

La adecuación y gestión eficiente de los recursos humanos desde la perspectiva de los jefes de servicio de aparato digestivo.

María Dolores Martín Arranz

Jefa del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

RESUMEN

La ponencia aborda la adecuación y gestión eficiente de los recursos humanos en los servicios de aparato digestivo desde la perspectiva de los jefes de servicio. Partiendo de la constatación de que la adecuación de plantillas es una preocupación mayoritaria entre los responsables de servicio, se analiza la situación actual de los recursos humanos, los retos principales y las posibles líneas de mejora.

La exposición destaca que, a pesar de las diferencias entre hospitales y comunidades autónomas, los problemas en la adecuación de plantillas son comunes, reflejando la existencia de retos compartidos que requieren respuestas coordinadas. La demanda asistencial en aparato digestivo ha experimentado un aumento significativo, impulsado por el envejecimiento poblacional, la cronicidad, el incremento de la complejidad clínica y el auge de la endoscopia terapéutica, lo que ha generado una presión creciente sobre los servicios.

El análisis muestra que, aunque el número de especialistas no es bajo en comparación con otras especialidades médicas, existen retos relacionados con la distribución territorial, la necesidad de relevo generacional y la eficiencia en el uso del tiempo médico. La sobrecarga administrativa, la fragmentación entre las funciones asistenciales, docentes e investigadoras, y la rigidez organizativa se identifican como factores que limitan la eficiencia y afectan al desempeño profesional.

Se presentan diversas propuestas para afrontar estos retos. Se destaca la importancia de mejorar la estabilidad laboral, optimizar la gestión de los contratos, fomentar la retención de especialistas en áreas de difícil cobertura y promover la investigación en servicios sanitarios. Asimismo, se subraya la necesidad de impulsar la telemedicina, desarrollar protocolos estandarizados y fomentar la innovación en la gestión del tiempo médico, incluyendo el uso de herramientas de inteligencia artificial y la redefinición de roles dentro de equipos multidisciplinares.

La presentación también plantea la necesidad de articular redes de investigación, registro, evaluación y aprendizaje comparativo entre los servicios, iniciativa que cuenta con un amplio respaldo entre los participantes de la jornada. Finalmente, se enfatiza la importancia de promover una cultura de evaluación del rendimiento vinculada a sistemas de incentivos justos, así como el impulso de proyectos de calidad y certificación en los servicios de aparato digestivo.

En conjunto, la ponencia constituye una llamada a abordar de forma estratégica y coordinada la adecuación y gestión eficiente de los recursos humanos, para asegurar que los servicios de aparato digestivo puedan afrontar con éxito los desafíos asistenciales presentes y futuros.

PONENCIA

Agradezco a los coordinadores y al coordinador general por invitarme a participar.

La intención es fomentar el debate entre todos. Mi objetivo es repasar los problemas y retos que se identificaron en el grupo inicial, los que habéis votado en REDCap y los comentarios que habéis aportado en el blog, para luego generar una discusión enriquecedora de la que podamos extraer conclusiones.

Una de las cosas que me resultó positiva, ya que llevo relativamente poco en el cargo, un poco más de un año y medio como responsable del servicio, es que al revisar los retos y problemas planteados, comprobé que los desafíos que enfrentaba —que mi jefe anterior me había transmitido y que yo misma estaba experimentando en este primer año de responsabilidad— eran compartidos por profesionales mucho más veteranos que yo, quienes llevan más de 10 años luchando en sus servicios por los mismos temas.

Al final, muchas de estas cuestiones son compartidas, a pesar de las grandes diferencias entre nuestros hospitales y las distintas comunidades autónomas en España. Esto demuestra que, juntos, podemos intentar buscar soluciones, ya que enfrentamos problemas similares, aunque luego el diálogo con nuestras direcciones deba ser individual.

En esta presentación, como se mencionó anteriormente, vamos a hablar sobre la adecuación y gestión eficiente de los recursos desde nuestro punto de vista. ¿Por qué tratamos este tema? Porque, de todas las preguntas que se plantearon en la encuesta previa a esta jornada, la adecuación obtuvo una valoración de 4.75 sobre 5, lo que indica que es una preocupación común y muy relevante para todos.

Nos preocupa profundamente si realmente contamos con los Recursos Humanos necesarios y cómo gestionarlos de manera eficiente dentro de nuestros servicios.

