

Universidad Central  
de Venezuela  
FACULTAD DE MEDICINA  
Escuela "LUIS RAZETTI"  
Hospital Universitario  
de Caracas

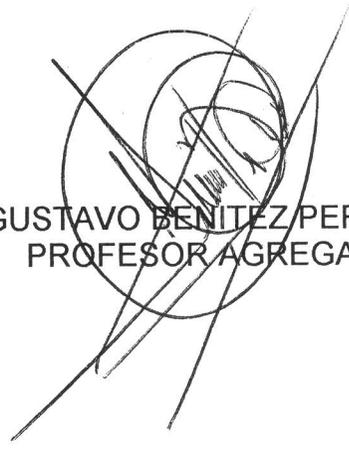
Plan de trabajo a desarrollar en:  
La Cátedra Clínica  
y Terapéutica Quirúrgica "C"

SERVICIO DE CIRUGIA III

Dr. Gustavo A. Benítez Pérez  
Profesor Agregado

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA "LUIS RAZETTI"  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

PLAN DE TRABAJO A DESARROLLAR EN:  
LA CÁTEDRA CLÍNICA Y TERAPEUTICA QUIRÚRGICA "C"  
SERVICIO DE CIRUGÍA III



DR. GUSTAVO BENITEZ PEREZ  
PROFESOR AGREGADO

## AGRADECIMIENTOS

- Dra. Luisa Teresa Silva M.:  
Por el Desarrollo normativo y proyección de la visión universitaria del pre y postgrado, hacia el nuevo milenio, sus bases mantienen la estructura de la Cátedra "C-III".
- Dr. Antonio Paris P.:  
El enfoque dinámico del nuevo esquema universitario, su expansión y legado se mantiene como artífice insigne de la Cátedra "C-III"
- Dr. Serafín Sánchez Soria:  
Cambio el esquema del postgrado de Cirugía III, adecuándolo a los tiempos nuevos, donde el residente del postgrado era el actor principal.
- Miembros de la Cátedra "C-III":  
Dr. Sánchez Edgard; Dr. Belloso Rafael; Dr. Nakhal Elías;  
Dr. Sánchez Alexis; Scorzza Rafael; Dr. Saade Ramón;  
Dr. González Cristians; Dra. Sánchez Renata.  
TSU: Erika Monsalve, por su entropía y paciencia.

A- CONCEPTUALIZACION GENÉRICA E INTEGRACIONISTA

B- CRITERIOS PROGRAMÁTICOS

C- PLANIFICACIÓN, ESTRUCTURA Y DESARROLLO  
PRAXISTICO

D- DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PLANES  
QUIRÚRGICOS ESPECIALES. DE 1:00 PM A 7:00: PM Y  
RECUPERACIÓN DE FONDOS A TRAVÉS DE TERCEROS  
PAGADORES

## A- CONCEPTUALIZACION GENÉRICA E INTEGRACIONISTA.

La Cátedra de Clínica Quirúrgica y el Servicio Asistencial – Hospitalario en la que aquella reside, deben ser consideradas como una unidad integrada en base al concepto y principios mismos de la integración docente-asistencial que debe privar en el Hospital Docente; caso del Hospital Universitario de Caracas, donde existe un “Convenio de Integración Docente – Asistencial, vigente desde junio de 1.983, (en reestructuración desde 1.994) firmado entre la UCV (Facultad de Medicina y el Ministerio de S.A.S.) – H.U.C., (Actualmente en Discusión), que precisa y normatiza las relaciones entre ambas Instituciones. De allí que acojamos la denominación, salvo mejor nombre de Cátedra - Servicio, para designar a la unidad estructural y funcional del Departamento Clínico del Hospital Docente y la cual por su doble naturaleza de entidad Docente – Asistencial, tiene funciones específicas que cumplir, unas de índole Universitarias (docencia, investigación, extensión) y otras de índole Hospitalaria (asistencia e investigación).

Tales funciones tienen como fin el alcance de metas estipuladas por la planificación (metas docentes, asistenciales, de investigación y extensión) atendidas a objetivos previamente establecidos, contemplados en los planes de la Facultad de Medicina y del Hospital, siendo el propósito fundamental de éste último “obtener una elevada eficiencia asistencial y ofrecer la máximas facilidades Docentes y de Investigación” y debiendo la Universidad “realizar una función rectora en la ciencia, educación y cultura ...” En el mismo Convenio ya

citado se lee textualmente “que ambas Instituciones (Facultad y H.U.C.) tienen interés específico en el desarrollo de las actividades docentes, asistenciales y de investigación” lo que reforzaría, a nuestro juicio, el concepto de que Cátedra y Servicio debería, concebirse bajo un criterio integracionista. Como unidad integrada, Cátedra – Servicio y para garantizar su buen funcionamiento y cumplimiento de sus obligaciones es preciso su planificación para: (Ver Anexo # 1)

1.- **Estructurar** como una organización de acuerdo al Concepto y Principios Generales, que se reconocen y rigen para la Organización como entidad. La Organización es “la forma de toda asociación humana para lograr una finalidad común “ y sus Principios mas importantes vienen a ser los de: coordinación autoridad, responsabilidad, comunidad de intereses, doctrina, funcionalismo y correlación funcional e implícitos es estos Principios se encuentran los conceptos de: jefatura, delegación de autoridad, compartir responsabilidades. Viniendo a ser la Organización en el caso de una Cátedra Servicio, como un gran equipo multidisciplinario por la diversidad de funciones a cumplir (docencia, asistencia, investigación, extensión y administración).

2.- **Programar** para el ejercicio de sus funciones definidas en el término de Objetivos (objetivos docentes, asistenciales, de investigación y extensión) disponiendo sus actividades para el alcance de las metas propuestas.

3.- **Administrar** al nivel de normas y reglamentos dictados por organismos superiores a ella a saber Facultad de Medicina, Ministerio de Salud y por disposiciones legales imperantes que regimentan la materia universitaria y asistencial. La administración gobierna a la Organización, involucrándose en todos sus aspectos para hacerla competente. Debe pues, organizarse la Cátedra – Servicio de tal manera, que su estructura responda al cumplimiento de sus funciones y que dicha organización se atenga a la realidad, sea dinámica y flexible para adaptarse a las situaciones históricas coyunturales que se presenten. Debe ser una organización factible, que concuerde con la estructuración hospitalaria y universitaria, respetando siempre el principio de la cátedra como unidad académica primordial y la libertad académica consagrado en la Ley de Universidades.

### RESOLUCION N° 100

El Consejo Universitario de la Universidad Central de Venezuela, en ejercicio de las facultades previstas en el numeral 21 del artículo 26 de la Ley de Universidades, dado, firmado y sellado, en el Salón de Sesiones del Consejo Universitario de la Universidad Central de Venezuela, a los veintidós días del mes de septiembre de mil novecientos ochenta y dos; dicta lo siguiente:

# REGLAMENTO DE CATEDRAS Y DEPARTAMENTOS

## CAPITULO I

### DE LAS CATEDRAS

Artículo 1º La Cátedra es la Unidad Académica primordial integrada por uno ó más profesores que tienen a su cargo la enseñanza y la investigación de una determinada asignatura.

Artículo 2º La libertad académica se ejercerá de acuerdo con lo pautado en los artículos 4º y 106 de la Ley de Universidades cuyos textos son: “La enseñanza universitaria se inspirará en un definido espíritu de democracia, de justicia social y solidaridad humana, y estará abierto a todas las corrientes del pensamiento universal, las se expondrán y analizaran de manera rigurosamente científica. Los miembros del personal docente y de investigación deben elaborar los programas y asignaturas, o los planes de sus trabajos de investigación y someterlos para su aprobación a las respectivas autoridades universitarias, pero conservan completa independendencia en la exposición de la materia que enseñan y en la orientación y realización de sus trabajos.”

## **B- CRITERIOS PROGRAMÁTICOS**

Los siguientes constituyen los criterios que conforman todos los planes y programas que propongo desarrollar en la Cátedra – Servicio, para desempeñar su jefatura; y estos se fundamentan en las Consideraciones Generales antes expuestas.

- ❖ La Cátedra – Servicio es una entidad destinada al ejercicio de la Docencia, Asistencia, Investigación y Extensión, con la finalidad de metas establecidas por la planificación y de acuerdo con los objetivos institucionales.
- ❖ Para el ejercicio de sus funciones deben planificarse, programarse e instrumentarse las actividades, previo el análisis de los recursos disponibles y los que hicieran falta.
- ❖ Como entidad que es, la Cátedra –Servicio amerita una organización factible.
- ❖ Como toda organización, la Cátedra – Servicio debe ser administrada.

## **C- PLANIFICACIÓN ESTRUCTURAL Y DESARROLLO PRAXISTICO**

Ubicada la Cátedra dentro del contexto de la realidad académica y hospitalaria y, siendo como es miembro nato del Departamento de Cirugía, viene a ser una entidad, que en un primer nivel representa no

solo una estructura básica en lo funcional y organizativo dentro de la gran organización del Hospital Docente, sino en sí misma, un organismo dotado de autonomía pero que dependiendo para su vida de niveles superiores y/o paralelos a ella, contrayendo relaciones variadas en sentido vertical y horizontal con otras estructura del mismo Departamento y de otros siendo igualmente posible sus relaciones extramurales. Por lo tanto, los planes y programas que propondré para su desarrollo toman en cuenta conjuntamente estas circunstancias y los Criterios Básicos ya enunciados. Tales planes y programas tienen como finalidad el ejercicio de las funciones ya identificadas en la entidad (Docencia – Asistencia – Investigación – Extensión – Administración), mediante la realización de actividades de naturaleza variada, contendrán los siguientes aspectos:

- 1) Organización y disposición funcional de la Cátedra – Servicio
- 2) Plan de Docencia
- 3) Plan de Asistencia
- 4) Planes de Investigación y Extensión
- 5) Plan de Administración

En el mismo orden enumerado paso a exponerlos de manera resumida.

## 1- Organización y disposición funcional de la Cátedra Servicio

**1.a- Modelo Organizativo.** Por equipos de trabajo docente – asistenciales, tomando en cuenta la funciones que deben cumplir los Equipos y los recursos con que cuenta la entidad (ambiente físico, matrícula estudiantil y asistencial, personal docente, servicios de apoyo, etc.) en nuestra Cátedra –Servicio se pueden constituir equipos de trabajo, cada uno con tres (3) Docentes, presidido por el de mas alta jerarquía en el escalafón y de mayor dedicación. Se adjudicaran a los equipos, en forma rotativa y equitativa, los residentes de Postgrado, Bachilleres del Internado de Pregrado y los estudiantes de pregrado en sus dos niveles inferiores de enseñanza (Cirugía I, y III ) todos para su debida preparación docente asistencial. El jefe del equipo investido de autoridad delegada, responderá ante la Jefatura de la entidad, del buen funcionamiento de dicho equipo. Estos equipos tendrán cierta estabilidad en pro de la relación docente asistencial, pero serán susceptibles de reorganizarse cuando las circunstancias lo exijan. Rotarán entre sí a diario en las distintas actividades programadas, para darles igualdad de oportunidades de trabajo a sus integrantes. Este modelo organizativo – por equipos – toma en cuenta los servicios de apoyo de la Cátedra - Servicio (Enfermería Nutrición, Mantenimiento y Secretaría).

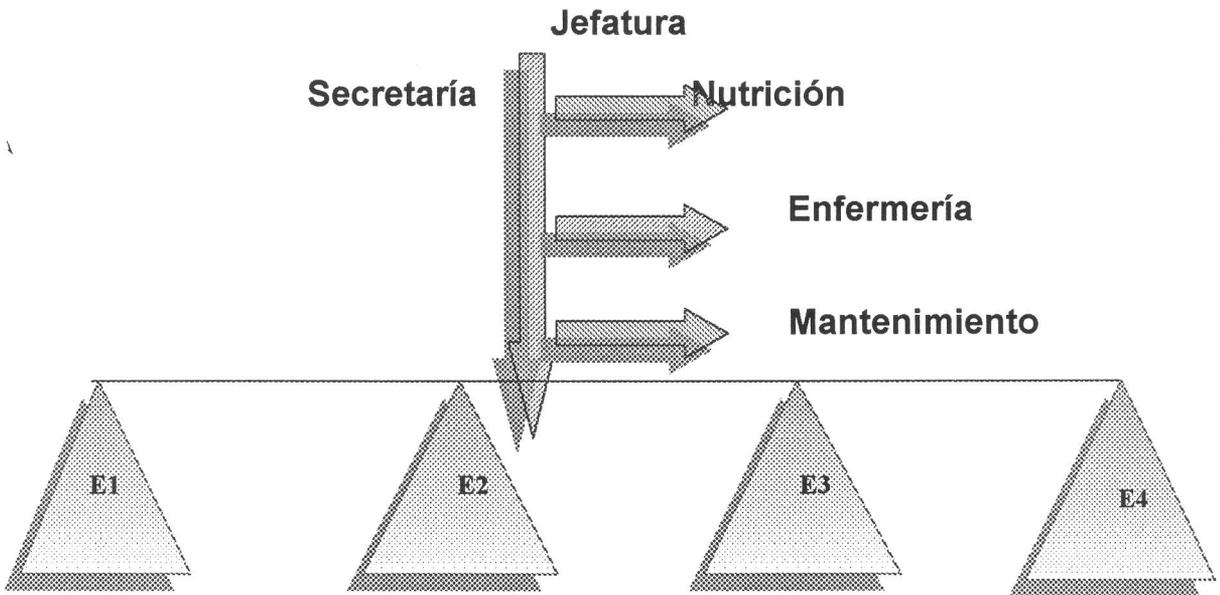
(Ver anexo # 1, #2 y #3)

1.b.- Los gráficos siguientes pretenden dar la idea concreta de la organización propuesta:

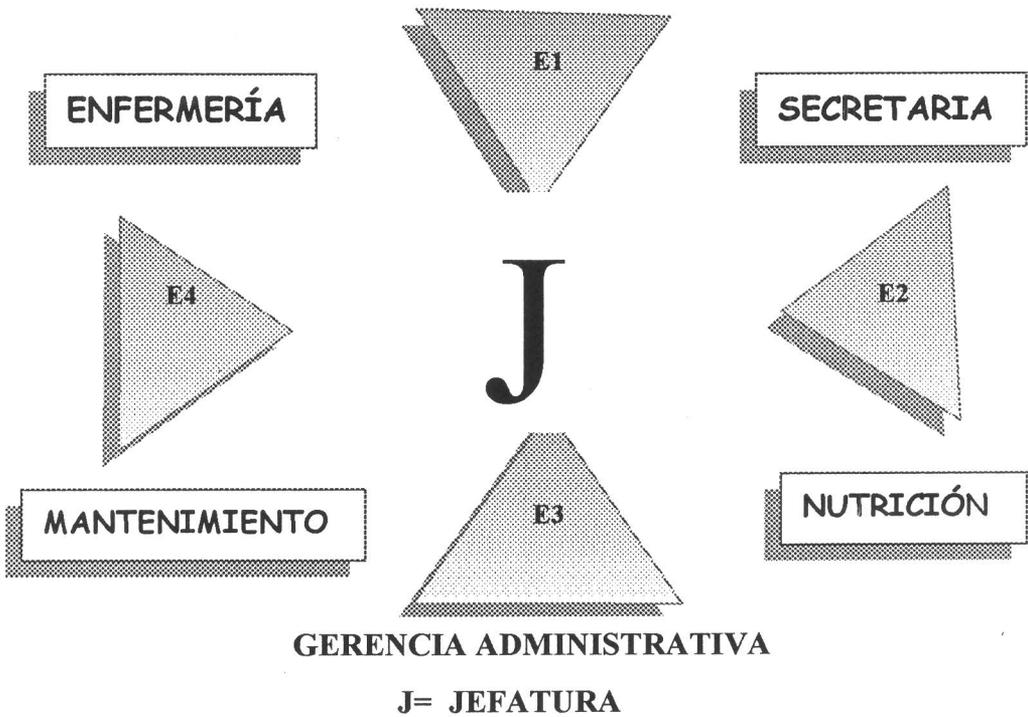
Estructura del Equipo



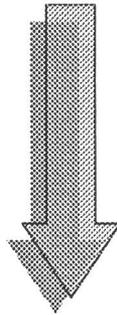
## Organigrama Estructural



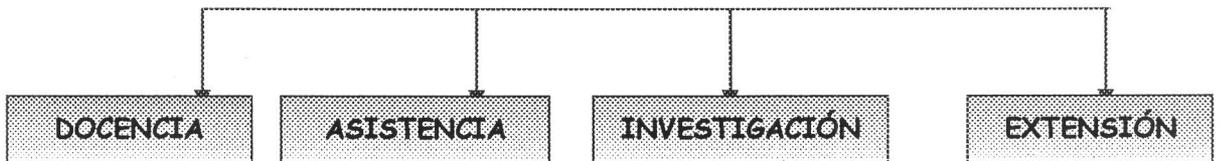
## DISPOSICIÓN DE EQUIPOS



## FUNCIONES DE APOYO



## COORDINACIONES



Como complemento de los gráficos anteriores se anexa el Cronograma de actividades Semanales (Anexo 4 y 5) a ser realizadas por los Equipos y por la jefatura de la entidad, donde se aprecia tipo, naturaleza y horario de actividades. En cuanto a las actividades de investigación y Extensión no incluidas en el Cronograma, remito al lector al punto D de esta exposición.

**1.c- Fundamentos del Modelo Organizacional.** Tal modelo se fundamenta en:

- La Facultad y el Hospital como Instituciones.
- Las funciones objetivos y metas de las Instituciones y las propias de la Cátedra – Servicio.
- La concepción integracionista docente – asistencial
- La Organización y sus principios.
- El Equipo como unidad estructural y funcional.
- La Administración como gobierno de toda organización.

**1.d- Características del Modelo Organizacional.** Vendrían a ser:

- Se atiende a las metas y objetivos que se propongan.
- Institucionaliza la Integración Docente – Asistencial.
- Es dinámico y flexible.
- Garantiza el buen funcionamiento de la entidad.
- Realza la importancia del trabajo en Equipo.
- Es una estructura de carácter piramidal con fáciles relaciones tanto horizontal como vertical.

**1.e Ventajas del Modelo Organizacional.**

- Define claramente la autoridad y la responsabilidad
- Permite planificar y disponer simultáneamente la asistencia, docencia, investigación y extensión
- Mejora e institucionaliza la comunicación
- Permite la identificación de cada miembro del personal, lo que posibilita su evaluación

- Establece la utilización racional del tiempo para el desarrollo de las labores docentes – asistenciales, dando cabida a la investigación y extensión
- Facilita la relación Médico – Paciente y Profesor – Alumno
- Incorpora a los Docentes a todas las actividades
- Realza la consulta externa y la emergencia como actividades docente asistenciales de primer orden
- Permite el establecimiento de la guardia hospitalaria a disponibilidad para los docentes
- Permite el ejercicio de una docencia tutorial y continua sentido vertical y horizontal.

**1.f El Jefe de la Cátedra – Servicio** será el responsable del funcionamiento de los equipos, tiene su ubicación exacta dentro de la organización propuesta, al presidirla y le permite efectuar actividades docente – asistenciales limitadas ya que tendrá labores administrativas que desempeñar, realizando también sus tareas de investigación y extensión, todo en combinación con los Equipos de trabajo.

