

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA HUMANA – 2017

PROGRAMA DE SEGUNDA
ESPECIALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

PLAN CURRICULAR DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA
GENERAL

PIURA – PERU

2017

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA

CIRUGÍA GENERAL

PLAN CURRICULAR

2017

PIURA – PERÚ

CIRUGÍA GENERAL

COMITÉ DE CIRUGÍA GENERAL

Presidente :

Dr. Pedro Ángeles Gutierrez

Miembros :

Dr. Alfredo Carbajal Gonzalez

ÍNDICE

Presentación	pág. 5
I. Fundamentación de la Especialidad	pág. 8
II. Perfil del Egresado y Graduado	pág. 10
III. Objetivos Académicos	pág. 12
IV. Organización y Estructuración Curricular	pág. 13
4.1. Áreas	pág. 13
4.2. Plan de Estudios	
4.2.1 Cursos de Post grado	pág. 15
4.2.2. Prácticas Profesionales según Rotaciones	pág. 16
4.2.3. Sumillas de cursos de Postgrado	pág. 17
4.2.4. Sumillas de prácticas profesionales según Rotaciones ...	pág. 19
4.2.5. Logros mínimos por año de estudio	pág. 22
4.2.6. Métodos de Enseñanza aprendizaje	pág. 28
V. CONDICIONES NECESARIAS PARA EL LOGRO DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS	pág. 29
5.1. De la evaluación del Médico Residente	pág. 31
5.2. Evaluación de los Estándares	pág. 35
5.3. Adecuación Técnico – Administrativa	
ANEXOS	
Glosario	pág. 40

PRESENTACION

Hace 27 años la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura inició sus actividades, desempeñando progresivamente un rol protagónico en la atención de la salud de la comunidad piurana y en todo el país, así como en la actividad universitaria. Tanto profesores como alumnos se han esforzado durante estos años para mejorar como alumnos se han esforzado durante estos años para mejorar cada vez más el nivel de formación del futuro profesional, preocupándose no solo del aspecto académico, sino impartiendo además formación humanística, y sensibilizándolo en forma precoz en los problemas de salud de la región y del Perú. Como corolario de todo ello, desde hace años sus egresados ocupan lugares de privilegio en los concursos para plazas de Internado, Residentado y en distintos concursos públicos y aquellos que regresan con estudios de Post – grado demuestran la calidad de su formación en su propia región. La formación de Pre – grado de la Facultad de Medicina Humana, fue acreditada en el año 2003, mediante el Dictamen N° 011-2002-CAFME y fue aprobada en la revisión de su reacreditación programada para el 2007.

Es así que en otro avance en su eficiencia y calidad al servicio de la formación médica, este año, la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura, por Resolución N°273-2006/UNP-FMH, crea la Unidad de Segunda Especialización y se conforman las Comisiones Permanentes por Especialidades en las Áreas de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Anestesiología y Oftalmología, con la finalidad de garantizar el inicio y coordinaciones pertinentes a cada subespecialidad Médica, para ello como Miembro Titular de ASPEFAM, cumpliendo las normas del CONAREME. Esta decisión se adoptó teniendo en cuenta la experiencia de la sede docente Hospital III Cayetano Heredia en el dictado del Programa de Residentado, y en las necesidades de formación de médicos especialistas de dichas áreas.

Para tal efecto se constituyeron comisiones con el objetivo de elaborar los planes curriculares de las diversas especialidades médicas, que deberían realizar su labor enmarcadas en el Decreto Supremo 008-88-SA Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico aprobado por Resolución Suprema N°018-2004-SA.

Tal como se viene llevando a cabo el Programa de Pre – grado, es la intención de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura, iniciar las actividades del Programa de Segunda Especialización, contando con todas las condiciones que garanticen la excelencia en la formación de sus egresados. Un plan curricular minucioso, rigurosidad en el aspecto académico, plana docente de especialistas en las distintas áreas del mayor nivel, una sede hospitalaria que proporcione al futuro especialista la oportunidad de entrar en contacto con la mayor parte de las entidades nosológicas que debe conocer y tratar en su práctica profesional. Se insistirá también en la formación ética y humanística, y se fomentará el espíritu de investigación de nuestros egresados.