Cuando planteamos la pregunta sobre si las plantillas actuales eran insuficientes para atender la demanda asistencial, todos coincidimos en que era una cuestión muy pertinente, obteniendo una valoración de 4.5 sobre 5. Esto no significa que necesariamente consideráramos que las plantillas eran insuficientes, sino que era importante abordar esta cuestión.

Posteriormente, surgieron otros aspectos a considerar: si nuestros especialistas son los más adecuados para desempeñar las tareas asignadas, si las funciones de nuestras especialidades están bien definidas o si es necesaria una mayor multidisciplinariedad en el manejo de los pacientes. No obstante, como tema fundamental, vamos a centrarnos en las plantillas.

En cuanto al análisis y la necesidad de evaluar los Recursos Humanos en nuestra especialidad, también se obtuvo una puntuación alta, de 4.5. Además, surgió otro ítem relevante: la innovación en la gestión de las funciones y el tiempo de desempeño. No se trata solo de cuántos especialistas tenemos, sino de cómo emplean su jornada laboral y si realmente somos eficientes en ese tiempo o si estamos dedicando nuestra actividad a tareas que no aportan el valor esperado.

Este aspecto, al menos a mí, me resulta muy llamativo. Si comparamos con otros países, la función del médico es, en muchos casos, muy diferente a la que manejamos aquí. Esto es especialmente evidente cuando se trata de subespecialistas o profesionales con un alto nivel

de experiencia, que trabajan de una manera muy distinta a como lo hacemos en la mayoría de los servicios que conozco en España.

¿Y cuál es el problema que planteamos? Plantillas insuficientes e inadecuadas para nuestra demanda asistencial. El reto es, por tanto, lograr la adecuación de las plantillas. No es un desafío que dependa exclusivamente de nosotros, ya que es algo que debe ser gestionado a nivel superior: nuestras direcciones deben solicitarlo, y estas, a su vez, deben trasladarlo a la Consejería. Si bien la solución de contar con más personal no está en nuestras manos, sí es nuestra responsabilidad valorar y determinar qué necesitamos.

En cuanto a la innovación en la gestión de funciones, como mencionamos antes, existe una ineficiencia en el uso del tiempo médico, ya que dedicamos parte de nuestra jornada a tareas que no corresponden a nuestra labor. No sé hasta qué punto esto ocurre en vuestros hospitales, pero en el nuestro es cada vez más común, debido a la reducción de personal de enfermería, auxiliares de enfermería y celadores. Nos suelen presentar la contratación de médicos como una mejor opción que la de auxiliares, pero en mi caso, por ejemplo, me encuentro cambiando el papel de la impresora o preparando las camillas, lo cual es un uso ineficiente y costoso del tiempo de un especialista médico. Quizás hemos asumido funciones que no nos corresponden.

Por lo tanto, los objetivos de nuestra ponencia son evaluar la suficiencia de las plantillas actuales, revisando algunos estudios que analizan este aspecto, y proponer medidas innovadoras para la gestión del tiempo de desempeño médico.

Y ahora vamos a votar la primera de las preguntas interactivas preparadas para esta presentación. La cuestión se centra en el segundo problema más importante priorizado por los investigadores de INNOVA en los servicios de aparato digestivo en España: plantillas insuficientes e inadecuadas para la demanda asistencial. La cuestión es si realmente consideramos que las plantillas actuales son insuficientes para atender dicha demanda.

Las posibles respuestas son: sí, no, o no tengo una opinión formada.

Como podéis observar, la votación refleja que la mayoría, con un 79%, considera que las plantillas son insuficientes para atender la demanda actual de los servicios de digestivo. Un 12% de los participantes opina que las plantillas son adecuadas, mientras que un 9% indica no tener una opinión formada.

Efectivamente, cuando realizamos la encuesta en INNOVA, se constató que la relevancia de contar con plantillas insuficientes era muy alta. Por lo tanto, debemos determinar si esto se debe a un déficit real de personal médico o si existen disfunciones que provocan ineficiencias en el trabajo de los médicos.

¿Entonces, qué aspectos podemos analizar aquí o tener en cuenta? La demanda asistencial en el área de aparato digestivo ha aumentado. No solo estamos enfrentando un envejecimiento de la población, sino también un incremento en las enfermedades crónicas. La prevalencia de nuestras patologías es alta, y se observa un aumento en la incidencia de cáncer.