## 2) La Docencia. Su Planificación, Programación y Organización

2.a- La Docencia Quirúrgica se refiere en una primera etapa a la enseñanza y capacitación en Cirugía a estudiantes de Pregrado aspirantes al título de Médico cirujano; basada en la línea curricular establecida por la Escuela y Facultad de Medicina. En una segunda etapa, (Postgrado) incrementar y afianzar la formación del Médico especialista en Cirugía General, como un cirujano idóneo que luego se integre al equipo de salud. De lo anterior se deduce que el Plan de Docencia en Cirugía, que se proponga, debe en sentido general:

- Ceñirse a los objetivos de la Facultad y colaborar al logro de las características del Médico recién graduado, y a la realidad nacional
- Atenerse al currículo planificado y vigente en la Facultad para sus Escuelas de Medicina
- Ajustarse al Plan de estudios de la Escuela "Luís Razetti". El cual permite la operatividad de currículo
- Atenerse a las disposiciones de la Comisión para Graduados de la Facultad y la Comisión de Internado Médico del H.U.C.
- Acatar y ceñirse a los lineamientos del Departamento de Cirugía, cuyos objetivos generales y los específicos para cada nivel de Cirugía

- docencia están formulados desde 1.974 y reformulados en la década de los 90, para las tres áreas de aprendizaje (cognoscitiva, afectiva y psicomotriz) y las cuales pueden ser afectadas a través del proceso educativo. En lo inmediato la docencia en Cirugía se ceñirá y planificará:
- Los programas y contenidos programáticos
- La metodología adecuada a los objetivos y metas que se persiguen. (retroalimentación)
- La evaluación del rendimiento estudiantil / profesoral
- La organización de la enseñanza y la disposición general de la Cátedra – Servicio.
- La matrícula estudiantil y la relación profesor – alumno
- La conducta de entrada requerida por las asignaturas y la conducta terminal que se desea obtener en los alumnos
- La coordinación con otras asignaturas y posibilidad de asignaturas electivas

## **2.b- Planificación. Programación y Organización de la Docencia.**

Como puede observarse en lo expuesto en 2.a, la enseñanza-aprendizaje de la Cirugía hoy día es progresiva o de niveles, con una estipulación clara de cada uno de los mismo y en base a ellos y en razón de la organización y disposición funcional de la Cátedra-Servicio, ya expuestos con anterioridad, se propone el siguiente Diseño Docente donde se identifican los correspondientes niveles de docencia:

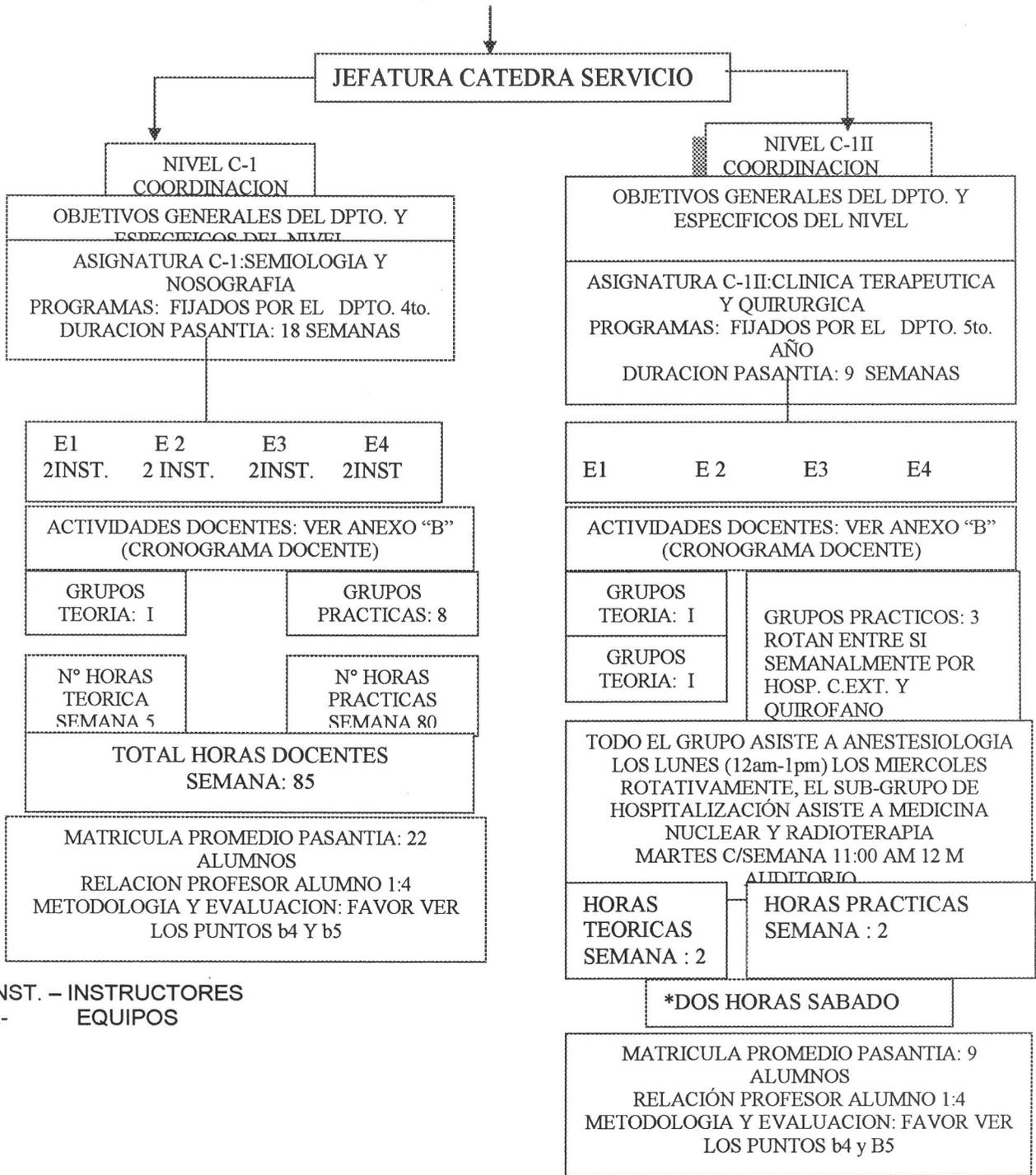
Nivel C-I (3er. Año de Pregrado)

Nivel C-III (5to. Año de Pregrado)

Nivel de Enseñanza superior (N.E.S.) constituido por el Internado de Pregrado (6to Año de Pregrado). Residencia de Postgrado en Cirugía General (1ero. 2do y 3er. Año) y en un futuro cercano 4to y 5to año.

Cada nivel sujeto a una coordinación especial confiada a un docente de escalafón y de mayor dedicación, seleccionado por la jefatura de la entidad, de acuerdo a criterios determinados. En el Anexo # 4 se presenta el Cronograma Semanal de Actividades Docentes conteniendo dichas actividades para cada nivel de Docencia y señalando: tipo, horario, ambiente físico y profesorado para tales actividades, este Cronograma concreta las actividades a desarrollar para el cumplimiento de los programas correspondientes a cada nivel cuyo Diseño Docente Particular expondré a continuación generalizando posteriormente en lo relativo a la metodología de la enseñanza, la evaluación y todos los aspectos de interés para la docencia, en razón de la síntesis necesaria.

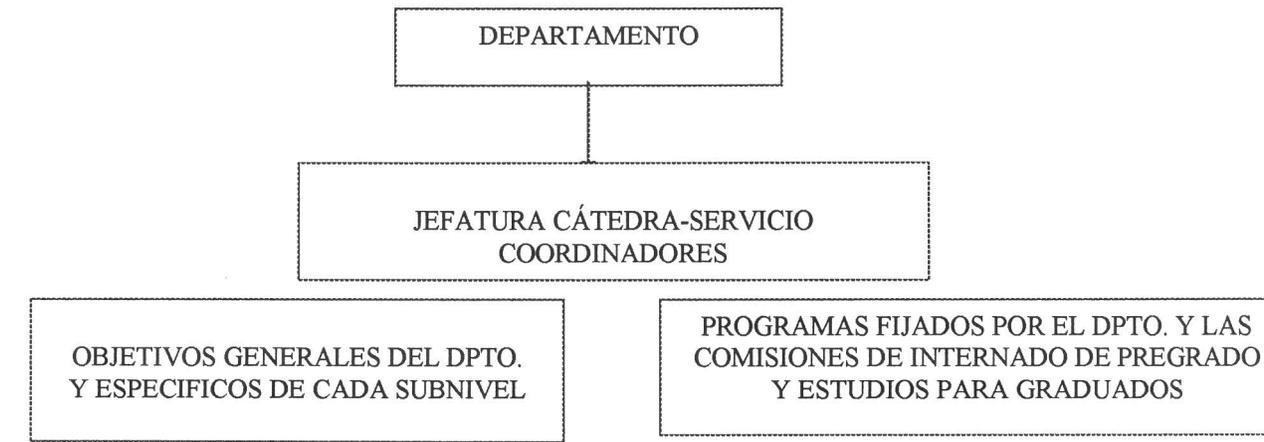
# Departamento



INST. – INSTRUCTORES  
E- EQUIPOS

Antes de presentar el diseño Docente Particular del NES (Nivel de Enseñanza Superior), debo explicar el por qué de este nivel. Conociendo la filosofía y los objetivos que informa los niveles del Internado de Pregrado, Residencia de Postgrado de Cirugía cuyas pasantías y/o cursos tienen una duración variable, por razones docentes, asistenciales, organizativas y administrativas los grupos que este único nivel de Docencia que denomino Nivel de Enseñanza Superior (NES), lo que a mi juicio permite un mejor alcance de los objetivos específicos de cada uno de los niveles. Por tanto, en el NES convencionalmente distingo dos subniveles, a saber:

- 1) nivel de Internado de Pregrado
  
- 2) nivel de la Residencia del Postgrado



INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO: 6to. AÑO      DURACION PASANTIAS: 5 SEMANAS  
 RESIDENCIA POSTGRADO 1º, 2º y 3º AÑOS      DURACION CURSOS: 3 AÑOS

E1                      E2                      E3                      E4

ACTIVIDADES DOCENTES VER ANEXO # 4 (CRONOGRAMA DOCENTE)

GRUPOS TEORIA 1                      GRUPOS PRACTICOS 2

Nº HORAS TEORIA SEMANA (1)

Nº HORAS PRACTICA SEMANA (40)

TOTAL HORAS SEMANA:                      DOCENTES 232

MATRICULA PROMEDIO ANUAL: 48 BACHILLERES Y MEDICOS RELACION PROFESOR ALUMNO: 26

LA DOCENCIA DEL NES SE COMPLEMENTA CON PASANTIAS UE REALIZAN SUS INTEGRANTES POR OTRAS AREAS DOCENTES Y CON LA GUARDIA HOSPITALARIA SUPERVISADA POR UN DOCENTE DE GUARDIA DE DISPONIBILIDAD

La preparación de los miembros del NES y especialmente del Postgrado, es una labor coordinada con toda la Cátedra-Servicio ya que consta de actividades de aprendizaje sistemático, asistenciales y de investigación: estas serán de carácter obligatorio y sus resultados traducidos en trabajos científicos serán presentados en eventos nacionales e internacionales, ello motivaría el espíritu de superación de sus miembros.

2c- **Análisis Docente General.** de acuerdo al Cronograma Docente y al Diseño curricular decente de cada nivel ya expuesto, creo conveniente presentar el posible análisis Docente General y anual de la Cátedra –Servicio para terminar de enmarcar el plan de Docente y poder ofrecer una visión mas correcta de dicho plan.

## ANÁLISIS DOCENTE ANUAL (AÑO ACADÉMICO)

	C-1	C-III	INT P.G	RESID. POST-GRADO	TOTALES
TOTAL PASANTIAS Y/O CURSOS	3	3	15	3	24
DURACION SEMANAS PASANTIAS Y/O CURSOS	18	9	5	84	116
N° TOTAL ALUMNOS EN EL AÑO	48	45	24	6	123
PROMEDIO ALUMNOS PASANTIAS Y/O CURSOS	15	15	2	1	33
N° GRUPOS TEORIAS PASANTIAS Y/O CURSOS	1	3	1	1	6
N° PROMEDIO ALUMNOS GRUPOS TEORIA	20	15	2	1	38
N° PROMEDIOS GRUPOS PRACTICA/PASANTIA Y/O CURSO	6	15	2	4	27
N° PROMEDIO ALUMNOS GRUPOS/PRACTICAS	8	15	1	1	25
N° HORAS TEORIAS SEMANA GRUPOS	5	2	2	1	10
N° HORAS PRACTICAS SEMANA GRUPO	10	28	28	40	106
TOTAL HORAS TEORIA/SEMANA	5	2	2	1	10
TOTAL HORAS PRACTICAS/SEMANAS	80	28	76	160	344
TOTAL HORAS DOCENCIA/SEMANA	85	86	78	161	410
N° HORAS PARA INVESTIGACION (20% DE 232)					82
TOTAL HORAS/PROFESOR/SEMANA NECESARIAS					492

De la 492 horas profesor necesarias a la semana para docencia e investigación, solo disponemos en la actualidad de 232 horas/semana, pero la organización y disposición propuesta (por Equipo ha sido realizada atendida a esta situación deficitaria de horas/profesor.

**Observaciones:** C-I= Cirugía I, C-III= Cirugía III; I.P.G= Internado de Pregrado; Res. P.G.= Residencia del Postgrado.

**2d.- La Metodología** a seguir para la enseñanza será la adecuada en todo momento a los objetivos generales del Departamento y a los específicos de cada Nivel de Docencia debiendo, en líneas generales, ser directa, tutorial y orientadora en proporción variable según el nivel docente del cual se trate y sin olvidar los aspectos formativos y éticos imprescindibles en la vida del Médico. Buscará siempre la actuación del alumno en el proceso de enseñanza-aprendizaje para que este último sea de carácter vivencial y racionalmente práctico. De allí que me pronuncie decididamente a favor de menos clases teóricas, reemplazándolas por clases dialogadas, seminarios, coloquios y cirugía basadas en evidencia. Enseñar al estudiante a elaborar una historia clínica razonada, motivarlo a enseñar y discutir, a consultar bibliografía como forma de adquirir conocimientos amplios y actualizados, que los alumnos aprendan por sí mismos, bajo la guía del profesor el cual debe saber como enseñar, adaptar y capacitar al estudiante al cómo aprender. Especial mención merece la metodología a seguir con el NES al cual procuraremos una práctica amplia bajo supervisión docente y responsabilidad restringida, sobre todo en lo que respecta a los residentes

del Postgrado que deben vivir a diario la cirugía como la única forma de ser cirujanos.

Consecuentemente con lo que vengo exponiendo, es ésta síntesis será preciso utilizar las formas metodológicas más convenientes para cada nivel y los recursos docentes de los que dispongamos para la enseñanza (profesores, pacientes, material de apoyo bibliográfico y audiovisual, computadoras, Internet, material médico-quirúrgico, servicios de apoyo de la Cátedra-Servicio, etc). La disposición y estructura de la entidad –por equipos- garantiza a nuestro modo de ver, una acción docente permanente en todas direcciones, lo cual es deseable y conveniente, al punto que los Residentes vendrían a actuar como monitores docentes, no hay que olvidar que enseñando también se aprende.

**2e- La Evaluación** que me parece más aconsejable es la tipo continuada, disponiendo de aquellos medios evaluativos a nuestro alcance (observación y criterios del profesor, interrogatorio verbal frecuente, pruebas escritas diversas, asistencia, puntualidad e interés de los educandos de los diferentes niveles). Todo para apreciar si se han logrado los objetivos propuestos: evaluar conocimientos, destrezas y habilidades, conducta e interés. La evaluación creo debe calificarse semanalmente, aplicando el sistema y forma de calificaciones hasta ahora establecido en la Facultad; y basados en la Ley de Universidades y su reglamento.

**2f- Asignaturas Electivas** no las creo procedentes en el Nivel C-I, pero pienso que el Departamento podría planificar, desde ahora el introducir, a partir de la asignatura C-III hasta el Nivel de la Residencia del Postgrado. Una serie de asignaturas electivas que teniendo como finalidad complementar la enseñanza formativa –informativa a nivel de los estudios de Pre y Postgrado, serían de utilidad. En tal sentido propondría: Bioética, Inmunopatología , Nutrición Parenteral , Oncología Básica , Computación. Ello lógicamente mediante la planificación debida.

**Comentarios finales.** He tratado de exponer resumidamente el Plan de Docencia que en la forma presentada daría cabida holgada a la Asistencia. Así mismo he intentado establecer etapas formales en la programación docente buscando no solo cubrir los objetivos, sino también la integración con asignaturas dictadas en otras Cátedra del Departamento y de la misma Escuela, sin menoscabo de la “Libertad de Cátedra” y en pro de una enseñanza integral de los aspectos de prevención, promoción y recuperación de la salud. En este mismo orden de ideas hay que tomar en cuenta los elementos que limitan la integración de la enseñanza, para eliminarlos. hay algo que debo añadir, los estudiantes, cualquiera que sea el nivel de docencia al que pertenezcan, son en grado variable, seres de gran plasticidad, con sus propias circunstancias y problemas, sobre ellos, sujetos activos del aprendizaje para ser Médicos o formar Especialistas, actúa el profesor, la Escuela y el medio ambiente familiar y social del alumno. Ninguno de estos aspectos debe ser ignorado cuando pretendemos educara alguien en la ciencia y el Arte de la Medicina.

### 3- La Asistencia Médica. Su planificación programación y organización

3.a- La Asistencia Médica es aquella función de la Cátedra –Servicio que se refiere a la prestación de atención prevalentemente quirúrgica a todos aquellos pacientes que la solicitan y/o ameriten. Siendo una función primordial en la entidad, su planificación, organización y disposición de actividades , deben realizarse dentro del contexto de la atención hospitalario, tomando en cuenta las metas asistenciales establecidas y vinculadas estrechamente a la docencia, tratando de posibilitar la enseñanza quirúrgica , de tal manera que ambas se complementen. En el Hospital Docente, Asistencia y Docencia deben integrarse. La Asistencia Médica, como la vivimos en realidad hospitalaria, aporta un recurso docente de primer orden: el paciente, que hace posible la vivencia de la práctica médica; la Docencia Medica aporta el conocimiento y cuidado del enfermo de manera académica, sistemática y ética lo que constituye una garantía para el ejercicio de una medicina de alta calidad.

3.b- Programación y Asistencia. Actividades Asistenciales. Teniendo muy presente los objetivos precitados y las metas asistenciales establecidas por la planificación, el hecho de que ellos constituyen la motivación del programa de asistencia en la entidad y de manera congruente con la organización y disposición funcional ya propuesta para la Cátedra-Servicio, previo el análisis de los recursos asistenciales de la misma, me permito presentar a consideración el siguiente Plan de

Asistencia, teniendo en cuenta que sus actividades también servirán para una docencia activa, práctica y participativa. El Anexo # 6 muestra el Cronograma Semanal Asistencial con la disposición de las actividades de esta naturaleza donde puede observarse que trata de destacar la Consulta Externa como línea de atención primaria y ambulatoria para atender los problemas de salud de la población con mayor rendimiento y menor costo. Del cronograma se deduce los siguientes:

Datos suministrados por la Sección de Estadísticas del Departamento de Información de Salud del H.U.C. En el servicio se visualizaron: 2.386 pacientes con historia clínica, 678 con historia de primera y 1.505 consultas sucesivas, 168 interconsultas.

