.No acreditada, pendiente de aportar documentación (defecto subsanable).**

**.Acreditada.**

## **5. SEGUIMIENTO**

Tras dos años de la obtención de la Acreditación se realizará un seguimiento por dos miembros designados por la Comisión en una nueva visita. En esta se valorará:

- Algún cambio estructural acontecido durante este periodo que pueda afectar al ámbito de la acreditación.
- Análisis de la base de datos suministrada que la Unidad deberá mantener actualizada.
- Análisis de las áreas de mejora detectadas durante el proceso de acreditación inicial.

De detectarse algún cambio sustancial acontecido durante el periodo de seguimiento podrá solicitarse información o documentos adicionales. En casos extremos podrá ser retirada la acreditación.

## **6. REACREDITACIÓN**

- La duración de la Acreditación es de 5 años.

Finalizado dicho periodo deberá comenzarse nuevamente el proceso de Acreditación, adecuándose a este mismo modelo o a las modificaciones que puedan estar vigentes en ese momento.