Es fundamental desarrollar estrategias de prevención y diagnóstico temprano, lo cual requiere recursos. Ha habido un incremento en la complejidad de los casos, o quizás no es que los casos sean más complejos, sino que ahora somos capaces de abordarlos,

realizando intervenciones que antes probablemente no hacíamos. Obviamente, somos un servicio central en endoscopia y, en algunos hospitales, como el mío, también en ecografía.

Las intervenciones endoscópicas han ido ganando terreno a los cirujanos en el manejo de muchas patologías, gracias al auge de la endoscopia terapéutica. Además, es importante destacar que hay unas expectativas inadecuadas por parte de la población en cuanto a la demanda sanitaria, con una baja corresponsabilidad. Esto es un punto debatible, pero bastante evidente.

En cuanto a la carga asistencial de la especialidad, en 2023 se estimó que los servicios de digestivo realizaron entre 4 y 4.5 millones de consultas, aproximadamente 300 000 ingresos hospitalarios a nivel nacional y más de un millón de endoscopias digestivas, lo que representa una carga asistencial bastante alta.

Los tiempos medios de espera en 2023 fueron de 60 días para consultas y 90 días para procedimientos como la colonoscopia, basándonos en cifras de media nacional. De hecho, en otra ponencia en la que participamos dentro de la sociedad, se mencionó que digestivo es una de las especialidades con mayor incremento de demanda desde la pandemia. Creo que todos notamos esto: la demanda asistencial para patologías digestivas, síntomas de distensión abdominal y otros, ha crecido de forma mucho más exponencial que en otras especialidades.

¿Y cuál es nuestra dotación? Según un reciente informe (1), en el Sistema Nacional de Salud trabajan 2731 especialistas en aparato digestivo, lo que representa un 1.82% del total de especialistas, con una ratio de 5.8 por cada 100,000 habitantes. Del total de especialistas, un 58.5% son mujeres, y aproximadamente un 30% se encuentra en la franja de edad de 50 a 65 años, con un 9.7% en la franja de 60 a 65 años, lo que implica que en los próximos años tendremos que enfrentar un relevo generacional.

Si incluimos el empleo en la sanidad privada, la ratio conjunta es de 6.9 especialistas por cada 100 000 habitantes. Un 17% adicional de especialistas trabaja en el sector privado, aunque el 85% de ellos está contratado a tiempo parcial. Como muchos sabéis, a menudo trabajamos tanto en la sanidad pública como en la privada, y en este último caso, no siempre se trata de especialistas a tiempo completo.

Si nos comparamos con otras especialidades, después de Medicina Interna, que evidentemente tiene el mayor número de especialistas, y Cardiología, somos la tercera especialidad en ratio de especialistas por cada 100 000 habitantes dentro del área médica (figura 1).

Dotación de personal en aparato digestivo: comparación con otras especialidades

Especialidad	Ratio x 100 000 habitantes	
	Empleo público (SNS)	Empleo público + privado
Medicina interna	11,49	13,5
Cardiología	6,41	7,4
Aparato Digestivo	5,80	6,9
Neurología	4,60	5,6
Neumología	4,22	5,1
Hematología y hemoterapia	4,31	4,9
Oncología médica	3,55	4,4
Nefrología	3,14	4,2
Endocrinología y nutrición	2,80	3,5
Reumatología:	2,19	2,9

Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Actualización: Informe de necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035. Las Palmas de Gran Canaria: EcoSalud. Universidad de la Palmas de Gran Canaria; 2024.



Figura 1. Ratio de personal médico x 100 000 habitantes de diferentes especialidades en España. Fuente: Barber et al. (1).

¿Existe mucho desequilibrio entre las distintas comunidades autónomas? Según este informe, la variabilidad en la especialidad de aparato digestivo es del 21.4% a nivel nacional. La conclusión del informe es que nos encontramos en el grupo de baja variabilidad, ya que está por debajo del 30%. Sin embargo, estamos por encima del promedio de la atención hospitalaria en su conjunto.

Independientemente de nuestra posición en este informe, deberíamos reflexionar sobre si un 21.4% de variabilidad es realmente bajo. Puede ser bajo en comparación con otros, pero, en mi opinión, sigue siendo una cifra significativa y relevante. Otra cuestión es que otras especialidades presenten aún más variabilidad. Además, hay desigualdades atribuibles a los hospitales, un aspecto que no se contempla en este informe de carácter general.

Para que podamos debatir sobre esto más adelante, es evidente que nuestra especialidad enfrenta una carga asistencial creciente y significativa en comparación con otras especialidades del área médica. Sin embargo, la ratio de médicos especialistas por cada 100 000 habitantes no es demasiado baja en comparación con otras especialidades. El desequilibrio territorial no parece ser particularmente relevante, al menos según este informe.