Siendo nuestra sede hospitalaria de nivel III, será necesaria en algunas ocasiones la rotación del especialista en formación en Servicios de subespecialidades, ya sea a nivel nacional o en el extranjero, lo que le permitirá no solo incrementar sus conocimientos, sino comparar distintos sistemas de trabajo por los servicios donde realice sus rotaciones.

Tomando como base los requisitos para la acreditación de las distintas especialidades planteado por CONAREME, se tratará de cumplir en detalle todas las exigencias para cumplir con dichos estándares, y buscar una constante mejoría para en una segunda etapa buscar la acreditación internacional.

Durante el desarrollo de los Programas de Segunda Especialización, se considerarán aspectos teóricos y prácticos, algunos de ellos comunes para todas las especialidades, como el dictado de Metodología de la Investigación, Bioética, Gerencia de la Atención de Salud, entre otros.

Es también propósito del Programa, insertar en forma gradual al futuro especialista, no solo a las actividades de sus servicios y de todo el Hospital, sino también de motivarlo a una participación activa en la organización y gestión de la institución en la que realiza su entrenamiento, y en la problemática de nuestra comunidad.

Es también propósito del Programa, insertar en forma gradual al futuro especialista, no solo a las actividades de su servicio y de todo el Hospital, sino también de motivarlo a una participación activa en la organización y gestión de la institución en la que realiza su entrenamiento, y en la problemática de nuestra comunidad.

Asimismo, se le exigirá un comportamiento ético, de principios y valores, dentro y fuera de su centro laboral, así como respecto a sus pacientes, profesores, colegas y personal del Hospital.

II. PERFIL DEL EGRESADO Y GRADUADO

1. PERFIL GENERAL

El Perfil Académico Profesional está constituido por las funciones y tareas que caracterizan el desempeño profesional de la especialidad

El egresado de programa de Segunda Especialización de la Universidad Nacional de Piura en la especialidad de Cirugía General deberá

- Desempeñarse como cirujano general en calidad de especialista
- Demostrar conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos a través de una sólida formación académica
- Tomar decisiones quirúrgicas adecuadas en base a las indicaciones, complicaciones
- Resolver con pericia y seguridad los problemas clínico-quirúrgicos competencia de su especialidad
- Organizar y administrar servicios de salud competentes a su especialidad, utilizar racionalmente los recursos y constituir equipos multidisciplinarios
- Abordar en forma equilibrada y con claridad de criterios el estudio de los problemas quirúrgicos frecuentes de una comunidad, en cualquier Estado o territorio del país
- Tener una concepción integral del ser humano como una unidad biológica mental y social
- Representar dignamente su condición de cirujano y dar cumplimiento a los altos postulados que se le exigen
- Orientar a la investigación científica y Ejercer docencia en el pre y postgrado relacionada a su especialidad
- Acatar estrictamente las normas de ética profesional en la relación médico paciente.

2. PERFIL POR ÁREAS

2.1. Área personal social

- 2.1.1. Valora y participa en el trabajo multidisciplinario
- 2.1.2. Actúa ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana
- 2.1.3. Fomenta y mantiene óptimas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de salud y la comunidad
- 2.1.4. Aplica normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud
- 2.1.5. Demuestra capacidad creativa y de autoformación, de acuerdo a las condiciones socioeconómicas, culturales y sanitarias del país.

