

## CARTAS AL EDITOR

Sr. Editor.  
Dr. Julio Yarmuch.  
Presente.

En el número 5, de Octubre del año 2010, de la Revista Chilena de Cirugía el Dr. Attila Csendes hace algunas reflexiones sobre la gestión en los Servicios Clínicos. Conuerdo plenamente con los conceptos vertidos en el artículo, y en ese sentido, quiero expresar algunos puntos de vista.

En el Servicio de Cirugía del Hospital de la Fuerza Aérea de Chile, hemos avanzado bastante en redactar guías clínicas de las patologías quirúrgicas más frecuentes y en calcular el costo de las mismas. Además, hemos desarrollado algunas metodologías para evaluar la labor de los cirujanos, considerando de acuerdo a sus horas contratadas las variadas actividades que desarrollan durante su jornada, fundamentalmente, las visitas clínicas, reuniones, comités, actividad de pabellón, consultorio, visitas médicas fuera de horario, trabajos científicos, etc. De esta forma, se ha podido dimensionar la dotación del Servicio y evaluar individualmente los rendimientos de los cirujanos.

Otros aspectos importantes son monitorizar permanentemente la calidad de la cirugía efectuada, a través de reuniones de morbimortalidad, medición de tasas de infecciones e índices de complicaciones y mortalidad. Sin embargo, áreas importantes como los contratos del personal y posibilidades de negociar el costo de los insumos clínicos con las empresas pertinentes, no han estado dentro de las atribuciones de la jefatura de servicio, lo cual ha limitado las posibilidades de optimizar los costos de las cirugías. En verdad, para ser realmente eficientes, las Unidades de Gestión clínicas debieran otorgar autonomía financiera y autogestión a los Servicios clínicos, para que un porcentaje de las utilidades se reinviertan en estimular al personal y en mejorar las inversiones en capital físico. Solamente, con flexibilidad administrativa, eficiencia y eficacia, se podrá lograr la quimera de lograr utilidades para el sistema, otorgar cirugía de calidad y mantener un equipo médico motivado.

*Dr. Juan Stambuk M.*  
*Jefe de Cirugía*  
*Hospital Fuerza Aérea de Chile*

Estimado Dr. Yarmuch:

He leído con gran interés el artículo "Carcinoide gastrointestinal. Experiencia de siete años en el INC (2000-2006)" (Rev Chil Cir 2010;62:480-5). En dicho artículo se analizan 25 pacientes con tumores carcinoideos de distintas localizaciones (56% del apéndice cecal). En mi opinión el trabajo es valioso y caracteriza adecuadamente el comportamiento de este tipo de tumores. Tengo una pregunta para los autores: ¿Está justificado hacer una estimación de la curva de supervivencia de los 25 casos en conjunto, es decir, incluyendo tumores del apéndice, estómago, colon, recto, etc, los cuales tienen un comportamiento muy diferente al carcinoide del apéndice?

Felicitaciones a los autores.

*Dr. Guillermo Bannura C.*  
*Jefe de Servicio de Cirugía*  
*Hospital San Borja Arriarán*

Nota del editor. A la fecha de la edición no hubo respuesta de los autores.