Es importante considerar los incrementos en áreas específicas, como la endoscopia, y se requieren políticas que optimicen el equilibrio entre la demanda asistencial y los recursos disponibles, con el objetivo de maximizar la eficiencia en nuestro trabajo.

¿Qué posibles propuestas existen para mejorar este equilibrio? Una opción siempre considerada es el incremento de plazas MIR, es decir, aumentar el número de especialistas en aparato digestivo que somos capaces de formar. Actualmente, la ratio, incluyendo el sistema privado, es de 6.9 por cada 100 000 habitantes. El modelo de oferta y demanda

proyecta un aumento de esta ratio a 8.2 para 2029 y hasta 9.8 en 2035 por cada 100 000 habitantes. Sin embargo, a partir de ese punto, parece que entraremos en un superávit moderado con la formación actual de especialistas, estimándose un superávit de aproximadamente el 110% dentro de cinco años.

De hecho, nuestra especialidad es una de las más demandadas en el corto plazo, pero luego se estabiliza y, en teoría, comienza a haber un exceso de especialistas. Por lo tanto, el informe sugiere que no se deben aumentar las plazas de formación de especialistas a medio y largo plazo, a pesar de que ahora estemos experimentando un incremento en la demanda asistencial.

Por lo tanto, después de revisar los datos de este informe, volvemos a plantearnos si las plantillas actuales son insuficientes para atender la demanda asistencial. La pregunta se refiere al presente, no a lo que ocurrirá dentro de 10 años.

Bueno, esta respuesta tampoco me sorprende demasiado. Como podéis observar en los resultados, el 77% de los participantes considera que las plantillas actuales son insuficientes para atender la demanda asistencial. Un 16% opina que las plantillas son suficientes y un 6% no tiene una opinión formada al respecto. Creo que la mayoría compartimos la sensación de que en este momento nos falta personal. Quizás la solución no sea formar más especialistas para dentro de 10 años, sino contratar y cubrir las bajas ahora. Es difícil no pensar que necesitamos más plantilla en la actualidad.

¿Cuáles son las posibles propuestas para mejorar este desequilibrio? Por un lado, el Grupo sugirió mejorar la planificación y gestión de los contratos, solicitando una mayor estabilidad en las plantillas y reduciendo la dependencia del personal temporal mediante la implementación de contratos más estables. Otra propuesta es la retención de especialistas en áreas con mayor necesidad y de difícil cobertura. En Madrid, por ejemplo, se ha intentado implementar un plan de retención en Atención Primaria en lugares donde es más complicado cubrir las plazas. Esta medida puede ser considerada equitativa o no, dependiendo de la perspectiva.

Además, es importante fomentar la investigación dentro de la especialidad y en los servicios sanitarios, recopilando más datos y realizando estudios sobre la carga de trabajo y los ratios de personal. Compararnos entre hospitales podría ser una herramienta valiosa para ayudarnos a mejorar nuestras propias prácticas.

Y, como otras herramientas, sabéis que en el Grupo de Gestión y Calidad de la sociedad (2) hay varias iniciativas en marcha en este sentido. Desde el punto de vista de la formación, actualmente contamos con dos programas: INNOVA (3) y GESTIONA (4), en los que muchos de vosotros, incluyéndome a mí, participamos.

También disponemos de algunas herramientas en la página web de la SEPD, como la cartera de servicios diseñada para toda la especialidad (5), que incluye los tiempos medios de atención (6), con sus ventajas y desventajas, ya debatidas previamente. Estos tiempos medios estándares pueden ser útiles como referencia. Además, contamos con algunos indicadores y con la plataforma EFIC_AD (7). Aprovecho para insistir en la importancia de introducir datos en EFIC_AD, ya que sin ellos no podemos hacer *benchmarking* ni comparar entre hospitales.

Es cierto que se ha hecho un esfuerzo en este aspecto, y hemos simplificado el proceso para introducir datos, aunque sigue siendo necesario dedicar tiempo a ello. Os animo a que sigáis registrando datos para que podamos darle un impulso este año y contar con más información.

Desde el área de calidad, también se están implementando certificaciones para los servicios de digestivo (8); actualmente ya hay dos servicios certificados. Además, se está promoviendo la valoración periódica de la colegiación y la recertificación como formas de incentivar la calidad de nuestra atención (9).