2.2. Área asistencial

- 2.2.1. Demuestra conocimiento suficiente de la especialidad y de la realidad sanitaria del país**
- 2.2.2. Diagnostica las patologías quirúrgicas más frecuentes**
- 2.2.3. Es capaz de solicitar los exámenes auxiliares convenientes para el diagnóstico de enfermedades subyacentes y evaluar el estado fisis-patológico de pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico**
- 2.2.4. Realiza con solvencia los principales procedimientos quirúrgicos de la especialidad**
- 2.2.5. Previene, diagnostica y provee soluciones apropiadas a todas las complicaciones que puedan presentarse dependientes de la práctica quirúrgica**
- 2.2.6. Diagnostica y realiza el manejo inicial y de emergencia de la patología de las subespecialidades quirúrgicas**
- 2.2.7. Conoce y aplica la terapéutica del manejo del dolor, la nutrición y procedimientos de otras especialidades que son necesarios en el manejo de los pacientes quirúrgicos**
- 2.2.8. Realiza la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones más frecuentes de la especialidad**
- 2.2.9. Participa y/o dirige el equipo de reanimación cardiopulmonar-cerebral en los ambientes donde se produce el paro cardíaco en las Unidades de Trauma Shock**
- 2.2.10. Realiza actividades de cirugía menor en pacientes ambulatorios y hospitalizados**
- 2.2.11. Realiza Procedimientos invasivos de diagnóstico y tratamiento propios de otras especialidades pero que son importantes en el manejo de los pacientes quirúrgicos como por ejemplo colocación de vías centrales y procedimientos invasivos de radiología**
- 2.2.12. Ejecuta los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la cirugía General**

2.3. Área de proyección social

- 2.3.1. Planifica, ejecuta y evalúa acciones de salud a nivel de la comunidad**
- 2.3.2. Participa en campañas quirúrgicas organizadas por la Universidad, Hospital y otra institución pública u ONG**

2.4. Área docente

- 2.4.1. Promueve, dirige e interviene en actividades de docencia universitaria, de capacitación, educación médica continua y en eventos científicos de la especialidad**

2.4.2. Participa en la formación y capacitación de los alumnos de Pre Grado, internos de Medicina en su rotación de Cirugía y Residentes de año inferiores

2.5. Área de investigación

2.5.1. Realiza trabajos de interés de la especialidad

2.5.2. Planifica, organiza, ejecuta y supervisa trabajos de investigación en el campo de la Cirugía, individualmente o en equipo

2.6. Área gerencial

2.6.1. Participa en la planificación y programación de actividades administrativas en servicios, programas o proyectos de la especialidad, incluyendo actividades de dirección, asesoría y auditoría médica

2.6.2. Organiza, dirige y supervisa las actividades asistenciales y académicas de los internos de medicina en su rotación de cirugía

III. OBJETIVOS ACADEMICOS

Los objetivos académicos están formados por el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas y actividades que garanticen el cumplimiento de las competencias descritas en el perfil académico profesional.

- Expresar dominio de conocimientos científicos y tecnológicos y las habilidades necesarias para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar investigación como instrumento para la adquisición de nuevos conocimientos y tecnología en el campo quirúrgico
- Aplicar conocimientos, habilidades, procedimientos y actitudes para organizar, gerencias y supervisar instituciones o servicios de salud, así como programas y proyectos de desarrollo de la salud humana
- Aplicar principios y valores éticos que le permitan resolver problemas de salud con sentido humanista y vocación de servicio
- Poseer una formación integral para comprender los factores macro sociales que inciden en la realidad epidemiológica del país y poder identificar los principales problemas y establecer el diagnóstico y el plan terapéutico de las principales patologías quirúrgicas que podría enfrentar en los servicios de consulta externa, internamiento y emergencia durante su práctica profesional
- Demostrar conocimientos, habilidades procedimentales y actitudinales para organizar, gestionar y supervisar instituciones y/o empresas de salud, así como programas y proyectos de desarrollo de la salud humana

IV.- ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN CURRICULAR

1.- Áreas

a.- Área Personal Social : La constituye toda actividad interpersonal y de desarrollo del especialista en el campo de conocimientos, humanístico, ético y laboral

b.- Área Asistencial : Son todas las actividades relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de una paciente, así como la ejecución de procedimientos propios de la especialidad

c.- Área de Proyección Social : Implica el desarrollo de sensibilidad social y refleja las actividades que en beneficio de su comunidad realiza el especialista

d.- Área Docente : Involucra actividades educativas tanto para el paciente como para los alumnos del residentado, de pregrado y del personal de salud, que redunde en mejoramiento de la calidad de atención junto a su desarrollo personal. En el primer año involucra acciones educativas para los pacientes y alumnos de pregrado, en el segundo año de residentado para residentes del año inmediato inferior y en el tercer año capacitación para el personal del servicio

e.- Área de Investigación : Durante la formación del especialista se realizarán actividades de investigación con el principio de complejidad creciente, es decir en el primer año se realizarán análisis críticos de estudios de investigación de la especialidad, en el segundo año se elaborará un proyecto de investigación que será aprobado por el comité de la Especialidad y en el tercer año de residentado se ejecutará .

f.- Área Gerencial : El residente se capacitará en gestión durante su formación. Cumpliendo primeramente la normatividad del centro hospitalario en lo referente admisión, alta, transferencia, ínter consultas y otros. En el segundo año realizará actividades administrativas para el año inmediato inferior, así como para los internos de Medicina y el tercer año participará en la administración gerencial del servicio de su especialidad.

