



FUNDACIÓN CIRUJANOS EN ACCIÓN

C/ ROMA 21, 1^a I.
28028 MADRID
ESPAÑA.

TEL: 914029897
FAX 914029914.

CONTACTO@CIRUJANOSENACCION.COM
WWW.CIRUJANOSENACCION.COM

CAMPAÑA POLICE HOSPITAL FREETOWN 2026

FECHA 1 Marzo 2026

1. INFORME TECNICO:

a. FECHAS Y LOGISTICA DESPLEGADA:

Campaña realizada del 31 de Enero al 11 de Febrero de 2026

b. PACIENTES ADULTOS: Hernia inguinales, umbilicales, ventrales, bocios, lipomas y quistes sebáceos

Total procedimientos: **171 procedimientos**

Total pacientes: **158 pacientes**

c. COMPLICACIONES (a 7 días PO): 1 hematoma escrotal, 1 RAO y 1 alergia Metamizol

d. COMPLICACIONES a 1 mes PO: 0 informes de complicaciones

2. MEMORIA DE LA CAMPAÑA

a. EL LUGAR

Sierra Leona afronta uno de los escenarios sanitarios más complejos de África occidental, caracterizado por una elevada carga de enfermedad transmisible, indicadores materno-infantiles extremadamente desfavorables, un sistema sanitario frágil y crecientes desafíos derivados de enfermedades no transmisibles. A pesar de avances recientes en el acceso a servicios esenciales, los resultados en salud continúan siendo subóptimos y persisten importantes desigualdades territoriales y socioeconómicas.

Las enfermedades transmisibles constituyen la principal causa de muerte y enfermedad en el país. La malaria es el mayor problema sanitario individual, representando aproximadamente el 38 % de todos los ingresos hospitalarios. La tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud pública, con una estimación de tres nuevas infecciones por cada 1.000 habitantes al año. La prevalencia nacional del VIH se sitúa en torno al 1,5 %, manteniéndose relativamente baja en comparación con otros países de la región, aunque con importantes retos en diagnóstico precoz y acceso a tratamiento.

El país fue gravemente afectado por la epidemia de enfermedad por virus del Ébola más extensa de la historia reciente. Entre mayo de 2014 y marzo de 2016 se registraron 8.706 personas infectadas, de las cuales 3.590 fallecieron. Este episodio no solo provocó una elevada mortalidad directa, sino que debilitó aún más un sistema sanitario ya vulnerable, afectando la confianza de la población, la disponibilidad de profesionales y la continuidad de servicios esenciales. El riesgo de epidemias y otros eventos de salud pública sigue siendo elevado, dadas las limitaciones estructurales en vigilancia epidemiológica y capacidad de respuesta.

En el ámbito de la salud materno-infantil, Sierra Leona presenta algunos de los indicadores más preocupantes del mundo. Se estima que el país tiene la tasa de mortalidad materna más alta a nivel global. La mortalidad infantil también es muy elevada. En 2014, casi un tercio de los niños menores de cinco años presentaban retraso del crecimiento (stunting), reflejo de malnutrición crónica. La anemia constituye un grave problema de salud pública: afecta aproximadamente al 70 % de las mujeres embarazadas y al 76,3 % de los menores de cinco años. Estos datos evidencian importantes carencias en nutrición, acceso prenatal, atención obstétrica segura y servicios pediátricos básicos.

Paralelamente, las enfermedades no transmisibles y las lesiones están emergiendo como una creciente preocupación sanitaria. Este fenómeno se relaciona con la alta prevalencia de factores de riesgo conductuales como el consumo de tabaco, dietas poco saludables, sedentarismo y consumo nocivo de alcohol. Patologías como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, así como los traumatismos y los trastornos de salud mental, contribuyen cada vez más a la mortalidad prematura y a la discapacidad. Esta situación configura una doble carga de enfermedad, en la que coexisten patologías transmisibles y no transmisibles en un sistema sanitario con recursos limitados.

Aunque se han logrado avances en la ampliación del acceso a servicios esenciales de salud, los resultados sanitarios continúan siendo insuficientes en todo el país. Persisten desigualdades significativas en el acceso y en los resultados en salud entre distintos distritos y niveles de renta. Las barreras geográficas, económicas y estructurales dificultan la equidad en la atención sanitaria.