Desarrollamos, un ambiente especial, la área #10, para realización de cura quirúrgica complicada, contaminada y en la cual se le realizaron tratamiento con material adecuado a 2.090 pacientes.

Y en triaje se visualizaron 2.948 pacientes. (Ver anexo # 4)

A nivel del área de hospitalización se realizaron 902 ingresos, y las altas fueron 899 pacientes.

20 horas para la Consulta Externa; 28 horas para el trabajo de hospitalización.

27 horas para intervenciones quirúrgicas Electivas; 5,30horas para visitas asistenciales; 3 horas para reuniones clínicas diversas, pre operatorio, morbi-mortalidad, fichas bibliográficas.

Igualmente se puede apreciar en el cronograma la disposición de cuatro equipos de trabajo docente – asistencial para cubrir, creo en forma adecuada, las cuatro áreas asistenciales que se identifican en la entidad, a

saber: Consulta Externa (C. Ext.), Hospitalización (Hosp), Intervenciones Quirúrgicas (Int. Quir.) y Guardia Hospitalaria (G.H); esta última desempeñada a diario por Médicos Residentes, Bachilleres Internos de Pregrado, supervisados por un docente de guardia a disponibilidad. Esta guardia también se adjudica a los docentes respetando la estructuración por equipo.

Ser

200

**3.c** Para el correcto funcionamiento, supervisión u control de la asistencia, creo conveniente establecer las Coordinaciones Asistenciales de la Consulta Externa y Actividades Quirúrgicas, encomendadas a docentes de escalafón, los cuales responderán ante la jefatura de la entidad de las áreas que se les confía. En cuanto al área de hospitalización, de lunes a viernes está confiada de manera rotativa a los cuatro (4) Equipos que contando cada uno con tres (3) docentes, éstos se harían cargo a diario de los tres sectores en que considero dividida la Hospitalización: Sector A (Sala General de Mujeres); Sector B (Sala General de Hombres); y Sector C (Habitaciones Privadas y Semi-Privadas). Los días sábados, domingos y feriados la hospitalización sería de la responsabilidad directa del docente de guardia, cuyo sistema de rotación está establecido. Es lógico suponer que en la hospitalización se distribuiría rotativamente los Médicos Residente e Internos junto con los bachilleres internos de Pregrado, para el trabajo de sala, distribución que será acorde con la organización general propuesta para la entidad.

**3.d-** La programación de la Asistencia debe guardar estrecha relación con las metas asistenciales y con las metas y objetivos docentes ya que tal como se concibe, la Asistencia constituye un soporte fundamental para la docencia; de allí que, hay que plantear una relación entre la matrícula docente y la matrícula asistencial de la entidad. Y por ello, voy a presentar primero las posibles metas asistenciales promedio anuales de la Cátedra-Servicio, basándose en cifras promedio de los tres últimos años (2004-2006) extraídas del “Informe Anual de Actividades” de la entidad:

## INFORME ANUAL (Ver anexo 6)

Cons. Ext: 2.386 (100%); camas: 42 (100%); admisiones: 687 (100%; las admisiones representan el 30% de la Cons. Ext.); Egresos: 617 (el 99.28% de la admisiones); % de ocupación 98%; promedio estancia: 26 días; intervenciones quirúrgicas: 944 realizadas, 218 canceladas (el 95% de las admisiones). Total atenciones médico-quirúrgicas anuales 4.000. (Ver anexo 7)

En el análisis docente anual, planteamos una matrícula estudiantil del 123 alumnos; si la matrícula asistencial teórica fuese de atenciones médicas anuales (sumatoria de la consulta externa mas la admisión), tendríamos teóricamente una relación entre matrícula asistencial y matrícula estudiantil de: 1:27 (1 estudiante para: 2,7 atenciones médico-quirúrgicas) lo que ofrecería a la docencia buena oportunidad para el aprendizaje de los alumnos.

Desde otro punto de vista importante también, las metas asistenciales y su evaluación anual, deben relacionarse en el número de pacientes egresados por mayoría y/o curación, o muerte y con los costos unitarios del día/pacientes y días/cama; todos estos aspectos son importantes porque constituyen indicadores que hablan del rendimiento y eficiencia asistencial así como de la utilización de los recursos.

**3.e-** Para finalizar el aspecto asistencial de esta síntesis diré brevemente, que la utilización de la Unidad de Soporte Nutricional, que funcionan en nuestro Servicio, son de una gran ayuda para el debido entrenamiento del estudiante de Pre y Postgrado al par que un recurso valioso para la adecuada asistencia de los enfermos, sino para la prestación de servicio a toda la comunidad hospitalaria y extrahospitalaria, si fuera necesario e igualmente vengo trabajando en el proyecto de Cirugía Ambulatoria, de realización propia en el H.U.C. y con la colaboración de la Dirección Hospitalaria lo cual aumenta la asistencia quirúrgica.

Creo firmemente en la forma propuesta, la asistencia puede dar un rendimiento inmejorable y prestar un mejor servicio a la docencia, beneficiándose ambas. De allí que toda actividad, con muy contadas excepciones, entrañan un doble carácter docente-asistencial.

#### **4.-La Investigación y la Extensión**

Descrita en este Plan de Trabajo, al finalizar lo relativo a la investigación expondré algunas ideas sobre la función de Extensión, función asignada a la Universidad y atinente al Hospital y en muchos aspectos, a mi juicio, conexas con la investigación.

**4.a- La Investigación** como función y acción para indagar la verdad científica, debe tener lugar y cabida importante en las actividades de Cátedra-Servicio ya que provee a la docencia de conocimientos. Hoy día no se concibe una buena docencia sin investigación. Como investigación pura es una función con fines propios y de alto funcionamiento; lo que a mi criterio la hace una actividad válida en su aplicación al estudio de la problemática científica y social (Investigación Aplicada). En esta línea de pensamiento creo importante que se conozcan sus objetivos (estimular la creatividad, incentivar el espíritu científico del profesor, proporcionar al estudiante y a los médicos en el proceso de adiestramiento las bases del método científico, contribuir al estudio de la problemática de la salud y el progreso científico de país), para motivar al personal médico y al alumnado de la Cátedra-Servicio a realizar investigación. De allí que en lo referente a la investigación propondría las siguientes metas:

- 1) Elaboración y ejecución de un plan oficial de investigación de la entidad, que integre a los docentes, residentes e internos que ofrezcan oportunidades de colaboración y adiestramiento e investigación a los estudiantes de Pregrado.
- 2) Desarrollar la investigación clínica, Experimental (Cirugía Experimental) y Docente, de carácter retrospectivo y prospectivo que dieran origen a una serie de trabajos a ser presentados y/o publicados posteriormente. El temario sería seleccionado por el cuerpo docente de la entidad y sometido a la consideración de las autoridades que las líneas se están desarrollando:

- Cirugía Esofágica, interposición en Y de Roux
- Cirugía Bariátrica: utilización de la manga gástrica
- Ca colon en pacientes jóvenes
- Cirugía ambulatoria costo/beneficio
- Cirugía laparoscópica ambulatoria
- Cirugía laparoscópica avanzada
- Elaboración del texto de semiología quirúrgica de la Cátedra-Servicio.
- Papel de la Laparoscopia en el manejo quirúrgico de la colecolitiasis. CDCH.
- Laparoscopia en apendicitis aguda
- Esplenectomía por laparoscopia (Ver anexo #7)

**4.b- Programación y Organización de la actividades de Investigación.** De acuerdo a los objetivos y metas ya citados, previa la evaluación de los recursos que disponemos para investigación, pienso que podría desarrollarse tres programas:

**Investigación** Clínica, Experimental y Docente que aplicarían la realización de una serie de actividades diversas y necesarias a la consecución de los fines propuestos. Para mejor organización de dichas actividades se crearía la Coordinación de Investigación de la entidad, que estaría a cargo de un docente, (actualmente Dr. Alexis Sanchez), siempre en íntima conexión con la jefatura de la Cátedra-Servicio. La disposición estructural y funcional de la entidad, por equipos, permite la realización semanal de las labores de

investigación, las cuales pueden ser desarrolladas por cada equipo o bien, respetando la libertad de criterios del personal médico, pueden ser organizados y cumplidos como lo consideren mas convenientes dentro de los lineamientos generales ya trazados, desde el punto de vista organizativo y funcionamiento de la Cátedra-Servicio. Estas ideas generales sobre investigación son factibles, aún cuando contemos con un número de horas/profesor a la semana insuficiente y no tengamos asignación financiera directa en el presupuesto de la, Cátedra para los proyectos de investigación. Sabemos si que contamos con la asignación destinada al efecto, por los institutos de la Facultad. Uno de los elementos útiles sería la adscripción de los docentes de la Cátedra/Servicio al Instituto de Cirugía Experimental y con la ayuda que pueda proporcionarnos el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CDCH) de la U.C.V., instituciones privadas y nuestra propia inversión. (Anexo # 8)

**4.c- La Función de Extensión** que involucra a la Cátedra como entidad universitaria y al Servicio como entidad hospitalaria está en íntima conexión con la investigación por cuanto divulga y proyecta a las instituciones (U.C.V., Facultad y H.U.C.) en el seno de la comunidad que las contiene. Por lo tanto, la Cátedra-Servicio debe estar presente en las actividades de esta naturaleza (Educación Médica Continua, programas de Dirección de Extensión Universitaria, eventos organizados por H.U.C, etc), además de las actividades de extensión propia de sus miembros pueden y deben realizar en particular y actuar en eventos científicos – culturales nacionales e

internacionales, congresos, cursos de la S.V.C. –S.V.O., etc, donde se identificarán como profesores de la U.C.V y médicos de H.U.C. y colaborando con lo que al respecto le soliciten las Instituciones que la patrocinan

## **5.- Plan de Administración de la Cátedra-Servicio. La Administración Académica y Asistencial**

5.a- La Administración viene a ser el “esfuerzo total representado por asociaciones y conjunto, para dirigir e integrar los esfuerzos humanos asociados, orientados hacia fines específicos. Supone un arte que requiere destreza, discernimiento y fuerza moral”. De manera que viene a ser como el gobierno de la organización. La acción administrativa la cumplen en mayor o menor grado todos los miembros de la organización involucrados en el proceso administrativo bajo la conducción de un jefe administrador. La gestión administrativa de la entidad y especialmente la de su jefe, viene a estar constituida por actividades de: dirección, coordinación, supervisión, asesoramiento y debe caracterizarse entre otros aspectos, por su flexibilidad y adaptabilidad a las realidades cambiantes y hace posible su evaluación en pro de la eficiencia.

5.b. - Desde el punto de vista administrativo, la Cátedra – Servicio debe ser vista como una entidad educativa y de prestación de servicios médicos, con implicaciones en el proceso científico, social y cultural, que plantea un problema complejo dada su multiplicidad en

funciones, ya que debiendo impartirla mejor enseñanza debe otorgar la mejor asistencia, sin olvidar su deber en colaborar en investigación y divulgación científica. En consecuencia, opera como una empresa administradora de docencia y asistencia, de investigación y extensión. Todo ello conlleva a decir que su manejo no es sencillo porque requiere planificación, organización, programación y disposición de actividades, instrumentación de la misma y finalmente evaluación; previo a este proceso un análisis de recursos necesarios para obtener el diagnóstico de la situación real de la entidad y de sus posibilidades, para el cumplimiento de las funciones que tiene asignadas y logro de sus propósitos de producir recursos humanos y científicos para los planes de la salud y progreso científico y social de las comunidad.

5.c. – Dentro de la concepción dinámica del proceso administrativo, la organización y la administración de una entidad y en nuestro caso de la Cátedra – Servicio, forman un cuerpo coordinado, un sistema , con procedimiento y métodos utilizados para realizar diferentes actividades en finalidad de ofrecer y cumplir funciones destinadas al logro de objetivos y metas. De allí que la gestión administrativa del jefe de la entidad sea de naturaleza variable y de cobertura amplia, conjugándola con su realidad primordial de profesor y médico, que tiene asignadas, paralelamente con las administrativas, tareas docentes y asistenciales. Por ello, el jefe de la Cátedra – Servicio, no debe ignorar los más elementales principios de la administración general y los particulares de las Instituciones hospitalarias y universitarias de las que depende directamente para el gobierno de la entidad que se le confía y el cual deberá ejercer: (1) con la lealtad y

fidelidad a lo dispuesto en el artículo 7° (capítulo 1) del Reglamento de las Cátedras y Departamentos; (2) coordinado, supervisando y controlando la realización de actividades; (3) ejerciendo su autoridad, legítima por la forma como es designado, con la dignidad, criterio sensato y flexible, comprensión de situaciones, proclive siempre al diálogo y a servir a sus colaboradores. Como organización de intelectos libres y conscientes, la Cátedra - Servicio debe ser dirigida y no alienada, para que la autoridad sea siempre acatada en base a la responsabilidad y a la concientización de sus miembros, integrantes de una elevada institución universitaria.

5.d. - Para la correcta administración de la entidad, el jefe de la misma, con clara conciencia administrativa dispondrá todo lo concerniente a:

**5.d.1. - La Administración Académica** cuya finalidad es disponer todo lo relativo al proceso de enseñanza – aprendizaje, tomando en cuenta a la asistencia, para que en la concordancia con la docencia ambas se beneficien; así mismo de disponer todo lo relativo a la Investigación y Extensión. De aquí que la administración académica incluirá:

- Designar a los Coordinadores docentes para cada Nivel y Asesorías Estudiantiles.

- Elaborar el Cronograma de Actividades Semanales de cada Nivel y asignar los docentes para las actividades, todo conjuntamente con el Coordinador.
- Coordinación, supervisión y control de las actividades docentes por la jefatura para el debido cumplimiento de los programas.
- Vigilar los aspectos éticos y deontológicos de la enseñanza formativa actualmente la informativa y del ejercicio docente.

**5.d.2. - Administración Asistencial.** Su finalidad es disponer lo relativo a la Asistencia Médica tomando en cuenta, que debe ser congruente con la Docencia, para que ambas se integren y presten colaboración a la investigación. Por tanto requerirá:

- Planificación, objetivos y metas de la asistencia, organización y disposición de sus actividades, seleccionando las mas adecuadas para cumplir el programa asistencial y facilitar las actividades docentes y de investigación. Evaluación anual de la asistencia. Todo este proceso dentro de los lineamientos asistenciales del Departamento y del Hospital.
- Designar los Coordinadores Asistenciales de Cons. Ext. Y Actividades Quirúrgicas.
- Elaborar el Cronograma de Actividades Semanales Docente – Asistenciales.
- Analizar y evaluar los Servicios de Apoyo de la entidad y sus Recursos (enfermería, secretaría, unidad de nutrición, etc.). lo expuesto inmediatamente resume la Administración Asistencial.

Su ejecución depende del presupuesto asignado por la dirección del Hospital.

**5.d.3.-** las siguientes, serían disposiciones necesarias para complementar e instrumentar la Administración General de la Cátedra – Servicio:

(1) Reunión Administrativa Semanal del Cuerpo Docente de la entidad; (2) Reunión Mensual de coordinación; (3) Designación de Bibliotecario de la entidad; (4) Designación, por el cuerpo Docente, del residente – jefe de Médicos Internos y Residentes; (5) Visita Administrativa y cuenta Semanal de la Enfermera jefe; (6) Reunión trimestral del jefe de la Entidad con el personal Paramédico; (7) agenda Semanal de trabajo de la jefatura; (8) Organización y disposición del trabajo secretaria; (9) Organización del archivo clasificándolo en activo y pasivo; (10) Asistencia a la Reunión Administrativa Semanal del Departamento; (11) Censo y Estadísticas Mensual Asistencial de la Entidad; (12) “Informe Anual de Actividades de la Cátedra – Servicio”; (13) Manejo de los fondos económicos del servicio, en coordinación con la Dirección del Hospital y la Fundación H.U.C. – (cuando los hubiese)

**5.d.4.-** Disposición semanal del Horario de Contratación de los docentes para cubrir las Actividades ( en la Cátedra de Cirugía “C”)

232 H/S=100%	Horas doc./asist./sem.	Horas invest.	%
2 doc.T.C.36 h/s c/u=72=	(31.16%)	24 h c/u	8.1%
8 doc.M.T.20 h/s c/u=140=	(68.84%)	21 h c/u	7.02 %

Doc. = Docentes; h/s= horas semanas; doc./ asist./sem. = docentes asistenciales semana; Invest. = investigación.

**5.d.5. – Elaboración de anteproyecto de Presupuesto Anual de la Cátedra – Servicio.** Conteniendo los siguientes programas: Administrativo, Asistencial, Docentes, de Investigación y de Extensión. La elaboración de este anteproyecto conlleva previamente al análisis de los recursos (humanos, materiales y financieros) necesarios para cada programa; dichos recursos deberán solicitarse dentro de términos reales; al mismo tiempo el precitado análisis permite el diagnóstico de situaciones y posibilidades inherentes a las funciones a ser cumplidas por la entidad, algo deseable para la planificación de tales funciones.

**5.d.6. - Capacitación y Mejoramiento del Personal.** Partiendo de la idea de que el recurso más precitado en toda organización, es el recurso humano, el jefe de la Cátedra – Servicio debe esmerarse en cuidar el progreso integral del personal a su cargo), médico y paramédico). Hace tiempo he venido expresando y defendiendo la

profesionalización del médico docente. La naturaleza misma de la docencia exige que su profesorado esté debidamente capacitado con una cultura y formación humanística amplia, al par que favorezca en el profesor al desarrollo del “don de docencia”.

Estas ideas, brevemente expresadas, requieren la debida capacitación pedagógica de los instructores mediante los recursos creados al efecto por la Oficina de Educación Médica de la Facultad y el ejercicio en Cátedra de una docencia supervisada y evaluada continuamente por los tutores y el jefe de la entidad, para quien debe ser preocupación primordial tal capacitación de los jóvenes docentes como futuro de la Cátedra; ellos son la generación de relevo. En las categorías siguientes de Escalafón (Asistente, Agregado, Asociado y Titular), deben ofrecerse no sólo el Curso de Capacitación, para suplir las deficiencias pedagógicas que tengan como producto de su autoformación docente, sino en forma gradual y progresiva, cursos de perfeccionamiento en diversas áreas educativas (planificación, metodología, objetivos, evaluación, a cargo del vicerrectorado académico, etc.), o bien de adiestramiento docente, hasta llegar, en caso que así lo deseara el profesor, a la maestría en docencia médica, todas estas sugerencias debidamente planificadas.

Relativo al mejoramiento del Docente, deben mirarse también otros aspectos tales como favorecer la ampliación y adquisición de sus conocimientos y robustecer su formación profesional, moral y ética, mediante su asistencia y participación en eventos científicos-culturales y no menospreciar el ejercicio privado de su profesión, donde adquiere

práctica y experiencia para su labor docente-asistencial hospitalaria, la cual constituye un índice preciso, entre otros, para evaluar su rendimiento profesoral.

La Docencia en cirugía. ¿Quién la hace?, ¿Por qué?, ¿Para que?, ¿Es lo que necesitamos?. Son preguntas esenciales y primordiales en el análisis de situaciones sinceras, presentes y futuras, “sobre todo a nivel de nuestra problemática docente universitaria, donde existe una notoria ausencia de justificar el planificar y el docente está planificando su justificación presencial ante lo ilusorio que resulta su actitud posicional en la relación docente – estudiante”.