Y aquí surge una nueva pregunta que, a menudo, representa un reto: ¿deberíamos articularnos como jefes de servicio y, por extensión, incluir a nuestros servicios en una red de investigación, registro, evaluación y aprendizaje comparativo en todos los temas que nos afectan, ya sea en el ámbito asistencial, docente o investigador?

Las posibles respuestas son, igual que antes: sí, no, o no tengo una opinión formada.

Bueno, aquí parece que la gran mayoría, un 88%, está de acuerdo en que deberíamos articularnos en una red como jefes de servicio y, por extensión, incluir a nuestros servicios en una estructura de investigación, registro, evaluación y aprendizaje comparativo. Nadie ha votado en contra, y un 12% indica que no tiene una opinión formada al respecto. Es cierto que todo esto requiere tiempo y dedicación, pero es alentador ver que, en general, todos compartimos esta visión.

Pero, personalicemos. ¿Estaría usted dispuesto a incorporarse a esa red y promover la participación de sus servicios? Es decir, ¿nos implicaremos de verdad en esto para que no quede en una entelequia? ¿Vamos a hacerlo y dedicar tiempo a ello?

Las posibles respuestas son: sí, no, o depende.

En este caso, observamos que el 'sí' sigue siendo la opción mayoritaria, con un 58% de los votos, lo que muestra que la mayoría estaría dispuesta a incorporarse a la red y promover la participación de sus servicios. Sin embargo, la opción 'depende' ha ganado bastante peso, alcanzando un 39%, lo que refleja que muchos consideran que la decisión final dependería de ciertos factores y condiciones. Solo un 3% ha optado por el 'no', lo que indica que, aunque existe disposición, también hay un reconocimiento de las dificultades que implicaría este compromiso.

En cuanto a la innovación en la gestión del tiempo, es evidente que nuestro desempeño profesional puede volverse ineficiente cuando dedicamos tiempo a tareas que no están directamente relacionadas con la atención médica de los pacientes, como las funciones administrativas. Todos notamos la inadecuación de los sistemas de información y registros sanitarios, ya que sin datos no podemos medir ni evaluar adecuadamente. Sin embargo, la recogida de datos requiere tiempo, lo que añade una capa de complejidad al proceso.

Además, enfrentamos dificultades para acceder al conocimiento necesario en nuestro trabajo clínico, así como una excesiva burocracia al relacionarnos con otros servicios y al realizar solicitudes, lo que consume una parte considerable de nuestro tiempo. Por lo tanto, este es un campo en el que podemos considerar la implementación de medidas de innovación que contribuyan a una gestión más eficiente del tiempo.

¿Y cuáles son los desafíos? Pues, en parte, es una repetición de lo mismo: la sobrecarga administrativa. Esta cuestión apareció varias veces en el blog y otros espacios de discusión. No es solo una sensación; realmente empleamos mucho tiempo en tareas administrativas.

La fragmentación también es un desafío. Casi todos nos volcamos en la asistencia, y los tiempos dedicados a la docencia e investigación quedan muy bien en el papel, pero en la práctica cada uno los realiza en casa o busca la forma de integrarlos, lo cual no es sencillo. Además, una excesiva rigidez en la organización del trabajo puede dificultar la identificación y el aprovechamiento del talento de ciertas personas para potenciar sus habilidades en áreas específicas o para redistribuir personal y atender picos de actividad en momentos concretos.

Esta rigidez organizativa, en muchos casos, nos encorseta y dificulta la movilización y la adaptabilidad.

¿Qué propuestas se fueron incluyendo?

En primer lugar, parece que, si no se habla de inteligencia artificial hoy en día, no se tiene ninguna propuesta relevante. La implantación de sistemas de inteligencia artificial que nos ayuden con tareas administrativas, programación y demás es una evidencia que nos beneficiará en el futuro. Sin embargo, como hay una ponencia prevista sobre este tema en la segunda jornada, no voy a profundizar en ello ahora.

Otra propuesta es la redefinición de roles y la delegación de funciones, promoviendo equipos multidisciplinares y dando mayor protagonismo a la enfermería de práctica avanzada, que puede ser de gran ayuda en áreas específicas del servicio. También se destacan las enfermeras gestoras de casos y una delegación inteligente de tareas, lo cual permitiría que muchas de las funciones que actualmente realizamos nosotros se puedan redistribuir, liberando tiempo para dedicarnos a otras actividades.

Este tema, junto con otros aspectos relacionados, se abordará en las siguientes ponencias.