En respuesta a estos desafíos, el país ha desarrollado estrategias y planes nacionales orientados a aumentar el acceso y mejorar la calidad de los servicios esenciales, con el objetivo de salvar vidas, prevenir enfermedades, promover la salud y proporcionar atención curativa y apoyo psicosocial a las personas afectadas. No obstante, la consolidación de estos esfuerzos requiere inversión sostenida, fortalecimiento institucional, desarrollo de recursos humanos sanitarios y mejora de la gobernanza del sistema.

En conjunto, Sierra Leona enfrenta un escenario sanitario complejo definido por alta vulnerabilidad epidemiológica, debilidad estructural del sistema de salud y profundas inequidades sociales. La cooperación internacional y el fortalecimiento de capacidades locales continúan siendo elementos fundamentales para avanzar hacia un sistema sanitario más resiliente, equitativo y sostenible.

El Police Hospital, ubicado en Kingtom, Freetown, es un centro de salud perteneciente a la Sierra Leone Police (SLP) que históricamente ha brindado atención médica principalmente a miembros de la policía y a sus familias. Su función principal es garantizar el bienestar físico y mental de los agentes de policía, proporcionando servicios preventivos, curativos y de emergencia, así como apoyo en salud ocupacional, vacunación y respuesta médica durante operaciones de seguridad. Además, el hospital forma parte de la Dirección de Servicios Médicos de la Policía, que colabora con instituciones sanitarias nacionales e internacionales para ampliar su alcance y fortalecer sus capacidades asistenciales. En los últimos años, el Police Hospital ha experimentado un proceso de transformación y expansión de sus servicios, pasando de ser un centro limitado para personal policial a convertirse en un hospital con capacidad de atención más amplia e incidencia comunitaria. Esta evolución ha sido impulsada tanto por la dirección de la SLP como por asociaciones con organizaciones médicas internacionales. Una de las iniciativas más destacadas fue la colaboración con la fundación Cirujanos en Acción gracias a la labor del Doctor John Konteh, que ha realizado múltiples campañas quirúrgicas gratuitas en el centro, brindando atención especializada no solo a los policías y sus familias, sino también a población civil vulnerable. Estas campañas han permitido realizar cientos de procedimientos quirúrgicos —incluyendo cirugía general— y aportar equipamiento médico clave, como máquinas de anestesia, lo que ha mejorado de forma tangible la capacidad técnica del hospital.

Además de estas campañas, el centro ha ampliado su infraestructura con la apertura de servicios como una clínica oftalmológica y la construcción de una morgue, así como la intención declarada de desarrollar una escuela de enfermería para formar profesionales sanitarios locales. Estas mejoras reflejan un liderazgo institucional comprometido con fortalecer la capacidad resolutive del hospital y consolidarlo como un recurso sanitario relevante dentro de Freetown. Otro aspecto importante es el uso del Police Hospital como espacio de formación y enseñanza clínica. Bajo la dirección del superintendente médico, el hospital ha servido como plataforma de aprendizaje para profesionales sanitarios locales, contribuyendo a reducir la dependencia de personal extranjero y elevando gradualmente las competencias médicas disponibles en Sierra Leona. Aunque el Police Hospital no forma parte directa de la red de hospitales públicos gestionados por el Ministerio de Salud y Saneamiento, como el Connaught Hospital o el Princess Christian Maternity Hospital, su papel se ha ampliado a través de asociaciones público–privadas y cooperación internacional, especialmente en contextos donde la necesidad de servicios especializados supera la capacidad de los hospitales públicos tradicionales.

Nuestra actividad se ha desarrollado únicamente en el bloque de quirófano que se encuentra en un edificio de dos plantas pero no unido al resto del complejo. Este edificio cuenta con 3 áreas de consulta (una de ellas el despacho del Dr Konthe) y 3 salas de hospitalización que usábamos las dos mayores para varones y la más pequeña para mujeres habitualmente con patología tiroidea. La capacidad total de camas es de 28 que usábamos para la campaña de forma íntegra disponiendo de toda la planta para nuestra labor. Al final del pasillo se accede a la zona de quirófano donde existe un circuito de limpio con dos quirófanos de gran tamaño, unidos por sala de esteril y lavado de manos común a ambos. Del mismo modo en el pasillo hay una sala con mesa larga para nuestras comidas y café en contacto con el quirófano 1. Existe una máquina de anestesia nueva modelo **Dräger Atlan A300 con posibilidad de ventilación mecánica en VC y PC, vaporizador de sevofluorano y capnografía** que funciona a la perfección. Los quirófanos

tienen Split de aire acondicionado que permite trabajar cómodos muchas horas a pesar de las altas temperaturas exteriores, la electricidad se cae a menudo siendo necesario reiniciar los mismos y provocando momento de calor sofocante. El área de estéril donde trabaja de forma afanosa el personal local para esterilizar batas, campos y cajas de material. En la planta de arriba se encuentra un cuarto para la guardia de enfermería que se usa como almacén de material sobrante de otras campañas y para que nos cambiemos los cooperantes.