Pienso, que el Docente debe ser el ordenador del esquema Docente Asistencial y el estudiante del nivel I y III como interprete activo del esquema formativo e informativo.

Es fundamental que los Docente observen constantemente este dictado: “El estudiante debe aproximarse lo mas posible y precozmente positivo, al mayor grado de independencia de pensamiento y acción que sea capaz de lograr, lógicamente se puede esperar que a este nivel abunden las oportunidades de aprender independientemente y que los docentes sirvan como de “Personas – Recursos” inexplicablemente, es en la educación universitaria en la cual la dependencia del alumno con respecto al docente sea mayor.

Se hace históricamente evidente con la amplia confianza que se tiene en el enfoque de las clases magistrales conllevando con ello a un

enfoque de facilísimo estudiantil, en lo que denomino la institución programada de desastre de la clase desgravada como proceso de distorsión docente tecnológica.

El tiempo pasa y así como lo hace trae cambios y ese papel del docente sabelotodo, jefe, sabio, proveedor de información de yo como yo, está dando paso a las perspectivas del docente distribuidor, ordenador, esquematizador del proceso, de aprendizaje del alumno en la relación docente – asistencial y en el enfoque de la enseñanza de Nosografía y Semiología Quirúrgica en el primer nivel y de Terapéutica Quirúrgica de tercer nivel.

Se debe concebir el control claro y dosificado por parte del docente de la conducta estudiantil y luego por el mismo, progresivamente, implicando esto un aumento de eficiencia del aprendizaje y obteniendo mayor independencia para la interpretación de las perspectivas Médico – Quirúrgicas.

La educación médica es histórica y fenomenológicamente interpersonal. La relación Docente – Estudiante, aún cuando esté mediatizada por un proyector de diapositivas, computadora, proyector de multimedia y/o localizada en la sala clínica, es la esencia de la institución, el docente se mantiene como director y productor.

Cada miembro del cuerpo docente de una Cátedra – Servicio mantiene un estilo, la enseñanza propia, y el conjunto de valores característicos y posiciones particulares, el no entenderlo así llevaría a

un menoscabo de posiciones Inter – Docentes y en la interacción profesor – alumno.

La docencia universitaria, está en gran medida determinada por el profesor, ya que éste, es quien decide al final qué va a enseñar y con qué medios

En la enseñanza de la semiología médica necesitamos la experiencia vivida por el instructor de la sala clínica y el paciente con todos una signos-sintomatología que buscamos para presentar y aprender.

Muchas veces nos sentimos cirujanos y solamente cirujanos, mas que un profesor. La clínica, consecuentemente se nos hace más difícil reflexionar sobre la docencia y el significado de ser profesor universitario para el estudiante en formación. El docente debe desarrollar el diseño de instrucción mas adecuado a su manera de ser y para sus propósitos.

La mayoría de los docente clínicos están conscientes que se diferencian en base a los distintos estilos de enseñanza, cada docente mantiene un patrón de conductas, de instrucción que es consciente a lo largo del tiempo y del espacio que da su conducta de per-se.

Este estilo de docencia está relacionado con:

- ◆ La orientación del contenido
- ◆ El estilo intelectual
- ◆ La formación profesional
- ◆ La preparación pedagógica
- ◆ Los valores personales

En consecuencia, como podrá apreciarse en estas ideas, jefe de la Cátedra – Servicio debe despertar, motivar y estimular constantemente el espíritu de superación de sus docentes, quienes en principio poseerán, en ellos mismos el incentivo para su progreso y mejoramiento.

A mi criterio es inexcusable marginar al personal paramédico de la idea de mejoramiento y capacitación; de allí que incluir realizar una reunión mensual con este personal, de múltiple finalidad; conversarlo a diario, saber sus inquietudes, convocarlos para cursillos cortos y charlas sencillas ateniendo a su labor asistencial y colaborar con las autoridades hospitalarias en iniciativas que respecto tenga. Todo me parece válido para procurar mejorar humana y técnicamente a este valiosos y silente apoyo de la docencia y de la asistencia.

#### **D- DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE LOS PLANES QUIRURGICOS ESPECIALES Y RECUPERACION DE FONDOS A TRAVES DE TERCEROS PAGADORES**

**EXPOSICION DE MOTIVOS.** La situación de la atención especializada en salud se hace cada vez mas compleja, todo eso conduce al enlentecimiento de la adecuada atención de los pacientes que acuden cada día a nuestra institución en busca de una solución, que no logrará satisfacer la demanda real.

Esto deja una gran cantidad de nuestros pacientes que no reciben atención médica en el momento oportuno, que los conduce a la necesidad de elaborar planes de atención médica especializada con el fin de atender la demanda insatisfecha, con los mecanismos que legalmente podemos utilizar, ajustados al marco legal vigente; y de esta forma garantizar lo relativo a la salud contemplado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

**PLAN DE ACCIÓN.** La idea fundamental de este plan es dar asistencia a los pacientes que se encuentran en las largas lista de espera, que con una mínima inversión, permitiría resolver el problema quirúrgico.

**QUIRÓFANOS.** Se utilizarían inicialmente los quirófanos periféricos de los Servicios y pabellones del 5to. Piso.

**HORARIOS.** Se establecerían horarios de funcionamiento de 6 horas. Inicialmente de lunes a viernes de 1:00 pm a 7:00 pm. Posteriormente se piensa extenderlo a los fines de semana.

(Ver anexo #9)

**TIPOS DE INTERVENCIONES.** Se realizarían intervenciones tipo A, que son aquellas con una duración no mayor de 1 hora y con un nivel mínimo de complejidad; y las intervenciones tipo B, que son aquellas

con una duración entre 2 y 3 horas, con un mayor nivel de complejidad que las anteriores. Esto nos permitiría atender mas del 80% de la demanda hospitalaria en el área quirúrgica, dando atención de carácter fundamentalmente ambulatorio. Esto conduciría en un gran ahorro para el hospital.

## **PERSONAL REQUERIDO.**

- a) **Cirujano:** Se utilizaría el recurso humano especializado que se encuentra en cada uno de los Servicios de Cirugía, en el horario de 7:am a 1:pm. Estarían dentro de su horario de contratación con la Universidad Central de Venezuela, y en el caso que éste sea asistencial, con el Hospital Universitario de Caracas. El incentivo para los cirujanos empezaría a ser efectivo en el horario de 1:00 pm a 7:00 pm, y durante los fines de semana que el mismo labore.
  
- b) **Ayudante de Cirujano:** Se cuenta con el recurso de los Residentes del Curso de Postgrado de Cirugía General, y los Residentes Asistenciales, cuando los hubiera, los mismos se encuentran contratados a dedicación exclusiva, por lo cual el incentivo monetario no es procedente. Se pudieran implementar incentivos no monetarios tales como: cubrir algunos costos de asistencia a Congresos y otras actividades académicas relacionadas con su área de especialización, suscripción de los Servicios a revistas médicas, mejoramiento de los ambientes físicos, especialmente el área de reposo.

- c) **Anestesiólogo.** Se debe encargar al jefe de la Cátedra-Servicio de Anestesiología de la selección de los especialistas en ésta área, para que participaran en el Especial, cuidando el detalle administrativo de que estos planes no coincidan con el horario de contratación establecido con la institución.
- d) **Instrumentista.** La enfermera jefe del Área Quirúrgica deberá remitirle a solicitud de la Sub-Dirección, un listado del personal de los profesionales de enfermería que, fuera de su horario de contratación con el Hospital Universitario de Caracas, estén dispuestos a laborar en este Especial.
- e) **Circulantes y Camareras.** Se usaría el mismo formato usado para las instrumentistas.

## **FINANCIAMIENTO DE LOS INCENTIVOS**

- 1- Fuente fiscal: presupuesto hospitalario ordinario
- 2- Recuperación de fondos: a través de terceros pagadores, es decir, compañías de seguros y convenios con otras instituciones.
- 3- Donaciones voluntarias: dadas, de forma voluntaria, por los mismos pacientes que así lo consideren, y sobre los cuales no se ejerza ningún tipo de presión.

## **PROGRAMA DE LOS INCENTIVOS.**

### **Intervenciones Tipo A**

Cirujano	Bs.
Anestesiólogo	Bs.
Instrumentista	Bs.
Circulante Quirófano	Bs.
Circulante Anestesia	Bs.

Esto daría un total de Bs. Ciento veinticinco mil (125.000) en incentivos por intervenciones tipo A, realizada en el Plan Quirúrgico Especial.

### **INTERVECIONES TIPO B.**

Cirujano	Bs.
Anestesiólogo	Bs.
Instrumentista	Bs.
Circulante Quirófano	Bs.
Circulante Anestesia	Bs.

Esto daría un total de Bs. ----- en incentivos por intervenciones tipo B, realizada en el Plan Quirúrgico Especial.

## **METODOLOGÍA.**

- 1- Los casos deben ser solicitados como electivos para el Quirófano Periférico respectivo, por el Jefe de Servicio que le corresponda el turno quirúrgico en el mismo, ante la Jefatura del Quirófano, con la antelación que cada uno amerite.
- 2- A las 8:00 am del día siguiente a la cirugía, el Jefe del Servicio Quirúrgico a que corresponda debe entregar a la Sub-Dirección, la lista de las intervenciones realizadas el día anterior, la hora en que fue realizada cada una, el cirujano principal y el primer ayudante. Debe hacer una relación mensual para la cancelación de los honorarios de los cirujanos, los días 30 de cada mes.
- 3- A las 8:00 am del día siguiente a la intervención, el Jefe de Anestesia debe entregar original de las hojas amarillas de anestesia, con relación a la del anesthesiólogo que realizó la intervenciones. Debe hacer una relación mensual para la cancelación de los honorarios de los anesthesiólogos, los días 30 de cada mes.
- 4- De igual manera, la Enfermera Jefe del Área Quirúrgica, con el visto bueno del jefe del Área Quirúrgica, debe entregar a la Sub-Dirección el listado del personal de área de enfermería por intervención, que actuó en las intervenciones del día anterior debe ser descrita detalladamente cada una. Debe hacer una relación mensual para la cancelación de los honorarios de las enfermeras, los días 30 de cada mes.
- 5- La Administración del Hospital Universitario de Caracas se compromete a cancelar los honorarios profesionales a cada una

de las personas, siempre y cuando se cumpla con los pasos previstos en los puntos anteriores, y previa aprobación de la Contraloría Interna de la institución, los primeros diez (10) días del mes siguiente a la realización del Plan.

## **RECUPERACION DE FONDOS A TERCEROS PAGADORES.**

Los recursos destinados al sector salud son escasos, hemos trabajado a lo largo de estos últimos tres años con un presupuesto asignado que no ha sufrido mayores variaciones, y con un incremento en la demanda debido al Decreto de Gratuidad de Atención Médica, el cual ha cuadruplicado lo que se hacía hace dos años atrás, visto lo anterior y respetando lo establecido en la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela presentamos a su consideración un sistema de Recuperación de Fondos Fundamentado en los Terceros Pagadores, nunca con afán de lucro, pero si con el deseo de recuperar parte de los costos invertidos en la atención de los pacientes y reinvertir los recaudos en el mantenimiento de las metas logradas, y al mismo tiempo, lograr nuevos valores en los indicadores de la gestión que sigan posicionando a nuestra Institución como el Primer Centro de Asistencia Médica en el ámbito nacional.

Objetivo. Recaudar fondos, cuando el caso lo permita, a través de terceros pagadores a fin de recuperar parcialmente lo invertido en los costos de los diversos tratamientos médicos y quirúrgicos, para

disminuir la presión que el funcionamiento hospitalario ejerce sobre el presupuesto asignado.

## **FUENTES DE INGRESO (TERCEROS PAGADORES)**

- 1- Recursos provenientes de Compañías de Seguros y Medicina Prepagada, mediante la atención de pacientes asegurados, amparados por las mismas.
- 2- Establecer convenios de atención a bajo costo con asociaciones, instituciones privadas, cajas de ahorro, etc.
- 3- Establecimiento de modelos de Medicina Prepagada, mediante el desarrollo de una póliza hospitalaria.
- 4- Otros ingresos: contribuciones voluntarias, cobro al paciente no hospitalario.

**Metodología.** Desarrollo de un modelo de atención orientado fundamentalmente al horario vespertino y a los fines de semana para el diagnóstico y tratamiento de patologías electivas de corta estancia hospitalaria, con el fin de proveer:

1. Aumento de las estadísticas de atención hospitalaria.
2. Establecimiento de Jornadas Médicas de Atención hacia pacientes provenientes del interior del país.

3. Aumento en la frecuencia y rotación en la recaudación de fondos.
4. Mejor distribución de los costos fijos hospitalarios.

Es de hacer notar que este modelo de atención y recuperación de fondos deberá ser divulgado y conocido a todos los niveles del Instituto, a fin de garantizar la necesaria contraprestación de servicios al paciente en retribución a los fondos a recaudar. A tal efecto este modelo implica la correcta y oportuna correlación de los Servicios y Secciones involucradas para tal proceso, como: Oficina de Ingresos Especiales, Admisión, Administración, Seguridad, Servicios Médicos y Paraclínicos, Trabajo Social, etc. Con la finalidad de agilizar los trámites de atención se plantea la elaboración de trípticos informativos, charlas al personal involucrado e incluso la carnetización de los beneficiarios de los convenios, y el diseño de una papelería distinta para el área de ingresos propios. Igualmente se plantea la elaboración de los correspondiente Manuales de Normas y Procedimientos. Que regulen tanto el proceso de atención y administrativo del Sistema de Recaudación de Fondos.

## PROCESO DE ATENCION PARA EL PACIENTE ELECTIVO DE CONVENIOS

El paciente es referido a la Oficina de Ingresos Especiales, básicamente por dos vías:

- \_ Directamente por ente convenio (asociación, clínica, compañía de seguros, etc.
- \_ Referido de área de admisión, o de los servicios médicos, una vez identificado como "Beneficiario del Sistema", por el personal o el trabajador social del área.

Una vez referido, se procede a realizar la entrevista inicial a fin de definir la procedencia y tipo de paciente, una vez definido el paso anterior, se indica el tipo de documentación a consignar en cada caso, y se procede a la apertura del formato de historia médica.

El paciente es evaluado por el servicio, donde se realiza el informe médico, el cual se refiere con el paciente para la elaboración del presupuesto respectivo. Una vez emitida la carta aval o carta de compromiso a nombre del Hospital Universitario de Caracas, el paciente debe acudir de nuevo a la Oficina de Ingresos Especiales, a fin de que le sea fijada la fecha de la intervención quirúrgica propuesta.

Al ingresar al Hospital, desde la Oficina de Ingresos Especiales, se debe llamar a la empresa de seguros para informarles el ingreso del

paciente. El mismo procedimiento se debe hacer al egreso del paciente.

Al egresar el paciente, se debe remitir a la Oficina de Facturación y Cobranzas a los fines de elaborar la Factura, con los respectivos desgloses para ser enviadas a las respectivas empresas emisoras de las Cartas Avaes o de compromiso para su cobro.

Los cheques de liquidación de siniestros deben ser emitidos a nombre del Hospital Universitario de Caracas, no endosable.

Para lograr un adecuado funcionamiento de esta oficina, es necesario establecer una vinculación estrecha entre el Departamento de Trabajo Social, para hacer una adecuada evaluación en los Servicios de los pacientes potencialmente poseedores de pólizas de seguros.

**Dr. GUSTAVO BENÍTEZ P.**

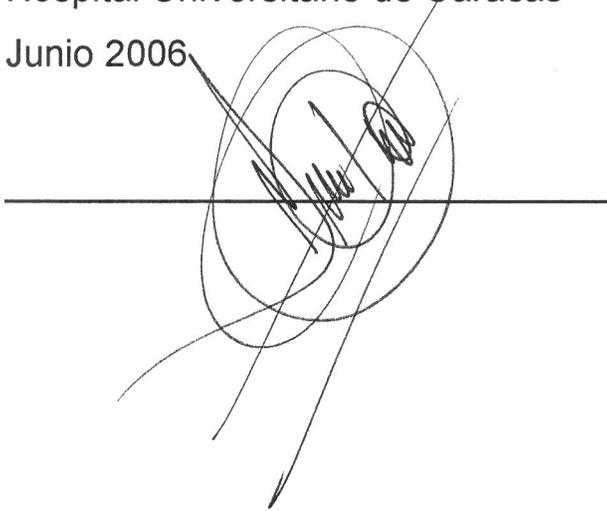
Cátedra de Clínica Quirúrgica "C"

Servicio de Cirugía III

Escuela de Medicina "Luís Razetti"

Hospital Universitario de Caracas

Junio 2006

A handwritten signature in black ink is written over a solid horizontal line. The signature is highly stylized and cursive, appearing to read 'Gustavo Benítez P.'. The signature is enclosed within a large, hand-drawn circle that overlaps the horizontal line.

## BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA

1. Ley de Universidades: Gaceta Oficial # 1.429  
Extraordinaria del 08 de Septiembre de 1.970  
Reglamento Parcial (Copia de la Gaceta Oficial)  
Nº 28.262 del 17 de Febrero de 1.967
2. Compilación Legislativa de la Universidad Central de  
Venezuela. 1.996 – 2.000  
Tomo I, Tomo II, Tomo III, 1era Edición Junio 2.000  
Imprenta Universitaria U.C.V.
3. Silva Luisa Teresa “comentarios generales y críticos a la  
enseñanza de los aspectos quirúrgicos en el segundo  
bienio de los estudios médicos, en la enseñanza de la  
medicina de la Universidad Central de Venezuela, trabajo  
presentado por la Dra. Luisa Teresa Silva, para optar al  
ascenso a profesor Asistente de la Cátedra de Clínica y  
Terapéutica Quirúrgica “C”, Facultad de Medicina, U.C.V.  
1.974.
4. Silva Luisa Teresa: “La Clase Dialogada”. Estudio  
Comparativo con la Clase Teórica. Para optar al Ascenso a  
Profesor Asociado. Facultad de Medicina U.C.V. 1.979.
5. Silva Luisa Teresa: La Cátedra – Servicio, principios e  
ideas para su funcionamiento y organización (contribución  
a la Integración Docente – Asistencial). Caracas junio  
1.980.