Favorecer la telemedicina. Planteo esto como una pregunta para el debate: ¿está resultando fácil implementar la telemedicina en vuestros servicios? La telemedicina implica un cambio en el modelo de atención tanto para el paciente como para el facultativo. En la Consejería de Madrid, nos establecieron como objetivo que más del 40% de las consultas sucesivas fueran en formato de atención remota, ya sea telefónica, videollamada u otros métodos.

Sin embargo, he notado que muchos facultativos no se sienten cómodos con este cambio. Se plantean excusas como que el paciente mayor no entiende cómo usar el teléfono o que no se adaptará al formato. Pero no solo es el paciente quien presenta resistencia, sino también el propio médico. Para algunos, la telemedicina se está convirtiendo en una barrera; al menos, esa es la experiencia que he observado, y me gustaría saber si vosotros la compartís.

Además, se deben desarrollar protocolos estandarizados y listas de verificación. Estos ayudan a reducir el tiempo de atención al seguir procesos claros y protocolizados, y también hacen que la atención sea más homogénea y disminuyan los errores por omisión. La formación continua y la mejora de competencias son esenciales para capacitar a los profesionales en gestión del tiempo y eficiencia operativa, así como para fomentar prácticas innovadoras en la atención clínica.

Por último, es importante promover una cultura de evaluación del rendimiento y de compensación. En el sistema público, debemos explorar soluciones que permitan incentivar a nuestras plantillas. Debemos considerar cómo motivar a nuestros equipos para que su desempeño no dependa únicamente de la relación con su jefe o de si lo hacen bien o mal, sino de un sistema de incentivos justo y motivador.

Y luego, simplemente, quiero recordaros que en la página web y en el blog de INNOVA, hay información y herramientas orientadas a la optimización y otras áreas que pueden ser consultadas y desarrolladas a lo largo de todo el trabajo del grupo, como es un anexo a esta ponencia sobre herramientas de inteligencia artificial para la optimización de la gestión y eficiencia en los servicios de aparato digestivo.

Ahora vamos a abrir debate en torno a temas como la demanda y carga asistencial, la investigación, si realmente contamos con suficientes especialistas o si es necesario formar a más, la ineficiencia en la gestión del tiempo, y si estáis de acuerdo o no con el uso de herramientas como la inteligencia artificial y otras.

REFERENCIAS

1. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Actualización: Informe de necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035 [pdf]. Las Palmas de Gran Canaria: EcoSalud. Universidad de la Palmas de Gran Canaria; 2024 [consultado 08 Jun 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/docs/Oferta_y_necesidad_de_medicos_especialistas_en_Espana_2023-2035.pdf.
2. Gestión y Calidad [Internet]. Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD); 2025 [consultado 27 Abr 2025]. Disponible en: https://sepd.es/inicio_gyc.
3. INNOVA Digestivo [Internet]. Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD); 2025 [consultado 27 Abr 2025]. Disponible en: https://www.sepd.es/innova-digestivo?_gl=1*43iklo*_ga*MTkwNTY4NTMwOS4xNjk0Mzc4ODYw*_ga_9FCD78G8ZK*MTc0NTc4NDczNS42My4xLjE3NDU3ODUwMzMUMC4wLjA.
4. Gestiona Digestivo - eLearning Digestivo [Internet]. Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD); 2025 [consultado 27 Abr 2025]. Disponible en: <https://elearningdigestivo.es/gestionadigestivo/>.
5. Cartera de servicios SEPD [Internet]. Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD); 2025 [consultado 27 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.sepd.es/proyectos/18>.
6. Tiempos de referencia medios para las prestaciones de un Servicio de Aparato Digestivo [Internet]. Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD); 2025 [consultado 27 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.sepd.es/proyectos/37>.
7. Proyecto EFIC_AD: Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD); 2025 [consultado 27 Abr 2025]. Disponible en: https://sepd.es/proyectos/15?_gl=1*gfkj3p*_ga*MTkwNTY4NTMwOS4xNjk0Mzc4ODYw*_ga_9FCD78G8ZK*MTc0NTc4NDczNS42My4xLjE3NDU3ODU0OTkuMC4wLjA.

8. Certificación de Servicios de Aparato Digestivo [Internet]. Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD); 2025 [consultado 27 Abr 2025]. Disponible en: <https://sepd.es/estandares-calidad>.

9. Recertificación [Internet]. Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD); 2025 [consultado 27 Abr 2025]. Disponible en: <https://sepd.es/recertificacion>.