Como es costumbre en nuestras campañas y, a pesar de la reticencia inicial del personal local, estructuramos el quirófano 1 (el de la izquierda y mayor de los dos) de forma que se coloquen en su interior 3 mesas de forma no excesivamente espaciosa pero si funcional con espacio para entrar pacientes en camilla (Foto 1) para que podamos trabajar juntos. Según la experiencia obtenida en nuestras 8 campañas anteriores el estar juntos, trabajar juntos y hacer juntos las paradas para comer y café son fundamentales en el ambiente de trabajo y relación del equipo. El quirófano 2 se usó como Kanban.

b. EL EQUIPO (miembros del grupo)

En concreto, el equipo está formado por los especialistas en Cirugía General Eduardo Perea, Manuel Bustos Jiménez, Abdul Razzak Muchref Al Dandal, Carlos Javier García Sánchez Jose María Álamo Martínez, Ángela de Jesús Gil;; la residente de la especialidad Beatriz de los Ángeles Ruiz García, los anestesiistas Alejandra Abasolo Ibañez, Ordoño Rodrigo Alonso Tuñon y María del Mar Martínez Gómez y Daniel Luis Nadales Muñoz como equipo de Enfermería. Este año se incorporó un cirujano más para dar salida a consultas de pacientes derivados y pase de la planta en la mañana sin demorar la actividad en quirófano, así como para sustituir en las jornadas de tarde a los cirujanos más cansados y experimentados sin afectar al parte de quirófano.

A pesar de las dudas iniciales provocadas por un grupo tan numeroso, se ha demostrado que en este centro con tanta ayuda y disponibilidad local, un grupo grande que pueda trabajar en 3 mesas al mismo tiempo mientras se trían pacientes, se dan altas y se solucionan los imprevistos como urgencias y trastornos GI de los cirujanos del equipo ha permitido un éxito en el número y la calidad asistencial de los pacientes atendidos.

c. EL PERSONAL LOCAL

Hospital con un amplio equipo de personal disponible, la experiencia ha sido diferente abrumadora en cuanto a implicación de personal de quirófano y planta no presenciado en campañas previas. En la misma han participado:

- Muy destacable la labor del Dr John Konteh con un reclutamiento masivo de pacientes con patologías precisas, atención a pacientes ya operados, solución de imprevistos como urgencias, asistencia a los médicos cooperantes en necesidades básicas y asistencia en alojamiento y transporte y cambio de dinero, atención siempre ante la menor duda, proporción de materiales faltantes y servicio 24/7 durante nuestra estancia sintiendo un respaldo continuo de la Policía y del centro.

- Personal de seguridad que te recoge del Hotel, acompañan en consulta y en el hospital. Especial mención a Abu Marah siempre amable y dispuesto a ayudar y controlar el tráfico.
- Figura de Enfermero Policía responsable de la campaña, nuestra persona de contacto en todo momento y con conversación directa con el Doctor Konteh. Mohamed, una persona tímida al inicio pero gracias a la cual todo ha sido posible y los engranajes han funcionado a la perfección.
- Auxiliar de consulta: Marie, la persona más alegre y feliz del centro con un espíritu admirable. Preparaba la consulta, nos provisionaba siempre de agua fresca y avisaba con la llegada de pacientes nuevos a consulta para screening.
- 4-6 auxiliares/enfermeros de planta que monitorizan a pacientes en el postoperatorio y cogen la vía antes del mismo. Destacan especialmente las enfermeras Davide y Vintu volcadas en la movilización, atención, recogida de constantes y control del dolor de los pacientes intervenidos así como asistencia en consulta. Su apoyo antes y después de operar pacientes han sido fundamentales en nuestro trabajo.
- 2-7 personal de quirófano con funciones varias; desde limpieza a celadores siempre dispuestos y ágiles en meter y sacar pacientes. Dos enfermeros con nociones básicas de anestesia (Yabah y Francis) y 2 enfermeros que pueden circular o instrumentar. Presencia en el quirófano constante independientemente de la hora y no variable, puede contarse con su colaboración para toda la jornada. Otra persona digna de mención ha sido Kabba, empleada encargada de estéril que ha suministraba campos, batas y material de forma constante alimentando 3 mesas quirúrgicas incluso cuando empezaron a faltar nuestros materiales propios.