6. Paris Antonio: El estudiante de noveno semestre ¿Sabe de Cirugía? Trabajo presentado por el Dr. Antonio Paris para optar al ascenso a la categoría de profesor Asociado de la Facultad de Medicina, Escuela de Medicina "Luís Razetti".U.C.V. 1.987
7. Paris Antonio: Informe de Actividades del año 1.988. Jefe (E) de la Cátedra – Servicio "C-III". Caracas, mayo 1.989
8. Maestría y Doctorado Individualizado, U.C.V., Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de Postgrado. Caracas 1.996
9. Benítez P. Gustavo: Plan de Trabajo 2.004 – 2.006 Jefatura de Cátedra Servicio "C-III". 2004
10. Departamento de Información Salud, Sección de Consulta Externa del Hospital Universitario de Caracas.2006
11. Informe del Servicio de Quirófano del Hospital Universitario de Caracas. 2005

# ANEXO 1



# UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

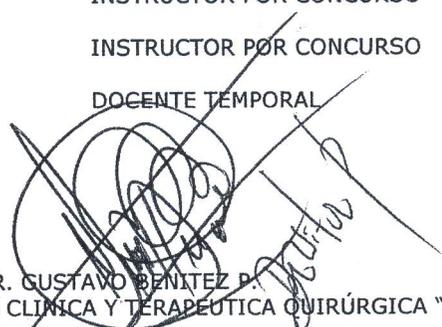
FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA "LUIS RAZETTI"  
CÁTEDRA DE CLÍNICA Y TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA "C"  
SERVICIO DE CIRUGÍA III  
CARACAS

Caracas, 05 de Abril de 2006

Ciudadano:  
**DR. RODOLFO PAPA**  
Decano  
Facultad de Medicina  
Universidad Central de Venezuela  
Presente.-

### AUDITORIA DE LA CATEDRA

DR. ANTONIO PARIS	TIEMPO COMPLETO	TITULAR	- RECTOR
DR. RAFAEL BELLOSO	MEDIO TIEMPO	TITULAR	
DR. GUSTAVO BENITEZ	TIEMPO COMPLETO	AGREGADO	- Jefe de Cátedra - Representante Rectoral - ante el H.U.C. - Coordinador de Post-Grado
DR. EDGARD SÁNCHEZ	MEDIO TIEMPO	ASISTENTE	- Coordinador del Postgrado Cirugía General H.U.C.
DR. RAUL NORERO	MEDIO TIEMPO	ASISTENTE	
DR. ELIAS NAKHAL	MEDIO TIEMPO	INSTRUCTOR POR CONCURSO	- Coordinador 3º Año
DR. ALEXIS SÁNCHEZ	MEDIO TIEMPO	INSTRUCTOR POR CONCURSO	- Coordinador 5º Año
DR. RAFAEL SCORZZA	MEDIO TIEMPO	INSTRUCTOR POR CONCURSO	
DR. RAMON SAADE	MEDIO TIEMPO	INSTRUCTOR POR CONCURSO	
DRA. RENATA SANCHEZ	MEDIO TIEMPO	DOCENTE TEMPORAL	

  
DR. GUSTAVO BENITEZ P.  
JEFE DE CATEDRA DE CLÍNICA Y TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA "C"

Observaciones: El Dr. Juan C. Pozo, se encuentra de permiso no remunerado desde el 26/02/06.  
El Dr. Cristian González, se encuentra de permiso del Dr. Pozo desde el 26/02/06 hasta el 26/08/06.

GBP/em



Hospital Universitario de Caracas, Piso 5, Ciudad Universitaria, Caracas - 1040  
Teléfonos: 606.78.41 - 606.78.80

## ANEXO 2



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"**  
**Hospital Universitario de Caracas**  
**Servicio de Cirugía III**



**ORGANIZACIÓN DE LA CATEDRA - SERVICIO**  
**COORDINACION DOCENTE ASISTENCIAL 2006**

**COORDINACIONES**

**DOCENTES**

Nivel C-I (3er Año)	Dr. Elías Nakhhal
Nivel C-III (5to Año)	Dr. Alexis Sánchez
NES (Post-Grado)	Dr. Gustavo Benítez P.
Biblioteca y Material Docente	Dr. Rafael Scorzza
Investigación y Extensión	Dr. Alexis Sánchez
Comisión de Curriculum	Dra. Renata Sánchez
Comisión de Internado	Dr. Raúl Norero
Postgrado de Cirugía General H.U.C.	Dr. Edgard Sánchez

**COORDINACIONES**

**ASISTENCIALES**

Área de Consulta Externa	Dr. Elías Nakhhal
Área de Hospitalización	Dra. Renata Sánchez
Área de Triage Emergencia - Interconsulta	Dr. Raúl Norero
Área de Terapia Intermedia	Dr. Cristians González
Área de Cirugía Laparoscópica y Ambulatoria	Dr. Gustavo Benítez P.
Reuniones Inter-Hospitalario de Post-Grado	Dr. Rafael Scorzza
Reunión Anatomoclínica Departamental	Dr. Ramón Saade
Área de Investigación y Tecnología	Dr. Ramón Saade
Reuniones de Pre-operatorio y MorbiMortalidad	Dr. Rafael Belloso
Proyecto de Trabajo Planificado en el área de Cirugía Asistencial	Dr. Rafael Scorzza
Unidad de Soporte Nutricional	Dr. Edgard Sánchez G.
Unidad de Mama	Dr. Cristians González Dra. Renata Sánchez



Dr. Gustavo Benítez P.

Jefe de Cátedra - Servicio Cirugía III



## ANEXO 3



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"**  
**Hospital Universitario de Caracas**  
**Servicio de Cirugía III**



**ORGANIZACIÓN DE LA CATEDRA – SERVICIO CIRUGÍA III**  
**ASIGNACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL 2006**

<b>NIVEL</b>	<b>DOCENTE</b>	<b>ASIGNACIÓN</b>
<b>NIVEL C-I:</b>	<b>DR. ELIAS NAKHAL</b>	<b>COORDINADOR</b>
3º AÑO	DR. RAFAEL BELLOSO	
3º AÑO	DR. RAUL NORERO	
3º AÑO	DR. RAMON SAADE	
3º AÑO	DR. CRISTIAN GONZALEZ *	
3º AÑO	DRA. RENATA SANCHEZ**	
<b>NIVEL C-III:</b>	<b>DR. ALEXIS SÁNCHEZ</b>	<b>COORDINADOR</b>
5º AÑO	DR. RAFAEL SCORZZA	
5º AÑO	DR. EDGARD SÁNCHEZ	
5º AÑO	DR. GUSTAVO BENITEZ	
<b>INTERNADO DE PRE-GRADO</b>	<b>DR. RAUL NORERO</b>	<b>COORDINADOR</b>
<b>POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL H.U.C.</b>	<b>DR. EDGARD SANCHEZ</b>	<b>COORDINADOR</b>
<b>POST-GRADO (N.E.S.)</b>	<b>DR. GUSTAVO BENITEZ</b>	<b>COORDINADOR</b>
<b>AREA DOCENTE ASISTENCIAL QUIRURGICA</b>	<b>DR. RAFAEL SCORZZA</b>	<b>COORDINADOR</b>



**DR. GUSTAVO BENITEZ P.**  
**JEFE DE CATEDRA SERVICIO - CIRUGÍA III**

\* Por el permiso no remunerado del Dr. Pozo, a partir del 26/02/06 hasta el 26/08/06.

\*\* Docente Temporal

## ANEXO 4

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES (DOCENTES)

LUNES	V. ASIST. T.P. SALAS E-1-2-3-4 NES C-III 7:00 - 8:00 AM	NOSOGRAFIA T. SEMINARIO D.D. C-1 7:00 - 8:00 NOSOGRAFIA	CONS. EXT. T.P. CONSULTORIOS E-1 NES C-1 Y C-III 7:30 - 12:00 CONS. EXT.	HOSP. T.P. SALAS E-2 NES C-1 Y C-III 7:30 - 12:00 HOSP.	INT. QUIR. P. QUIRÓFANOS E-3 Y E-4 NES C-III 7:30 - 4:00 PM R. CLINC.	ANESTESIA T.P. C-III 12:00 - 1:00 PM SE. ONC. T. SEMINARIOS E-2 NES C-1 Y C-III 7:30 - 12:00 AM R. ANAT. PAT. T.P. SEMINARIOS COORDINADOR NES 10:00 - 11:30 AM FICHA BIBLIOGRAFICA NES
MARTES	V. DOCENTE T.P. SALAS E 1-2-3-4 NES C-III 7:00 - 8:00 AM	T. SEMINARIO D.D. C-1 8:00 - 11:00 AM	T.P. E-2 NES C-III 8:00 - 11:00 AM	HOSP. T.P. E-1 NES C-III 8:00 - 11:00 AM	T.P. SEMINARIOS E-1-2-3-4 NES C-III 8:00 - 11:00 AM CINE CLINIC	REUNIÓN DE CÁTEDRA 8:00 - 9:00 AM R. CLINC. DPTO. T.P. AUDITORIO E-1-2-3-4 NES C-1 Y C-III 9:30 - 10:30 AM DISCUSIÓN PRE OPERATORIA NES C-1 Y C-III
MIÉRCOLES	V. ASIST. T.P. SALAS E-1-2-3-4 NES C-III 7:00 - 8:00 AM	NOSOGRAFIA T. SEMINARIO D.D. C-1 7:00 - 8:00 AM NOSOGRAFIA	R. CLINC. DPTO AUDITORIO NES C-1 Y C-III 9:30 10:30 SM CONS. EXT.	HOSP. T.P. E-1-2-3 NES C-1 Y C-III 9:00 - 10:00 AM HOSP.	T.P. INSTRUCTORES C-1 7:00 - 7:30 AM INT. QUIR.	T.P. SEMINARIOS COORDINADOR NES 10:00 - 11:30 AM FICHA BIBLIOGRAFICA NES
JUEVES	V. ASIST. T.P. SALAS E-1-2-3-4 NES C-III 7:00 - 8:00 AM	NOSOGRAFIA T. SEMINARIO D.D. C-1 7:00 - 7:30 AM NOSOGRAFIA	T.P. E-4 NES C-III 7:30 - 11:00 AM CONS. EXT.	HOSP. T.P. SALAS E-2 NES C-III 7:30 - 11:00 AM HOSP.	P. QUIRÓFANOS E-1 Y E-2 NES C-III 7:30 - 4:00 PM DISC. PREOP.	10:00 AM HOSP. T.P. SALAS NES C-III 11:00 - 11:30 AM
VIERNES	V. ASIST. T.P. SALAS D. DE G. NES C-III 8:00 - 9:00 AM	T. SEMINARIO D.D. C-1 8:00 - 9:00 AM	T.P. NES C-III 8:00 - 10:00 AM	HOSP. T.P. E-1-2-3-4 NES C-1 Y C-III 8:00 - 10:00 AM	T.P. SEMINARIO E-1-2-3-4 NES C-1 Y C-III 10:00 - 11:00 AM	8:00 - 9:30 AM R. BIBLOG. T. AULA D.G. NES 10:00 - 11:00
SABADO DOCENTE DE GUARDIA	V. ASIST. T.P. SALAS D. DE G. NES C-III 8:00 - 9:00 AM					

R. BIBLIO. REUNIÓN BIBLIOGRAFÍA  
 COL. TERAP. COLOQUIO TERAPÉUTICO  
 R. CLIN. DPTO.  
 SEM. SALÓN DE SEMINARIO  
 D.D. DOCENTE DESIGNADO  
 D.G. DOCENTE DE GUARDIA  
 T.P. TEORIA PRÁCTICA  
 P. PRÁCTICA  
 T. TEORIA  
 NES NIVEL DE ENSEÑANZA SUPERIOR

## ANEXO 5

## CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

LUNES	V. ASIST. SALAS E-1-2-3-4 7:00 - 7:30 AM	CONS. EXT- CONSULTORIO E-1 7:30 - 12:00 M	HOSP. SALAS E-2 7:30 - 12:00 M	INT. QUIR. QUIRÓFANO E-3 Y E-4 7:30 AM - 4:00 PM	GUARDIA D de G RES E INT. 7:00 - 7:00 AM
MARTES	V.DOCTE. SALAS E-1-2-3-4 7:00 - 7:30 AM	CONS. EXT. CONSULTORIO E-2 8:00 - 11:30 AM	HOSP. SALAS E-1 8:00 - 11:30 AM	R. CLINIC DPTO. AUDITORIO E-1-2-3-4 9:00 - 10:30 AM	GUARDIA D. de G. RES. E INT. 7:00 - 7:00 AM
MIÉRCOLES	V. ASIST. SALAS E-1-2-3-4 7:00 - 7:30 AM	CONS. EXT. CONSULTORIO E-3 7:30 - 11:30 AM	V.DOCTE. SALAS E-1-2-3-4 7:00 - 7:30 AM	R. CLINIC DPTO. AUDITORIO E-1-2-3-4 9:00 - 10:30 AM	GUARDIA D. de G. RES. E INT. 7:00 - 7:00 AM
JUEVES	V. ASIST. SALAS E-1-2-3-4 7:00 - 7:30 AM	CONS. EXT. CONSULTORIO E-4 7:30 - 11:30 AM	CONS. EXT. CONSULTORIO E-3 7:30 - 11:30 AM	INT. QUIR. QUIRÓFANO E-1 Y E-2 7:30 AM - 4:00 PM	GUARDIA D. de G. RES. E INT. 7:00 - 7:00 AM
VIERNES	V.DOCTE. SALAS E-1-2-3-4 7:00 - 7:30 AM		HOSP. SALAS E-1 8:00 - 10:00 AM	DISC. PREOP. SEMINARIO E-1-2-3-4 8:00 - 9:00 AM	GUARDIA D. de G. RES. E INT. 7:00 - 7:00 AM
SABADO	V. ASIST. SALAS D. de D. 8:00 9:30 AM				GUARDIA D. de G. RES. E INT. 7:00 - 7:00 AM
DOMINGO					7:00 - 7:00 AM

V. ASIST. V.DOCTE. CONS.EXT. HOSP. INT. QUIR.	R. CLIN DPTO. DISC. PREOP. D. de G RES E INT.	REUNIÓN CLÍNICA DEL DEPARTAMENTO DISCUSIÓN OPERATORIA DOCENTE DE GUARDIA RESIDENTES E INTERNOS
VISITA ASISTENCIAL VISITA DOCENTE CONSULTA EXTERNA HOSPITALIZACIÓN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		

## ROTATORIO CIRUGÍA III

TRES PASANTIAS

1.-  
2.-  
3.-

ALUMNOS

ACTIVIDADES REALIZADAS	PROMEDIO
HISTORIA CLÍNICA	15
PROCEDIMIENTOS VENOCLISIS	25
PUNCIÓN ARTERIAL	5
COLOCACIÓN LEVINE	10
COLOCACIÓN FOLEY	25
PUNCIÓN YUGULAR	5
AYUDADAS INTERVENCIÓN	20
HIPERALIMENTACIÓN	30
CIRUGÍAS MENORES	5

\* Nº PROCEDIMIENTOS DEPENDE Nº ESTUDIANTES POR PASANTÍA.  
PROMEDIOS ESTIMADOS PARA 20 ESTUDIANTES POR PASANTÍA

## ANEXO 6

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS  
**SERVICIO DE CIRUGÍA III**

**ESTADÍSTICA DE CONSULTA EXTERNA**

Mes de ENERO 2005 – DICIEMBRE 2005

FECHA	TOTAL CON HISTORIA	PACIENTES VISTOS CON HISTORIA			CURA	TRIAJE
		Primera	Sucesiva	Interc.		
ENERO	372	39	271	62	144	111
FEBRERO	298	85	189	24	135	293
MARZO	298	71	204	23	199	198
ABRIL	428	299	113	16	155	428
MAYO	152	152	34	107	08	274
JUNIO	133	30	97	06	223	190
JULIO	121	26	91	04	173	237
AGOSTO	145	25	109	11	240	275
SEPTIEMBRE	141	24	114	03	180	299
OCTUBRE	127	30	88	09	197	262
NOVIEMBRE	137	32	103	02	214	305
DICIEMBRE	34	15	19	-	82	76
<b>TOTALES</b>	<b>2386</b>	<b>678</b>	<b>1505</b>	<b>168</b>	<b>2090</b>	<b>2948</b>

Observaciones:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS  
**SERVICIO DE CIRUGÍA III**

**ESTADÍSTICA DE CONSULTA EXTERNA**

Mes de ENERO 2006 – MAYO 2006

FECHA	TOTAL CON HISTORIA	PACIENTES VISTOS CON HISTORIA			CURA	TRIAJE
		Primera	Sucesiva	Interc.		
ENERO	114	27	86	01	122	234
FEBRERO	82	19	77	03	105	142
MARZO	104	25	54	02	101	196
ABRIL	116	14	93	09	212	173
MAYO	83	11	61	11	149	184
<b>TOTALES</b>	<b>499</b>	<b>96</b>	<b>371</b>	<b>26</b>	<b>689</b>	<b>929</b>

Observaciones:



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS  
DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN DE SALUD  
SECCION DE ESTADISTICAS

Nº de Admisiones y Altas, Servicio de CIII  
Período Enero 2005 - Abril 2006

Período / Meses	ADMISIONES	ALTAS
ene-05	107	76
feb-05	74	77
mar-05	92	91
abr-05	74	75
may-05	73	75
jun-05	87	86
jul-05	56	55
ago-05	73	74
sep-05	84	88
oct-05	66	60
nov-05	76	75
dic-05	40	67
<b>Sub-total Enero Diciembre 05</b>	<b>902</b>	<b>899</b>
ene-06	85	68
feb-06	51	53
mar-06	95	85
abr-06	67	71
<b>Sub-total Enero Abril 06</b>	<b>298</b>	<b>277</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1200</b>	<b>1176</b>

Fuente: Dpto. Información de Salud - Sección de Estadística.

JA/ja

Nota: En el Total de Admisiones se incluyen los Recibidos, al igual en Total de Altas las Transferencias a otros Servicios Clínicos.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS  
SERVICIO DE CIRUGÍA III

ESTADÍSTICA DEL QUIROFANO "C" REALIZADAS Y CANCELADAS

DURANTE EL PERIODO ENERO 2005 – DICIEMBRE 2005

MES	REALIZADAS	CANCELADAS
ENERO	91	24
FEBRERO	84	20
MARZO	95	33
ABRIL	63	19
MAYO	97	23
JUNIO	78	29
JULIO	55	15
AGOSTO	68	02
SEPTIEMBRE	81	14
OCTUBRE	77	08
NOVIEMBRE	80	20
DICIEMBRE	75	11
TOTALES	944	218

## ANEXO 7

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
HOSPITAL INVERSIARIO DE CARACAS  
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA**

**DATOS PRODUCTIVIDAD CIENTIFICA ANUAL POR CÁTEDRAS,  
SERVICIOS y UNIDADES**

**CATEDRA: Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C" SERVICIO: Cirugía III  
UNIDAD:  
LAPSO ENERO 2005-JUNIO 2006**

1.- Indique si en su Cátedra o Servicio funcionan Unidades o Secciones Superespecializadas. En caso de ser afirmativo señale el nombre

SI NO

Nombre \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.- Señale si recientemente la Cátedra, Servicio O Unidad ha recibido alguna donación. En caso de ser afirmativo especifique la donación e indique su costo en bolívares.

SI NO

Donación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Costo en bolívares: \_\_\_\_\_

3.- Indique si los Docentes de la Cátedra, Servicio o Unidad asistieron este año a:

**CONGRESOS:**

**SI**

**NO**

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Nombre del ó los Docentes que asistieron	Escalafón	Nombre del Congreso
--	-----------	---------------------

**A)** Benítez G.(Agregado); Scorzza R. (Instructor)

- Cleveland Clinic, Florida, USA. Febrero 2005. The 4th Annual Surgery of the Foregut Symposium.

**D)** Benítez G.(Agregado); Sánchez A.(Instructor); Scorzza R.(Instructor);

Nakhal E.(Instructor); Rodríguez O.; Pujadas Z.; Valero R.