d. EL EQUIPAMIENTO

El quirófano consta de 3 mesas quirúrgicas. Un bisturi eléctrico que solo admite un terminal. Suturas varias de restos de campañas anteriores. No hay mallas. Dos monitores con pulsioxímetro y manguito de TA.

e. ANESTESIA Quirófano dotado con respirador **Dräger Atlan A300 con posibilidad de ventilación mecánica en VC y PC, vaporizador de Sevoflurano y Capnografía** que funciona a la perfección.

Bombona de oxígeno (posibilidad de hasta 4 o 5)

Suero fisiológico y Abocath.

Vitrina con algunas ampollas de noradrenalina, bupivacaina con dextrosa y adrenalina.

2 Monitores de funcionamiento inconstante

f. ASEPSIA Y MATERIAL QUIRURGICO

Cajas de material quirúrgico básicas compuestas por instrumental suficiente pero deteriorado. En este punto nos resultó complicada la organización pues tuvimos que añadir, por primera vez, todas las cajas de material que pensábamos usar. Se reesterilizaban en una hora permitiendo un recambio muy rápido.

Las batas y los campos de tela se esterilizan del mismo modo en un autoclave. Según el número de intervenciones que tenga la campaña como objetivo se recomienda añadir más batas y campos, en ocasiones no daba tiempo a esterilizar. Puede ser interesante aportar un eléctrico en caso de que sea posible, en nuestro caso llevamos un eléctrico y un Ligasure para poder operar en 3 mesas al mismo tiempo.

g. ACCESIBILIDAD PARA LA POBLACIÓN

Hospital muy barato y accesible a la población local, no se han cobrado nada a los pacientes por la intervención ni admisión en el centro. Pruebas

de imagen en otro centro y laboratorio disponible que se cobran a parte sin ser excesivamente caras. La sensación comentada en el grupo es que la población atendida era necesitada y no disponía de acceso fácil a atención sanitaria.

Toda la medicación se ha aportado por nosotros a los pacientes, donando al Doctor Konteh la medicación excedente.

h. NUESTRA VIDA EN FREETOWN

La preparación, el desarrollo y los resultados de la campaña en Police Hospital durante esta campaña no se entiende sin la colaboración del Doctor Konteh y Monhamed, su hombre en el equipo que participa de forma muy activa en todo cuanto concierne a esta actividad, entre otras cosas la recogida en el aeropuerto y la negociación de las tasas en los diferentes hoteles en los que podríamos pernoctar. Es cierto que hemos apreciado un país y en general una campaña más cara que las previas. Finalmente por cercanía al hospital y por precio se decidió dormir en el Jam Hotel.

- Día 1: Salida el sábado desde el HUVR de Sevilla en autobús al aeropuerto de Málaga donde nos esperaba el vuelo. Llegada al aeropuerto internacional de Freetown de madrugada tras un transbordo de 5 horas en Casablanca. Recibimiento del Doctor Konteh en el aeropuerto que agiliza la recogida de maletas y su paso por el control de seguridad y evita el pago de tasas. Compra de tickets para el Ferry desde el aeropuerto hasta la capital. Entre el transporte y la recogida de maletas llegamos al muelle de Freetown a las 8:30 de la mañana, tras reunión de grupo, decidimos no pasar por el hotel a dormir y, en su lugar, ir al hospital directamente a montar el quirófano y ver algún paciente antes de dormir. Cómo sospechar que nos esperaban más de 200 pacientes esperando para ser vistos. Mientras los compañeros de Anestesia y enfermería se afanan desmontando las 22 maletas de 23 kg y organizando el quirófano, los 7 cirujanos nos dividimos en 3 consultas en equipo de 2 (uno explora y otro escribe los checklist llevados desde España) y el 7º cirujano pivota en las 3 consultas incluyendo pacientes, poniendo pulseras identificativas y haciendo los partes quirúrgicos. Termina la actividad a las 6 de la tarde con transporte al hotel, merienda cena y sueño reparador de 12 horas.
- Día 2: Transporte en el autobús a nuestro servicio a la central de la Policía con recibimiento del más alto cargo, discurso y fotos. Camino de unos 10 minutos hasta el Police Hospital. A pesar de la cercanía desaconsejamos ir andando, carretera en obras, tráfico caótico y facilidad para perderse. Recibimiento acogedor en el hospital y pase de consulta mientras se anestesian los primeros pacientes en las 3 mesas. Entre la dificultad de los casos, el parte apretado y la visita a la central matutina la primera jornada se extiende más de la cuenta con un total de 24 pacientes intervenidos.
- Día 3-10: Actividad incesante de quirófano debido a un efecto llamada con un gran número de pacientes con indicación de intervención quirúrgica. Consulta muy numerosa con múltiples pacientes venidos de muy lejos gracias a la coordinación y medios locales con pase de planta antes de iniciar el quirófano y cirugías numerosas hasta las 9 de la tarde. Implicación impecable y adaptación intachable del personal local. Debido a la situación estratégica del centro y al efecto publicitario en medios locales se han atendido en consulta a más de 250 pacientes. El sábado 7 por la tarde somos invitados al MercyShip Africa con quienes

establecemos una relación cordial y conseguimos poner en contacto con el Police Hospital para asegurar la atención de los pacientes dejados en la lista de espera.

- Día 10: De camino al centro presenciamos un atropello de una moto a una niña de 14 años que queda inconsciente. Asistimos en carretera y llevamos al centro para evaluar y explorar. Aprovechamos la mañana para operar los últimos casos (12 pacientes) mientras medio equipo recoge y pasa la planta para dejar preparadas las altas. A última hora con todo recogido llega una urgencia quirúrgica, una hernia umbilical incarcerada muy dolorosa que operamos como podemos. Comemos algo rápido en quirófano y en 30 min restantes recorremos un mercado local para comprar los pocos recuerdos que da tiempo. Vanmos al hotel, recogemos todo y asistimos a una calurosa cena con todo el personal del hospital con entrega de regalos y discursos varios. Salida en la noche al ferry al aeropuerto internacional para regresar a España y recorrer el mismo camino.

i. IMPLEMENTCIÓN DE MEJORAS

Al igual que el año previo, añadimos este apartado que creemos imprescindible y es fruto de llevar 9 campañas de esta humilde familia con Cirujanos en Acción.

Ha sido completamente imprescindible la labor de la contraparte local del Doctor Konteh para el desarrollo de la campaña y la obtención de resultados. Nos ha permitido la coordinación antes de llegar sobre el terreno y el transporte de pacientes desde localidades lejanas (hasta 300 km) para su intervención. Del mismo modo ha sido posible contar con la ayuda de Mohamed que se encargará de tener un terminal local para asistencia y seguimiento de las pacientes intervenidas de tiroidectomías.

Gracias a nuestras encuestas de satisfacción en año previo, hemos mejorado el trato al paciente, protección y defensa de intimidad, mejora en comunicación e información en consulta, conocimiento de farmacia asequible donde obtener Tiroxina por los pacientes. Se han desarrollado al mismo tiempo dos actividades científicas de estudiantes de medicina de la universidad de Sevilla sobre la labor y el funcionamiento de las campañas de cooperación en la actividad sanitaria local.

Seguimos mejorando nuestro sistema de CHECK LIST para pacientes que compartiremos con el resto de campañas de CIRUJANOS EN ACCIÓN y que facilitan el cribado de pacientes y cumplimiento de estándares de calidad.

Se ha desarrollado un sistema de identificación de pulseras y pegatinas basadas en colores que muestran la posibilidad de dificultar quirúrgica o anestésica así como alertas visuales para paciente con VIH o para aquellos con alergias.

j. SEGUIMIENTO DE PACIENTES

El proyecto Cirujanos en Acción Gambia 2026 está proyectado, al igual que el año previo en Gambia, para poder realizar un seguimiento de los pacientes intervenidos. Gracias a la colaboración de del Doctor Konteh y Mohamed se elaborará un seguimiento y unas llamadas de control a pacientes intervenidas de tiroides para monitorización de clínica y adherencia al tratamiento. Del mismo modo se va a realizar un grupo de Whatsapp para los pacientes intervenidos de hernia para preguntar dudas y asegurarnos el seguimiento. Se hará revisión en hospital local por parte de enfermería instruida de las heridas y con Médico Endocrino del Hospital para seguimiento de tratamiento tiroideo de las pacientes intervenidas.