- Exploración laparoscopica de la vía biliar Congreso Latinoamericano de Cirugía. Cartagena, Colombia. Agosto 2.005
- Beloso R. (Titular); Asistente al Congreso Latinoamericano de Cirugía. Cartagena, Colombia. Agosto 2.005

**JORNADAS:**

**SI**

**NO**

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Nombre del ó los Docentes que asistieron	Escalafón	Nombre de las Jornadas
--	-----------	------------------------

**A)** Nakhal E.(Instructor); La Forgia G.; González J.; Rodríguez O.; Pujadas Z.; Valero R. Pozo J. (Asistente);

- Mucocele apendicular como clínica de obstrucción intestinal. LXII Jornada Nacional Cirugía "Dr. Armando Márquez Reverón" . Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**B)** Benítez E. (Agregado); Nakhal E. (Instructor); González J.; La Forgia G.

- Obstrucción Intestinal por evisceración vaginal. LXII Jornada Nacional Cirugía "Dr. Armando Márquez Reverón" . Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**C)** Benítez E. (Agregado); Nakhal E. (Instructor); La Forgia G.; González J.

- Papel moneda como cuerpo extraño intraabdominal. Jornadas capitulares de la Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**D)** Belloso R. (Titular); García E.; Pujadas Z.; Rodríguez O.; Muñoz.

- ADC de papila y Neurofibromatosis tipo I. Asociación casual o relacion habitual. LXII Jornada Nacional Cirugía "Dr. Armando Márquez Reverón" . Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**E)** Pozo J. (Asistente); Sánchez A. (Instructor); La Forgia G.; Gonzalez G.; Rodríguez O.; Pujadas Z.; Valero R.

- Quiste Epidermoide esplénico. A propósito de un caso. LXII Jornada Nacional Cirugía "Dr. Armando Márquez Reverón" . Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**F)** Benítez G.(Agregado); Sánchez A. (Instructor); Rodríguez O.; Pujadas Z.; Valero R.

- Exploración laparoscópica de la vía biliar. LXII Jornada Nacional Cirugía "Dr. Armando Márquez Reverón" . Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**G)** Benítez G.(Agregado); Nakhal E. (Instructor); Sánchez A. (Instructor); Scorzza R.(Instructor); Valero R.

- Restitución de tránsito intestinal asistida por laparoscopia. LXII Jornada Nacional Cirugía "Dr. Armando Márquez Reverón" . Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**H)** Benítez G.(Agregado); Sánchez A. (Instructor); García E.; La Forgia G.; González J.

- Apendicectomía laparoscópica con anudado intracorpóreo. LXII Jornada Nacional Cirugía "Dr. Armando Márquez Reverón" . Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

3.- Continuación.

**CURSOS:**

**SI**

**NO**

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Nombre del ó los Docentes que asistieron

Escalafón

Nombre del  
Curso

**A) Sánchez A. (Instructor)**

- Curso de Laparoscopia Avanzada "Hands on" . Corrientes – Argentina.

4.- Indique si algún personal Docente de su Cátedra, Servicio o Unidad es miembro ó Directivo de alguna Sociedad Científica.

**SI**

**NO**

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Nombre del Docente

Escalafón

Miembro o Directivo

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5.- Señale si en su Cátedra, Servicio o Unidad algún miembro de su personal Docente publicó durante este año lo siguiente: **ARTICULOS EN REVISTAS**

**SI**

**NO**

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Nombre del ó los Docente que publicó el Artículo publicado	Artículo	Escalafón	Título del
--	----------	-----------	------------

- B) Benítez G.(Agregado); Sánchez A.(Instructor); Saade R.(Instructor); Obregón F.; García E. Laparoscopic repair of perforated peptic ulcer. Surgical and intervencional techniques.2.005;19(Suppl1):S91.
- C) Benítez G.(Agregado); Saade R. (Instructor); Aponte ME. Tratamiento Laparoscópico en los cuadros de apendicitis aguda. Revista de la Facultad de Medicina.2.005; 28:50-53.
- D) Paris A.(Titular); Benítez G. (Agregado); Godayol F.(Instructor); Nakhil E.(Instructor);Scorzza R.(Instructor); Calatroni MI; Benítez C.; Tortoledo ME. Paraganglioma funcional del órgano de Zuckerkandl. A propósito de un caso, seguimiento a los 7 años. Revista de la Facultad de Medicina.2.005; 28:59-62.
- E) Benítez G.(Agregado); Saade R.(Instructor); Paris A.(Titular); Scorzza R.(Instructor). Historia de los instrumentos de autosutura con grapa en la cirugía gastroesofágica. Revista de la Facultad de Medicina.2.005; 28:36-39.
- F) Benítez G.(Agregado); Saade R. (Instructor); Aponte ME. Historia del diagnostico y tratamiento de la apendicitis aguda. Revista de la facultad de Medicina. 2.005; 28:75-78.
- G) Benítez G.(Agregado); Scorzza R. (Instructor); Obregón F.; García E.; González J.; La Forgia G. Mielolipoma de la glándula suprarrenal: reporte de un caso. Revista de la Facultad de Medicina. 2.005; 28:23-36.

Refiera el número total de artículos presentados por el personal Docente de su Cátedra, Servicio o Unidad en Jornadas o Congresos Nacionales e Internacionales durante Lapso: ENERO 2005- Junio 2006

**5)** Nakhil E.(Instructor); Pozo J. (Asistente); La Forgia G.; González J.; Rodríguez O.; Pozo J. (Asistente)  
Pujadas Z.; Valero R.

- Mucocele apendicular como clínica de obstrucción intestinal. LXII Jornada Nacional Cirugía "Dr. Armando Márquez Reverón" . Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**6)** Benítez E. (Agregado); Nakhal E. (Instructor); González J.; La Forgia G.

- Obstrucción Intestinal por evisceración vaginal. LXII Jornada Nacional Cirugía "Dr. Armando Márquez Reverón" . Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**7)** Benítez E. (Agregado); Nakhal E. (Instructor); La Forgia G.; González J.

- Papel moneda como cuerpo extraño intraabdominal. Jornadas capitulares de la Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**8)** Belloso R. (Titular); García E.; Pujadas Z.; Rodríguez O.; Muñoz.

- ADC de papila y Neurofibromatosis tipo I. Asociación casual o relación habitual. LXII Jornada Nacional Cirugía "Dr. Armando Márquez Reverón" . Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**9)** Pozo J. (Asistente); Sánchez A. (Instructor); La Forgia G.; González G.; Rodríguez O.; Pujadas Z.; Valero R.

- Quiste Epidermoide esplénico. A propósito de un caso. LXII Jornada Nacional Cirugía "Dr. Armando Márquez Reverón" . Sociedad Venezolana de Cirugía. Pto. La Cruz - Julio 2.005

**10)** Benítez G. (Agregado); Sánchez A.(Instructor); Rodríguez O.; Pujadas Z.; Valero R.

- Exploración Laparoscopica de la vía biliar

**11)** Benítez G. (Agregado); Nakhal E.(Instructor); Sánchez A.(Instructor); Scorzza R.(Instructor); Valero R.

- Restitución de tránsito intestinal asistida por laparoscopia

**12)** Benítez G.(Agregado); Sánchez A.(Instructor); González J.; La Forgia G.; García E.

- Apendicectomía laparoscopica con anudado intracorpóreo

14) Benítez G.(Agregado); Sánchez A.(Instructor); Scorzza R.(Instructor);  
Nakhal E.(Instructor); Rodríguez O.; Pujadas Z.; Valero R.

- Exploración laparoscopica de la vía biliar Congreso Latinoamericano de Cirugía. Cartagena, Colombia. Agosto 2.005
- Belloso R. (Titular); Asistente al Congreso Latinoamericano de Cirugía. Cartagena, Colombia. Agosto 2.005

6.- Señale si en su Cátedra, Servicio o Unidad algún miembro de su personal Docente publicó durante este año los siguiente: **LIBROS, MONOGRAFIAS, REVISTAS, ETC**

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta especifique el Docente y su Publicación:

Nombre del Docente	Escalafón	Nombre del Libro, Monografía, Revistas, etc.
--------------------	-----------	--

- B) Benítez G.(Agregado); Sánchez A.(Instructor); Saade R.(Instructor); Obregón F.; García E. Laparoscopic repair of perforated peptic ulcer. Surgical and intervencional techniques.2.005;19(Suppl1):S91.
- C) Benítez G.(Agregado); Saade R. (Instructor); Aponte ME. Tratamiento Laparoscópico en los cuadros de apendicitis aguda. Revista de la Facultad de Medicina.2.005; 28:50-53.
- D) Paris A.(Titular); Benítez G. (Agregado); Godayol F.(Instructor); Nakhal E.(Instructor);Scorzza R.(Instructor); Calatroni MI; Benítez C.; Tortoledo ME. Paraganglioma funcional del órgano de Zuckerkandl. A propósito de un caso, seguimiento a los 7 años. Revista de la Facultad de Medicina.2.005; 28:59-62.

- E) Benítez G.(Agregado); Saade R.(Instructor); Paris A.(Titular); Scorzza R.(Instructor). Historia de los instrumentos de autosutura con grapa en la cirugía gastroesofágica. Revista de la Facultad de Medicina.2.005; 28:36-39.
- F) Benítez G.(Agregado); Saade R. (Instructor); Aponte ME. Historia del diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda. Revista de la facultad de Medicina. 2.005; 28:75-78.
- G) Benítez G.(Agregado); Scorzza R. (Instructor); Obregón F.; García E.; González J.; La Forgia G. Mielolipoma de la glándula suprarrenal: reporte de un caso. Revista de la Facultad de Medicina. 2.005; 28:23-36.
- H) Benítez G.(Agregado); Sánchez A.(Instructor); Saade R.(Instructor); Obregón F.; García E.; Laparoscopic repair of Perforated peptic ulcer. Surgical and intervencional techniques.2.005;19(Suppl1):S91.
- I) Benítez G. (Agregado); Saade R.(Instructor); Aponte ME. Tratamiento Laparoscópico en los cuadros de apendicitis aguda. Revista de la Facultad de Medicina.2.005; 28:50-53.
- J) Benítez G.(Agregado); Paris A.(Titular); Godayol F.(Instructor); Nakhal E.(Instructor);Scorzza R. (Instructor); Benítez C.; Tortoledo ME.; Calatroni MI. Paraganglioma funcional del órgano de Zuckerkandl. A propósito de un caso, seguimiento a los 7 años. Revista de la Facultad de Medicina.2.005; 28:59-62.
- K) Benítez G.(Agregado); Paris A.(Titular); Saade R.(Instructor); Scorzza R.(Instructor). Historia de los instrumentos de autosutura con grapa en la cirugía gastroesofágica. Revista de la Facultad de Medicina.2.005; 28:36-39.
- L) Benítez G.(Agregado); Saade R.(Instructor); Aponte ME. Historia del diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda. Revista de la facultad de Medicina. 2.005; 28:75-78.
- M) Benítez G.(Agregado); Scorzza R.(Instructor); Obregón F.; García E.; González J.; La Forgia G. Mielolipoma de la glándula suprarrenal: reporte de un caso. Revista de la Facultad de Medicina. 2.005; 28:23-36.

Refiera el número total de Libros, Monografías, Revistas, etc; redactados por el personal Docente de su Cátedra, Servicio o Unidad, durante este año:

Quince(15) Publicaciones

indique si actualmente queda algún Libro en elaboración

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Diga el Título y autor del Libro

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7.- Indique si en su Cátedra, Servicio o Unidad se realizó durante este año alguna investigación paralela a la Medicina por algún miembro de su personal Docente. Ejemplo: Biomedicina Cirugía Experimental, etc.

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Autor del Proyecto

Escalafón

Título del

Proyecto

Saade C. Ramón

(Instructor por Concurso)

1. Creación Dispositivo ocluser de ostomías
2. Proyecto Laparoscopia UCV-ICE.
3. Laparoscopia "in Vitro".
4. Desarrollo Brazo mecánico Inclusión de Robótica en Cirugía.
5. Programa Cirugía Virtual.
6. Vaciamiento Celuloganglionar Axilar mediante video asistencia en cerdos.

- 7. Vaciamiento Celuloganglionar Axilar en pacientes con Cáncer de Mama.
- 8. Tratamiento Laparoscópico en los cuadros de Apendicitis Aguda.

**BREVE EXPLICACION DEL PROYECTO:**

- 1.1. Utilización de Materiales para desarrollar oclusión de ostomías en pacientes que las presentan. Permitir mejor calidad de vida a los pacientes.
- 2.1 Desarrollo de equipo básico laparoscópico, pinzas, Trocares, Aguja, que permitan realizar cirugías bajo el principio de mínimamente invasivo.
- 3.1. Informar y fortalecer técnicas básicas utilizando caja negra para instrumento video asistido para médicos generales y especialistas.
- 4.1. Con utilidad para asistencia en la cirugía video asistida, como soporte de instrumentos.
- 5.1. Permite desarrollar nuevas técnicas y poner en práctica lo aprendido mediante programas interactivos, visual, auditivo y motor, de la cirugía que se presentan con mayor frecuencia.
- 6.1. Desarrollo de vaciamiento Axilar en animales de experimentación, pase inicial para utilizarlo en humanos.
- 7.1. El vaciamiento constituye parte del tratamiento en pacientes con Cáncer de Mama. Esto permite menos manipulación vasculo nervioso, mejor y pronta mejoría con secuelas mínimas luego del vaciamiento.
- 8.1. Evaluación y desarrollo de esta técnica en la patología aguda apendicular y seguimiento a los 05 años de los casos operados.

8.- Indique si algún miembro del Personal Docente de la Cátedra ó Servicio Ascendió en el Escalafón Universitario, durante el Lapso ENERO 2005-Junio 2006

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Nombre del Docente Trabajo de Ascenso	Escalafón al cual Ascendió	Título del
---	----------------------------	------------

---



---



---



---



---

## 9.- OTROS

- Banda Gástrica ajustable. Una alternativa en el tratamiento de la obesidad morbida. Responsable: Dr. Alexis Sánchez; CDC: Gustavo Benítez; TEI: La Forgia Giambattista
- Papel de la Laparoscopia en el manejo de la coledocolitiasis; Responsable: Alexis Sánchez; TEI: Omaira Rodríguez
- Esplenectomía laparoscópica en el tratamiento de la PTI; Responsable: Dr. Alexis Sánchez; CDCH: Dr. Juan C. Pozo; TEI: Rair Valero.
- Histerectomía laparoscópica; Responsable: Dr. Rafael Scorzza; TEI: Zoe Pujadas

### SUGERENCIAS:

---

---

---

---

---

---

---

Caracas, 02/06/06

## ANEXO 8



INFORME FINAL  
PRIMERA ETAPA

Información básica

Nº del Proyecto CG 09-10-5467-2004		Título del Proyecto "Papel de la laparoscopia en el manejo quirúrgico de la coledocolitiasis"	
Fecha de inicio 15 / 05 / 05	Fecha de término 15 / 05 / 06		
Area de Especialidad CIENCIAS DE LA SALUD. MEDICINA.			
Monto total en Bs. 3.000.000,00	Nº de etapas 02	Tipo de Proyecto: Proyecto Individual ( ) Proyecto de Grupo ( X )	
Nombre(s) del responsable del Proyecto GUSTAVO		Apellido(s) del responsable del Proyecto BENITEZ P.	C.I. V- 3.943.837 E-
Nombre(s) de los coinvestigadores DIRECTOR ALEXIS		Apellido(s) de los coinvestigadores CANTELE SANCHEZ	C.I. V- 5.412.119 11.308.682 E-
Facultad, Escuela, Instituto, Cátedra CATEDRA DE CLINICA Y TERAPEUTICA QUIRURGICA C. ESCUELA LUIS RAZETTI. FACULTAD DE MEDICINA		Teléfonos Trabajo ___ 606 7841 ___ Fax ___ 606 7841 ___ Habitación ___ 04166301468 ___ Correo-E ___ gbenitezp@cantv.net ___	
Fecha de revisión en Subcomisión de Proyectos / /		Fecha de aprobación Inicial del Proyecto 02 / 05 / 05 Fecha de aprobación de las Renovaciones / /	

2 Resumen del proyecto, en no más de diez líneas, indicando claramente:

La cirugía laparoscópica ha venido cobrando auge en el campo de la cirugía general, considerado el abordaje de elección para muchas intervenciones, aportando las ya conocidas ventajas del abordaje mínimamente invasivo como menor dolor postoperatorio, menor tiempo de hospitalización, rápida reincorporación a las actividades habituales y claro esta un mucho mejor resultado estético. Ya se ha demostrado en series internacionales la factibilidad y seguridad de la exploración laparoscópica de la vía biliar, sin embargo no se cuenta en Venezuela con experiencia en esta técnica.

El objetivo principal de nuestro estudio es desarrollar la técnica de exploración quirúrgica de las vías biliares por laparoscopia (EVBL) en el Hospital Universitario de Caracas, lo cual se reflejará de manera positiva en el nivel de formación del personal y en nuestros pacientes.

Durante esta primera etapa, se describió y desarrollo la técnica por primera vez en el Hospital Universitario de Caracas, demostrándose su factibilidad con los recursos disponibles. Se resolvieron un total de cuatro casos por esta vía, hubo dos conversiones relacionadas con cálculos enclavados en la ampolla o el cístico. No se reportó morbilidad o mortalidad asociada con la técnica.

Considerada esta una técnica de alta complejidad, se desarrollo un modelo inanimado para la práctica de la instrumentación laparoscópica de la vía biliar. Ideado y creado totalmente en nuestro servicio y ya presentado en un evento científico nacional, se espera que este modelo ayude a disminuir la curva de aprendizaje, facilitando la enseñanza del método y aumentado su seguridad y eficacia.

FAVOR LLENAR A MAQUINA

**Objetivo (s) de la Investigación**

- 1. Valorar la efectividad de la Exploración de vías biliares por laparoscopia (EVBL), según porcentaje de éxito tanto para la vía transcística como por coledocotomía.
- 2. Determinar el porcentaje y factores de conversión
- 3. Evaluar el tiempo quirúrgico empleado en el procedimiento como factor determinante en los costos y evolución postoperatoria.
- 4. Evaluar los beneficios de la técnica por vía laparoscópica, al estudiar el dolor postoperatorio, tiempo de hospitalización, y reincorporación a las actividades habituales.
- 5. Estudiar la morbilidad y mortalidad de la técnica laparoscópica de exploración de vías biliares
- 6. Analizar la utilidad del coledocoscopia, dada por número de coledocoscopias efectivas y porcentaje de extracciones realizadas con la visión de este.
- 7. Determinar la incidencia de litiasis residual.
- 8. Estudiar la curva de aprendizaje de la técnica en nuestro personal.
- 9. Establecer normas procedimentales que favorezcan el desarrollo de habilidades en cirugía laparoscópica avanzada.

1.1 En su opinión se lograron los objetivos SI ( x ) NO ( ) EN PARTE ( )

3.2 Resuma los procedimientos utilizados indicando instrumentos y técnicas empleadas

**EXPLORACION TRANSCISTICA**

Se intento en todos los casos como la vía inicial de exploración debido a la menor morbilidad y menor costo cuando se compara con una coledocotomía.

El procedimiento se inicio relizándo Colangiografía intraoperatoria a través de Angiocath #14, demostrándose coledocolitiasis y definiendo la anatomía de la vía biliar.

Una vez dilatado el cístico se avanza el catéter hacia el duodeno en un intento por desplazar los cálculos hacia intestino, lo cual se facilita con la relajación farmacológica del esfínter de Oddi que se obtiene tras la administración de miligramo de glucacón vía endovenosa. Sin embargo, la extracción retrograda mediante el uso de este catéter es contraindicada por la posibilidad de empujar los cálculos hacia la vía biliar intrahepática.

La extracción de los cálculos se lleva a cabo con una cesta de Dormia, bajo control fluoroscópico o bajo la visión directa aportada por un coledocoscopia, instrumento que permite además la exploración endoscópica de la vía biliar aumentando la eficacia del procedimiento y reduciendo la incidencia de litiasis residual, sin embargo, fue imposible contar con este instrumento en el H.U.C.

Al final del procedimiento se realiza una nueva CIO para descartar la presencia de litiasis residual y se procede entonces a completar la colecistectomía de manera habitual, previa colocación de dos clips en el cístico distal.

El empleo de esta técnica esta contraindicado cuando se esta en presencia de un conducto cístico tortuoso, con valvulopatías obstructivas que no cede con la dilatación, una unión del cístico con el colédoco baja o posterior, presencia de cálculos intrahepáticos, cálculos mayores de 5mm ó un número mayor de cuatro litiasis (37).

**EXPLORACION POR COLEDOCOTOMIA**

Si la exploración transcística esta contraindicada o no fue eficaz se procede entonces a realizar la exploración por coledocotomía.

FAVOR LLENAR A MAQUINA



Esta exploración se realiza con la vesícula *in situ*, ya que la tracción de esta ayuda a rectificar la vía biliar y a separar el hígado. Una vez diseccionada la cara anterior del coledoco supraduodenal, se realiza un coledocotomía longitudinal de una longitud correspondiente al diámetro del mayor de los cálculos a extraer.

La exploración se inicia, previa dilatación farmacológica, con la inserción y extracción repetida del catéter de Fogarty en sentido proximal y distal; posteriormente se intentará la extracción con la cesta de Dormia bajo control fluoroscópico o preferiblemente bajo la visión directa del coledocoscopia, en cuyo caso es ideal contar con dos equipos de cámara y monitor, ya que esto permite tener la visión laparoscópica y endoscópica de la vía biliar simultáneamente, disminuyendo la posibilidad de lesiones iatrogénicas.

Luego de la extracción de los cálculos se cierra la coledocotomía sobre un tubo en "t" (tubo de Kehr), el cual permite: realizar una colangiografía transkehr durante la cirugía; descomprimir la vía biliar durante el postoperatorio mediato; y ante la presencia de litiasis residual permitirá la remoción radioguiada de cálculos por vía percutánea; y la colocación de un catéter guía hasta el duodeno para realización de CPRE.

Finalmente se completa la colecistectomía laparoscópica y se coloca un drenaje subhepático. El paciente será manejado ambulatoriamente una vez que tolere la vía oral, y al décimo día se retirará el tubo en "t" de Kehr, previa realización de colangiografía transkehr y descartada la presencia de litiasis residual.

En cualquier caso es indispensable contar con el instrumental recomendado y el equipo quirúrgico debe tener entrenamiento y experiencia en el uso de suturas laparoscópicas y manipulación de instrumental con ambas manos, a semejanza de la cirugía tradicional.

#### 4. Productos finales de la Investigación

##### 4.1.1. Publicación de resultados de la investigación.

#### EXPLORACION LAPAROSCOPICA DE LA VIA BILIAR. PRIMERA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

**Autor (es)** ALEXIS SANCHEZ ISMAYEL, GUSTAVO BENITEZ, OMAIRA RODRIGUEZ  
ZOE PUJADAS, RAIR VALERO, ELIAS NAKHAL, GIAMBATTISTA LA FORGIA

**Título de la Publicación**  
TRABAJO ORIGINAL  
Revista Venezolana de Cirugía. 2005  
Volumen 58, Número 2. 68 - 77.

##### 4.1.2. Presentación en eventos científicos nacionales o internacionales

- Autor (es)  
ALEXIS SANCHEZ ISMAYEL, GUSTAVO BENITEZ, OMAIRA RODRIGUEZ  
ZOE PUJADAS, RAIR VALERO.

- Título de la ponencia o conferencia  
**EXPLORACION LAPAROSCOPICA DE LA VIA BILIAR**

- Año y lugar  
PUERTO LA CRUZ, ESTADO ANZOATEGUI. JULIO 2005

- Nombre del evento  
LXII JORNADA CAPITULAR DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE CIRUGIA (SVC).

FAVOR LLENAR A MAQUINA

- Autor (es)

ALEXIS SANCHEZ ISMAYEL, GUSTAVO BENITEZ, HECTOR CANTELE, OMAIRA RODRIGUEZ  
ZOE PUJADAS, RAIR VALERO, ELIAS NAKHAL.

17 Titulo de la ponencia o conferencia

**EXPLORACION LAPAROSCOPICA DE LA VIA BILIAR  
EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS**

- Año y lugar

CARTAGENA DE INDIAS, COLOMBIA. AGOSTO 2005

- Nombre del evento

XVI CONGRESO LATINOAMERICANO DE CIRUGIA. (FELAC 2005).

- Autor (es)

ALEXIS SANCHEZ ISMAYEL, GUSTAVO BENITEZ, OMAIRA RODRIGUEZ, RENATA SANCHEZ

- Titulo de la ponencia o conferencia

**INSTRUMENTACION LAPAROSCOPICA DE LA VIA BILIAR.  
UN MODELO PARA SU APRENDIZAJE**

- Año y lugar

MARACAIBO, ESTADO ZULIA. MARZO 2006

- Nombre del evento

XXVIII CONGRESO VENEZOLANO ~~INTERNACIONAL~~ DE CIRUGIA (SVC).

II CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGIA (SVC).

Existieron problemas o dificultades fundamentales y no previstas para la ejecución del Proyecto

SI ( X )                      NO ( )

La principal dificultad fue la imposibilidad de conseguir el financiamiento necesario para la adquisición de COLEDOSCOPIO FLEXIBLE, instrumento mediante el cual se aumenta la efectividad del procedimiento, disminuyendo la tasa de conversión y la litiasis residual, lo cual permitiría acercarnos aún mas al tratamiento ideal y comparar nuestra experiencia con la de grandes centros internacionales.

Pensamos superar esta dificultad al introducir la solicitud de financiamiento de la segunda etapa del proyecto. Nuestra única petición en esta oportunidad será para la adquisición del mencionado instrumento.



Fecha y firma

01-06-2006




SERVICIO DE CIRUGIA III

## ANEXO 9

**QUIRÓFANOS ASISTENCIALES  
COORDINADORES POR LA DIRECCIÓN DEL H.U.C**

LUNES	DOC. + RESIDENTE DEL POSTGRADO 1:30 PM – 7:00 PM
MARTES	DOC 1:30 PM – 7:00 PM
MIÉRCOLES	DOC 1:30PM – 7:00 PM
JUEVES	DOC 1:00 AM
VIERNES	DOC + RESIDENTE DEL POSTGRADO 1:30 PM – 7:00 PM
SÁBADO	DOC + RESIDENTE DEL POSTGRADO 8:00 AM – 2:00 PM

DOC.      DOCENTES

RESIDENTES DE POSTGRADO

# ADENDA 1

- 3er año
- Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
- Cirugía I (Código 3240)
- Periodo del 10/10/05 al 03/03/06 / Secciones X3-Y3
- Periodo del 06/03/06 al 14/07/06 / Sección Z3
- Clases Teóricas
- Seminarios
- Programa Practico Semanal



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Departamento de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"**  
**Hospital Universitario de Caracas**  
**Servicio de Cirugía III**



**CLASES TEORICAS: LUNES A MIERCOLES DE 07:00-08:00 A.M.**  
**DESDE 06-03-2006 HASTA 14-07-2006**

<b>FECHA</b>	<b>TEMAS</b>	<b>DOCENTE</b>
03/06	CLASE INAUGURAL E HISTORIA DE LA CIRUGIA	DR. GUSTAVO BENITEZ
03/06	HIDRATACION	DR. ANTONIO PARIS
03/06	BALANCE HIDROELECTRICO Y EQUILIBRIO ACIDO BASICO EN CIRUGIA	DR. EDGARD SANCHEZ
03/06	PRE-OPERATORIO Y POST-OPERATORIO	DR. RAUL NORERO
03/06	INFECCIONES EN CIRUGIA	DR. CRISTIAN GONZALEZ
03/06	CICATRIZACION	DR. RAMON SAADE
03/06	TETANOS Y CANGRENA GASEOSA	DR. RAMON SAADE
03/06	QUEMADURAS	CIRUGIA PLASTICA
03/06	SHOCK	DR. ELIAS NAKHAL
03/06	TRAUMATISMOS ABDOMINALES	DR. ELIAS NAKHAL
03/06	PATOLOGIA BENIGNA Y MALIGNA DE LA PIEL	DRA. ANA M. SAENZ
03/06	CAVIDAD ORAL Y OROFARINGE	DR. BENITEZ/SANCHEZ R.
03/06	PATOLOGIA DE GLANDULAS SALIVALES	DR. ALEXIS SANCHEZ
04/06	1ER PARCIAL ESCRITO	
04/06	TUMORES DE CUELLO	DR. BENITEZ/DR. GONZALEZ
04/06	PATOLOGIA BENIGNA DE GLANDULA TIROIDES	DR. EDGARD SANCHEZ
04/06	CANCER DE GLANDULA TIROIDES	DR. ELIAS NAKHAL
04/06	PATOLOGIA BENIGNA DE MAMA	DR. RAFAEL SCORZZA
04/06	PATOLOGIA MALIGNA DE MAMA	DR. RAMON SAADE
04/06	HERNIAS Y COMPLICACIONES	DRA. RENATA SANCHEZ
05/06	EVENTRACION Y EVISCERACION	DR. RAUL NORERO
05/06	ABDOMEN AGUDO	DRA. RENATA SANCHEZ
05/06	APENDICITIS AGUDA	DR. RAFAEL SCORZZA
05/06	PATOLOGIA BENIGNA DE ESOFAGO	DR. BENITEZ/ DR. GONZALEZ
05/06	CANCER DE ESOFAGO	DR. BENITEZ/ DR. GONZALEZ
05/06	2° PARCIAL ORAL - PRACTICO	
05/06	ULCERA GASTRODUODENAL	DR. EDGARD SANCHEZ
05/06	C.A. GASTRICO	DR. BENITEZ/ DRA. SANCHEZ

2/05/06	LITIASIS VESICULAR	DR. RAFAEL SCORZZA
3/05/06	LITIASIS BILIAR Y ICTERICIA OBSTRUCTIVA	DR. ALEXIS SANCHEZ
4/05/06	PANCREATITIS AGUDA Y CRONICA	DR. ELIAS NAKHAL
9/05/06	HIPERTENSION PORTAL	DR. ALEXIS SANCHEZ
0/05/06	ABSCESOS HEPÁTICOS	DR. RAFAEL SCORZZA
1/05/06	TUMORES DEL HIGADO	DR. RAMON SAADE
5/06/06	OBSTRUCCION Y OCLUSION INTESTINAL	DR. RAUL NORERO
6/06/06	PATOLOGIA BENIGNA DE COLON	DR. RAFAEL BELLOSO
7/06/06	PATOLOGIA MALIGNA DE COLON	DR. RAFAEL BELLOSO
2/06/06	PATOLOGIA BENIGNA Y MALIGNA ANORECTAL	DR. RAFAEL BELLOSO
3/06/06	VARICES DE LOS MIEMBROS INFERIORES/LINFATICOS	DR. ALEXIS SANCHEZ
9/06/06	3° PARCIAL ESCRITO	

07/07/06 EXAMEN FINAL ORAL - PRACTICO

DR. ELIAS NAKHAL  
 Coordinador Docente 3° año

GBP/em

V° B° DR. GUSTAVO BENITEZ P.  
 Jefe de Cátedra - Servicio Cirugía III





**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"**  
**Hospital Universitario de Caracas**  
**Servicio de Cirugía III**



SEMINARIOS: TODOS LOS LUNES DE 10:00 AM A 11:00 AM

<u>FECHA</u>	<u>TEMA</u>	<u>PROFESOR</u>
20-03-06	HISTORIA DE LA CIRUGÍA	DR. GUSTAVO BENITEZ
27-03-06	CIRUGIA BASADA EN EVIDENCIA	DR. ALEXIS SÁNCHEZ
03-04-06	SIDA Y HEPATITIS EN CIRUGÍA	DR. RAFAEL SCORZZA
17-04-06	PATOLOGIA MAMARIA (CASO CLINICO)	DR. RAFAEL BELLOSO
24-04-06	ABDOMEN AGUDO (CASO CLINICO)	DR. ELIAS NAKHAL
08-05-06	EMERGENCIA VASCULAR (CASO CLINICO)	DR. ALEXIS SÁNCHEZ
15-05-06	SEMIOLOGIA GINECOLÓGICA (CASO CLINICO)	DR. RAUL NORERO
22-05-06	SEMIOLOGIA ANORECTAL (CASO CLINICO)	DR. EDGARD SANCHEZ
29-05-06	IMAGENOLOGIA EN PATOLOGÍA ABDOMINAL	DR. ELIAS NAKHAL
05-06-06	ETICA EN CIRUGÍA	DR. RAMON SAADE
12-06-06	LAPAROSCOPIA, USOS Y TÉCNICAS	DR. GUSTAVO BENITEZ

DR. ELIAS NAKHAL  
Coordinador Docente 3° año

V° B° DR. GUSTAVO BENITEZ  
Jefe de Cátedra Servicio Cirugía III





**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"**  
**Hospital Universitario de Caracas**  
**Servicio de Cirugía III**



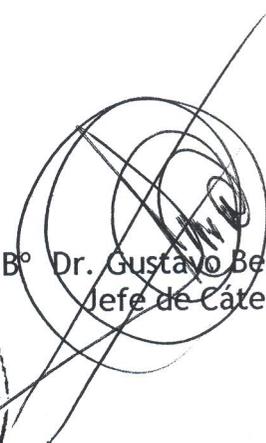
**PROGRAMA PRACTICO - SEMANAL**

<u>Semana:</u>	(1-2)	Historia Clínica
<u>Semana:</u>	( 3 )	Síndromes Generales
<u>Semana:</u>	( 4 )	Hidratación y Nutrición
<u>Semana:</u>	( 5 )	Cabeza
<u>Semana:</u>	( 6 )	Cuello
<u>Semana:</u>	( 7 )	Mama y Axila
<u>Semana:</u>	( 8 )	Tórax
<u>Semana:</u>	(9-10 )	Abdomen
<u>Semana:</u>	(11)	Hernias
<u>Semana:</u>	(12)	Genital y Ano Rectal
<u>Semana:</u>	(13)	Extremidades
<u>Semana:</u>	(14)	Sondas y Drenajes
<u>Semana:</u>	(15)	Varios
<u>Semana:</u>	(16)	Repaso General

Dr. Elías Nakhal  
Coord. Docente 3° Año



V° B° Dr. Gustavo Benítez  
Jefe de Cátedra





**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"**  
**Hospital Universitario de Caracas**  
**Servicio de Cirugía III**



**PROGRAMA PRACTICO SEMANAL**

- SEMANA: (1-2)**      **HISTORIA CLINICA:**  
ELABORACIÓN ENF. ACTUAL, EXAMEN FUNCIONAL, ANTECEDENTES, HABITOS PSICBIOLÓGICOS.
- SEMANA: (3)**      **SÍNDROMES GENERALES:**  
DOLOROSO, FEBRIL, RELACION MEDICO PACIENTE, DIAGNOSTICO SINDROMATICO, ASPECTOS ETICOS.
- SEMANA: (4)**      **HIDRATACIÓN Y NUTRICION:**  
SOLUCIONES DE HIDRATACIÓN, INFUSIÓN IV DE LIQUIDOS, ACCESOS VENOSOS, EQUILIBRIO HIDRO-ELECTROLITICO Y ACIDO BASE, SOLUCIONES NUTRICIONALES.
- SEMANA: (5)**      **CABEZA:**  
EXAMEN OCULAR, FONDO DE OJO, NARIZ, OIDOS, CAVIDAD ORAL, LARINGOSCOPIA INDIRECTA.
- SEMANA: (6)**      **CUELLO:**  
SEMIOLOGIA, DIVISIÓN TOPOGRÁFICA, GLANDULAS SALIVARES, TIROIDES, ESTUDIO PRACTICO NODULO TIROIDEO, SÍNDROME ADENOMEGALICO, GANGLIOS CERVICALES, ESTUDIO PRACTICO ADENOMEGALIA.
- SEMANA: (7)**      **MAMA Y AXILA:**  
EXAMEN MAMARIO, MAMOGRAFÍA Y ULTRASONOGRAFIA, ESTUDIO PRACTICO NODULO MAMARIO, EXAMEN AXILAR.
- SEMANA: (8)**      **TORAX:**  
EXAMEN CARDIACO Y PULMONAR, SEMIOLOGIA RADIOLÓGICA DE TORAX, TAC.
- SEMANA: (9-10)**      **ABDOMEN:**  
DIVISIÓN TOPOGRÁFICA ABDOMINAL, EXAMEN HIGADO Y BAZO, EXAMEN OTRAS VISCERAS ABDOMINALES Y RETROPERITONEALES, OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, PUNTOS DOLOROSOS ABDOMINALES, ABDOMEN AGUDO, SEMIOLOGIA RADIOLÓGICA ABDOMINAL, TAC, LAPAROSCOPIA
- SEMANA: (11)**      **HERNIAS:**  
HERNIAS ABDOMINALES ANTERIORES Y POSTERIORES, HERNIAS INTERNAS, MANIOBRAS SEMIOLOGICAS
- SEMANA: (12)**      **GENITAL Y ANORECTAL**  
EXAMEN GINECOLÓGICO, TESTICULO, TACTO RECTAL.
- SEMANA: (13)**      **EXTREMIDADES:**  
PULSOS PERIFÉRICOS, VARICES, OBSTRUCCIÓN ARTERIAL AGUDA Y CRÓNICA.
- SEMANA: (14)**      **SONDAS Y DRENAJES:**  
SONDAS URINARIAS, NASOGASTRICAS Y NASOINTESTINALES, DRENAJES ABDOMINALES Y TORÁXICOS, TRAUQEOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA, YEYUNOSTOMÍA.
- SEMANA: (15)**      **VIARIOS:**  
HEMOSTASIA, QUIRÓFANO, ASEPSIA
- SEMANA: (16)**      **REPASO GENERAL**

Dr. Elías Nakhal  
Coord. Docente 3° Año

GB/EN/em





**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"**  
**Hospital Universitario de Caracas**  
**Servicio de Cirugía III**



**LISTADO GENERAL DE BACHILLERES DE 3º AÑO**  
**SERVICIO CIRUGÍA III, SECCION X3- Y3 CODIGO 3240**  
**PASANTIAS DEL 10/10/05 AL 03/03/06**