k. RESULTADOS DE CAMPAÑA

Variable	Resultado (N = 158)
Sexo masculino	127 (80.65%)

Variable	Resultado (N = 158)
Edad (Media [SD])	44.22 [$\pm$ 19.16] años
Color (Triage)	Verde: 5 (3.2%) Amarillo: 48 (31.0%) Azul: 84 (52.3%) Rojo: 21 (13.5%)
Alergias	2 (1.29%)
HTA	20 (12.90%)
Diabetes (DM)	5 (3.23%)
Medicación domiciliaria	25 (16.13%)

Diagnóstico	N (%)
Hernia inguinal	98 (63.23%)
Hernia inguinal bilateral	13 (8.39%)
Hernia ventral	10 (6.45%)
Lipomas y tumores blandos	1 (0.65%)
Bocio	21 (13.55%)
Hidrocele	5 (3.23%)

Diagnóstico	N (%)
Criptorquidia	1 (0.65%)
Hemorroide	1 (0.65%)
Frenillo	1 (0.65%)
Quiste sebáceo	1 (0.65%)
Onfalocele	1 (0.65%)

Procedimiento	N
Liechtenstein	103
Nyhus	0
Rives	5
Hemitiroidectomía	10
Tiroidectomía subtotal	3
Tiroidectomía total	7
Hidrocele (cirugía)	5
Orquiectomía	1
Exéresis	4
Hernioplastia preperitoneal	1

Procedimiento	N
Drenaje de absceso	0
Herniorrafia	5
Hemorroidectomía	1
Istmectomía tiroidea	1

Variable	N (%)
Incidencias intraoperatorias	3 (1.94%)
Reintervenciones	0 (0%)
Náuseas	4 (2.58%)
Retención urinaria	2 (1.29%)
Sangrado herida	0 (0%)
Hematoma	1 (0.65%)
Seroma	0 (0%)
Parálisis recurrencial (disfonía)	1 (4.76%)*

Tiempo	N (%)
Ambulatoria (0 días)	131 (84.52%)
1 día	23 (14.84%)

Tiempo	N (%)
2 días	1 (0.65%)
3 días	0 (0%)

1. ACTIVIDAD CIENTÍFICA

Se han recogido datos para la elaboración de dos trabajos fin de grado de dos estudiantes de la universidad de Sevilla de último año en el grado de Medicina. La finalidad de los estudios es el análisis e impacto de las campañas de cooperación en los centros y población que los recibe con objeto de analizar la evolución del asistencialismo y, por otra parte, valorar la aplicación de la IA a las campañas de cooperación quirúrgicas.

Los datos estudiados así como las conclusiones serán compartidos con Cirujanos en Acción así como con la dirección del centro receptor.

3. CONCLUSION

Fortalezas de este lugar:

- Lugar estratégico con mucha población necesitada y poco acceso a personal sanitario
- Colaboración de hospital local inmejorable, habituados a varias campañas al año que les hace muy familiarizados con actividad de campañas.
- Gran cantidad de fundaciones y ONGs españolas que trabajan en Freetown y que pueden ser de ayuda para acceder a población necesitada. Esta caracteriza permite un gran reclutamiento de pacientes así como una contraparte local que facilita preparación y seguimiento de pacientes.

Objetivos de mejora:

- Campaña cara por transporte, hotel y comidas.
- Se recomienda llevar cirujano endocrino, a pesar de que las hernias son nuestro objetivo, la zona es endémica de bocios y Graves. Ellos mantienen quirófano de hernias y están

interesados especialmente en resolución de problemas tiroideos que no se intervienen casi en la capital.

- Llevar otra fuente de energía (electrobisturí o ligasure para bocios)
- Hospital que admite equipo grande multidisciplinar.
-

4. PRESUPUESTO: (pequeño desglose de los gastos)

COSTE POR PARTICIPANTE:

- Vuelos ida y vuelta con facturación material 1100€
- Autobus 50€
- Ferry 100€
- Hoteles 400€
- Comidas y cenas 200€
- Transporte y otros 0 € (Financiación por Police Hospital)
- Total 1850€ por participante
- COSTE TOTAL DE LA CAMPAÑA: 20.350 € aproximadamente

Fdo: Eduardo Perea del Pozo
Responsable de la campaña Police Hospital 2026
Cirujanos en Acción