<b>BACHILLERES</b>	<b>CEDULA DE IDENTIDAD</b>
1.- CALPE D. PHILIPPE	C.I. 17483784
2.- CASTRO R. IGNACIO J.	C.I. 17633203
3.- CELIS P. MARLING S.	C.I. 17920608
4.- CENTENO L. GREENMY R.	C.I. 16508772
5.- CEPEDA C. ANDERSON J.	C.I. 17438508
6.- CEPEDA C. ANTONIO E.	C.I. 14095353
7.- CHACON R. JORGE A.	C.I. 17423504
8.- CHACON T. GERSO M.	C.I. 16876523
9.- CHAVEZ T. MARIANA I.	C.I. 17704961
10.- CHEREM V. MARC	C.I. 14486007
11.- COLMENARES G. MARIA DEL R.	C.I. 16923832
12.- CONES R. ONAN J.	C.I. 16369988
13.- CORREA N. ANDREA V.	C.I. 17368070
14.- CRESPO L. KATIUSKA Y.	C.I. 14444222
15.- LEON A. RAFAEL A.	C.I. 17360030
16.- LOPEZ DANIEL J.	C.I. 17053981
17.- LOPEZ H. DANIEL E.	C.I. 17082389
18.- LOZADA L. ORLEIDIS E.	C.I. 17427414
19.- LUQUE S. GLOMARYETH C.	C.I. 17605475
20.- MACIÑEIRAS C. DAVID J.	C.I. 12984910
21.- MALDONADO LA T. HUGO A.	C.I. 18027841
22.- MANEIRO G. FELIARNIS V.	C.I. 17779264
23.- MARAMBIO A. ALEJANDRO	C.I. 82191915
24.- MARCANO C. Zenaida DEL J.	C.I. 16700418
25.- MARCANO F. JAIME A.	C.I. 17883557
26.- PAZ IVANOV SIMON N.	C.I. 16891845
27.- REVERON ANDREINA	C.I. 16236278
28.- RAMOS ALEJANDRO	C.I. 17423497

Dr. Elías Nakha  
Coordinador Docente 3º Año



Dr. Gustavo Benítez  
Jefe de Cátedra – Servicio Cirugía III



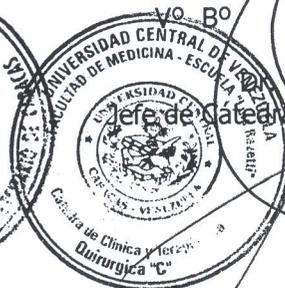
**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"**  
**Hospital Universitario de Caracas**  
**Servicio de Cirugía III**



**LISTADO GENERAL DE BACHILLERES DE 3º AÑO**  
**SERVICIO CIRUGÍA III, SECCION Z3 CODIGO 3240**  
**DEL 06/03/2006 AL 14/07/2006**

<b>BACHILLERES</b>	<b>CEDULA DE IDENTIDAD</b>
1.- AVELEDO A. RICARDO J.	C.I. 17064493
2.- BAQUERO H. EFRAUS A.	C.I. 16522153
3.- FIGALLO C. CRISTINA E.	C.I. 17385660
4.- LEDEZMA F. JOSE J.	C.I. 16045316
5.- MOKUND G. CINDY	C.I. 17425313
6.- OSTILLA DE STEFANO VALERIA M.	C.I. 17775181
7.- SALCEDO R. CARMEN	C.I. 17148144
8.- SANCHEZ P. LAURA Y.	C.I. 14992566
9.- SANCHEZ S. AMMY L.	C.I. 16879882
10.- SANDOVAL C. MICHELLE A.	C.I. 16894312
11.- SAVINO R. MARIA ELENA DEL	C.I. 17110345
12.- SCHULLER A. MIGUEL A.	C.I. 16815028
13.- SILVA C. MANUEL A.	C.I. 12544113
14.- SMITH D. SAMANTHA	C.I. 18026142
15.- SOTO P. NATALIA G.	C.I. 16905928
16.- SUAREZ R. MIGUEL A.	C.I. 16432280
17.- TALLEDO S. JORGE E.	C.I. 13612343
18.- TAMAYO J. MARCO A.	C.I. 17397154
19.- TARFF L. ANDREINA	C.I. 15976273
20.- TIRADO G. LUIS F.	C.I. 18349998

  
Dr. Elías Nakhel  
Coordinador Docente 3º Año



  
Gustavo Benítez  
Jefe de Cátedra - Servicio Cirugía III

## ADENDA 2

- 5to año
- Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
- Cirugía III (Código 5240)
- Periodo del 10/10/05 al 09/12/05 / Sección X3
- Periodo del 06/03/06 al 12/05/06 / Sección Z3
- Periodo del 15/05/06 al 14/07/06 / Sección Y3
- Actividades de 5to año
- Seminarios de 5to año



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Cátedra de Clínica Terapéutica Quirúrgica "C"**  
**Hospital Universitario de Caracas**  
**Servicio de Cirugía III**



**ACTIVIDADES DE 5° AÑO**

- REVISTA MEDICA DOCENTE DE LUNES A VIERNES A LAS 7:00 AM
  - REUNION MORBIMORTALIDAD MARTES A LAS 8:00 AM
  - TALLER DE CIRUGÍA LAPAROSCOPICA VIERNES A LAS 7:00 AM
  - REUNION PREOPERATORIA VIERNES A LAS 8:00 AM
  - SEMINARIOS JUEVES A LAS 9:00 AM
  - ACTIVIDADES DIARIAS: CONSULTA EXTERNA / HOSPITALIZACION / PABELLÓN.
- \* ROTACIÓN DE GRUPOS SEMANALMENTE.

SECCION Z3	BACHILLERES	1 era Semana	2da Semana	3era Semana
GRUPO A	1.- MARTINEZ MILDRED	HOSPITALIZACION	CONSULTA	QUIROFANO
	2.- MATA MARIANGELA			
	3.- MEDINA FERNANDO			
	4.- MEDINA DILMARA			
	5.- MELONE SIRIO			
	6.- MENDEZ ALEXANDRA			
GRUPO B	7.- MENDOCA PAULA	CONSULTA	QUIROFANO	HOSPITALIZACION
	8.- MENDOZA HIGINIA			
	9.- MENDOZA DE JESUS E.			
	10.- MILLAN PAUL			
	11.- MISLE CATHERINE			
GRUPO C	12.- MON DE L. MAXIMILIANO	QUIROFANO	HOSPITALIZACION	CONSULTA
	13.- MONSALVE LIA			
	14.- MONSALVE PEDRO			
	15.- MORENO MARIA VICTORIA			
	16.- ANGEL DENISSE			

\* Rotación Semanalmente

Dr. Alexis Sánchez Ismayel  
 Coordinador Docente 5°

GBP/ASI/em



V° B°

Dr. Gustavo Benítez P.  
 Jefe de Cátedra Servicio Cirugía

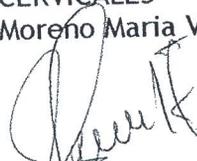


UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Cátedra de Clínica Terapéutica Quirúrgica "C"  
Hospital Universitario de Caracas  
Servicio de Cirugía III

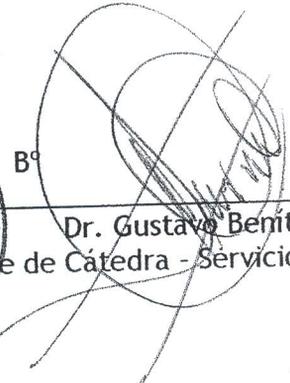


SEMINARIOS DE 5° AÑO

<u>TITULO</u>	<u>DOCENTE</u>	<u>FECHA</u>
• ABORDAJE DEL NODULO TIROIDEO Monsalve Pedro - Méndez Alexandra	DR. ELIAS NAKHAL	25/05/2006
• DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER DE MAMA Melone Sirio - Medina Fernando	DR. RAMON SAADE	26/05/2006
• ESTUDIO Y MANEJO DE LA H.D.S. Montesinos Johann - Mata Mariangela	DR. RAUL NORERO	02/06/2006
• ESTUDIO DEL PACIENTE CON ICTERICIA OBSTRUCTIVA Mendoza Jesús - Millán Paul	DR. ALEXIS SANCHEZ	09/06/2006
• DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL CANCER DE COLON Medina Dilmara - Mendoca Paula	DR. RAFAEL BELLOSO	16/06/2006
• LESIONES PREINVASIVAS Y CANCER DE CUELLO UTERINO Martinez Mildred - Mendoza Higinia	DR. RAFAEL SCORZZA	23/06/2006
• ESTADO ACTUAL DE LA CIRUGÍA LAPAROSCOPICA Monsalve Lia - Denisse Angel	DR. GUSTAVO BENITEZ	30/06/2006
• ABORDAJE DE LAS MASAS CERVICALES Moreno Maria V.	DR. BENITEZ / DR. GONZALEZ	07/07/2006

  
Dr. Alexis Sánchez Ismayel  
Coordinador Docente 5° Año



  
Dr. Gustavo Benítez  
Jefe de Cátedra - Servicio Cirugía II



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Cátedra de Clínica Quirúrgica y Terapéutica "C"  
Hospital Universitario de Caracas  
Servicio de Cirugía III



LISTADO GENERAL DEL PRIMER GRUPO DE BACHILLERES DE 5º AÑO  
SERVICIO CIRUGÍA III, SECCION Y3 CODIGO 5240

BACHILLERES	CEDULA DE IDENTIDAD
1.- MARTINEZ L. MILDRED M.	C.I. 15844749
2.- MATA E. MARIAGELA DEL V.	C.I. 15873546
3.- MEDINA C. FERNANDO R.	C.I. 15665877
4.- MEDINA V. DILMARA A.	C.I. 14775891
5.- MELONE F. SIRIO M.	C.I. 16004682
6.- MENDEZ ALEXANDRA	C.I. 16890410
7.- MENDOCA R. PAULA C.	C.I. 81703710
8.- MENDOZA D F HIGINIA K.	C.I. 17080047
9.- MENDOZA DE JESUS ENRIQUE	C.I. 16028740
10.- MILLAN A. PAUL R.	C.I. 16826735
11.- MISLE M. CATHERINE N.	C.I. 13086060
12.- MON DE L MAXIMILIANO A.	C.I. 12984928
13.- MONSALVE A. LIA C.	C.I. 17124749
14.- MONSALVE T. PEDRO G.	C.I. 17400579
15.- MONTESINOS P. JOHANN A.	C.I. 16288968
16.- MORENO V. MARIA V.	C.I. 16021354

Vº Bº

Dr. Gustavo Benítez  
Jefe de Cátedra - Servicio Cirugía III

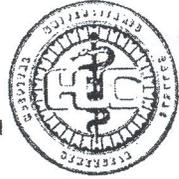


Dr. Alexis Sánchez  
Coordinador Docente 5º Año



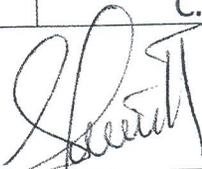


UNIVERSIDAD CENTRAL  
DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Cátedra de Clínica Quirúrgica y Terapéutica "C"  
Hospital Universitario de Caracas  
Servicio de Cirugía III

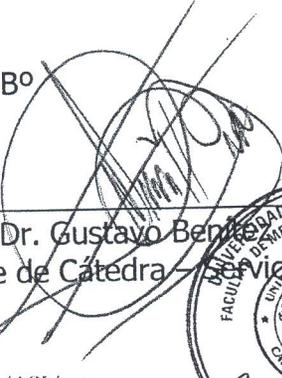


**LISTADO GENERAL DEL PRIMER GRUPO DE BACHILLERES DE 5º AÑO  
SERVICIO CIRUGÍA III, SECCION X3 CODIGO 5240**

BACHILLERES	CEDULA DE IDENTIDAD
1.- COLAN H. JUAN A.	C.I. 16954923
2.- CONDADO C. JOSE F.	C.I. 14143764
3.- CORDERO L. CRISTINA E.	C.I. 15762035
4.- CORREA P. DANIELA M.	C.I. 15577425
5.- CORTEZ D. ELVIS C.	C.I. 14412021
6.- COSTA B. VALERIA A.	C.I. 15396430
7.- DE BARROS G. ANTONIO S.	C.I. 15612862
8.- DE FREITAS H. JOHELIN F.	C.I. 16381470
9.- DE LA FUENTE D. LILIANA R.	C.I. 16034568
10.- DE SOUSA D. ERIKA	C.I. 17418321
11.- DE SOUZA A. LUIZ ANTONIO J.	C.I. 28912728
12.- DELGADO D. ALEJANDRO	C.I. 16523965

  
Dr. Alexis Sánchez Ismayel  
Coordinador Docente 5º Año

Vº Bº

  
Dr. Gustavo Benítez  
Jefe de Cátedra - Servicio Cirugía III

GBP/ASI/em





UNIVERSIDAD CENTRAL  
DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Cátedra de Clínica Quirúrgica y Terapéutica "C"  
Hospital Universitario de Caracas  
Servicio de Cirugía III



**LISTADO GENERAL DEL SEGUNDO GRUPO DE BACHILLERES DEL 5º AÑO  
SERVICIO CIRUGÍA III, SECCION Z3 CODIGO 5240  
PASANTIAS DEL 06/03/06 AL 12/05/06**

BACHILLERES	CEDULA DE IDENTIDAD
1.- DELGADO S. JOSE R.	C.I. 15532147
2.- DI MARCO ANTONIETTA	C.I. 15836105
3.- SCHMID P. VALENTINA	C.I. 17124104
4.- SIERRA S. LUIS E.	C.I. 12618250
5.- SISO M. JOSE R.	C.I. 16542086
6.- SOCORRO Q. GUSTAVO A.	C.I. 16032302
7.- SUAREZ AMBAR C.	C.I. 14095737
8.- TALAMO G. MARIA V.	C.I. 16462995
9.- TAUREL R. REBECA	C.I. 16814361
10.- TEIXEIRA DE F. EDUARD M.	C.I. 17483719
11.- THONON S. VANESSA C.	C.I. 16359902
12.- TORO I. OSWFRANY J.	C.I. 6344819
13.- TRIVELLA G. JUAN P.	C.I. 15487728
14.- VALENSI S. CARLOS D.	C.I. 15976082
15.- VALERO Z. MARIA A.	C.I. 16370592
16.- VALLEJO N. CARINA A.	C.I. 16894553
17.- VARGAS D. PEDRO J.	C.I. 15662875

Vº Bº

Dr. Gustavo Benítez P.  
Jefe de Cátedra – Servicio Cirugía III

Dr. Alexis Sánchez Ismayel  
Coordinador Docente 5º Año



## ADENDA 3

Internado Rotatorio de Pregrado  
Hospital Universitario de Caracas

- Fase Hospitalaria  
del 27/02/2006 al 16/07/2006
- Distribución correspondiente por cada uno de los Servicios
- Hoja de Evaluación



# UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA DR. LUIS RAZETTI

INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO

DESPACHO DEL COORDINADOR GENERAL



Caracas, 06 de Febrero de 2006

Oficio I.R.P.G N° 006/2006

Ciudadana

Dra. **IMPERIA BRAJKOVICH**

Coordinadora del I.R.P.G

Sede Hospital Universitario de Caracas

Presente.-

Me dirijo a usted en la oportunidad de remitirle en anexo para su conocimiento y fines consiguientes, Listado Definitivo de Internos de la Escuela de Medicina "Luis Razetti" (**ROT-SEPTIEMBRE 2005**) asignados para cursar la Fase Hospitalaria, en el período comprendido del **27 de Febrero de 2006**, al **16 de Julio de 2006**, a su vez se indica la distribución correspondiente por cada uno de los servicios.

Sin mas a que hacer eferencia me despido de Usted

Atentamente,

**DR. PEDRO J. VALENTE**

Coordinador General del Internado Rotatorio de Pregrado  
Escuela de Medicina "Luis Razetti"



Anexo: Lo indicado.

P.JVV/bm.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE MEDICINA DR. LUIS RAZETTI**  
**INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO**  
 DESPACHO DEL COORDINADOR GENERAL



**CLINICO UNIVERSITARIO DE CARACAS**

Primera Pasantia

Lunes, 27 de Febrero de 2006 al Domingo, 02 de Abril de 2006

1	ALONZO D'A ROBERTO E	15370124	CIRUGIA
2	BASTIDAS M JESUS M	14690279	CIRUGIA
3	FAJARDO G AURIMAR	14062506	CIRUGIA
4	FAVRIN P JORGE C	14897284	CIRUGIA
5	LARA C SUNYS C	15304313	CIRUGIA
6	ALEGRE G ADRIANA DE LA C	16660517	MEDICINA <u>CI</u>
7	DELGADO T FRANZEL L	12877182	MEDICINA <u>CI</u>
8	MARQUEZ M MAX A	15665831	MEDICINA <u>CI</u>
9	OJEDA D JAVIER	15250063	MEDICINA <u>CI</u>
10	VISCONTI P MARIA F	15205253	MEDICINA <u>CI</u>
11	ARVELO S MARIA C	16600200	OBSTETRICIA
12	GONZALEZ G JUANA J DELV	15955443	OBSTETRICIA
13	MARCANO F ANA L	15909136	OBSTETRICIA
14	ZITSER W JENNIFER	15582715	OBSTETRICIA
15	DE BARROS C OBDILIA M	16029951	PEDIATRIA <u>CI</u>
16	FLORES R SAHEL Y C	15582870	PEDIATRIA <u>CI</u>
17	LEON C GHERTY DEL C	15664919	PEDIATRIA <u>CI</u>
18	MEZA D JOSE A	11198018	PEDIATRIA <u>CI</u>
19	NASCIMENTO O MARIA T	15487429	PEDIATRIA <u>CI</u>

Se realizo cambio interno  
 profesor Dra. Ingeria Bradjkovich

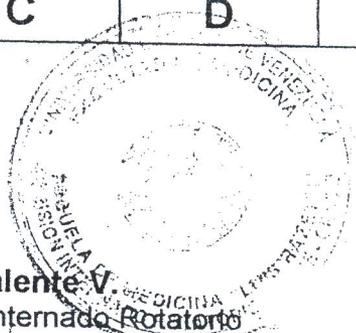
Dr. Pedro Jose Valente V.  
 Coordinador General del Internado Rotatorio



## FASE HOSPITALARIA SEGUNDA ROTACIÓN

ROTACIÓN: Del 27 de Febrero de 2006 al 16 de Julio de 2006.

Fecha	MEDICINA	PEDIATRÍA	CIRUGÍA	OBSTETRICIA
27.FEB.06 AL 02.ABRIL.06	A	B	C	D
03.ABRIL.06 AL 07.MAY.06	D	A	B	C
08.MAY.06 AL 11.JUN.06	C	D	A	B
12.JUN.06 AL 16.JUL.06	B	C	D	A

  
Dr. Pedro J. Valente V.  
Coordinador General de Internado Rotatorio

Lunes, 06 de Febrero de 2006.  
PJVV/bm.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA "LUIS RAZETTI"

COMISION DE INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO

EVALUACION CONTINUA - ESCALA DE CALIFICACION

NOMBRE: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

PASANTIA: \_\_\_\_\_ SEDE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROFESOR: \_\_\_\_\_

ESCALA DE CALIFICACION DE:

0 A 20 PUNTOS.

RASGOS A EVALUAR

- 1) Responsabilidad en el trabajo ( )
- 2) Evalúa pacientes con criterio y aplica conducta adecuada. ( )
- 3) Elabora historias clínicas apropiadas. ( )
- 4) Muestra interés cuando participa en estudios y procedimientos específicos. ( )
- 5) Participa en la revista. ( )
- 6) Presentación y participación en los seminarios, fichas bibliográficas u otras técnicas. ( )
- 7) Presentación de casos clínicos ( )
- 8) Destreza y habilidades en actividades asistenciales específicas De la Pasantía. ( )
- 9) Rendimiento y actitud de guardia. ( )
- 10) Relación Médico/Paciente. ( )

TOTAL:

% 10=

Calificación: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_