2.- PLAN DE ESTUDIOS (CIRUGIA GENERAL)

Los cursos a desarrollar durante los tres años de formación serán de carácter general para todas las especialidades del Residentado Médico, debiendo realizar trabajos monográficos de temas de la especialidad en cada año que serán evaluados y su calificación formará parte de la evaluación de la práctica quirúrgica.

Primer año

NOMBRE DEL CURSO	CRÉDITOS
1. Metodología de Investigación I	02
2. Medio Interno	02
3. Reanimación Cardio – Pulmonar – Cerebral	02
4. Práctica Residentado Cirugía General	62

Segundo año

1. Metodología de Investigación II	02
2. Aspectos generales de infecciones y antibioticoterapia	02
3. Bioética	02
4. Práctica Residentado Cirugía General II	62

Tercer año

1. Metodología de Investigación II	02
2. Gerencia de salud	02
3. Terapia del dolor	02
4. Práctica Residentado Cirugía General III	62

2.2.- PRÁCTICA PROFESIONAL SEGÚN ROTACIONES

ROTACIÓN	DURACIÓN	HOSPITAL	AÑO
Cirugía General	8 meses	Hospital sede	Primer año
Patología	1 mes	Hospital sede	Primer año
Diagnóstico por imágenes	1 mes	Hospital sede	Primer año
Gastroenterología	1 mes	Hospital sede	Primer año
Anestesiología	1 mes	Hospital sede	Primer año
Cirugía General	6 meses	Hospital sede	Segundo año
Gineco obstetricia	1 mes	Hospital sede	Segundo año
Traumatología	1 mes	Hospital sede	Segundo año
Cirugía Pediátrica	1 mes	Instituto del Niño	Segundo año
Cirugía Oncológica	2 meses	I.N.E.N.	Segundo año
Vacaciones	1 mes	Hospital sede	Tercer año
Cirugía General	6 meses	Hospital sede	Tercer año
Unidad de Cuidados Intensivos	1 mes	Hospital sede	Tercer año
Urología	1 mes	Hospital sede	Tercer año
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	1 mes	Hospital Almenara	Tercer año
C. Plástica y Quemados	1 mes	Hospital Almenara	Tercer año
Rotación Electiva	1 mes	Extranjero/Externa	Tercer año
Vacaciones	1 mes		Tercer año

2.3. SUMILLAS DE CURSOS DE RESIDENTADO MÉDICO

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN I

La asignatura de metodología de la investigación se imparte a los médicos residentes con el objetivo de formar en ellos una actitud científica frente a los problemas de salud.

El médico recibe los contenidos teóricos prácticos sobre la importancia de la investigación en el campo de la salud y a través de las experiencias de aprendizaje propuestas, se espera que sea capaz de elaborar un proyecto de investigación que incida sobre los problemas prioritarios de la salud del país y que contribuya con el avance científico de la medicina tanto a nivel asistencial como el administrativo y docente. Asimismo se espera pueda adquirir un juicio crítico en el análisis e interpretación de las publicaciones y conferencias relacionadas con el campo de la salud y determinar el grado de validez o significación de un trabajo de investigación. Al final del presente curso, el médico residente conocerá las herramientas para desarrollar investigación y propondrá por lo menos dos probables temas de Tesis de Investigación.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN II

Conocidos los instrumentos necesarios para realizar investigación, el médico residente llevará a la práctica dichos conceptos, estructurando y desarrollando un trabajo de investigación que servirá como Tesis al final de sus años de formación. Se establecerán algunas líneas de investigación, de tal manera que el área a investigar sea considerada como prioridad para la región y la sede. Al final del curso, el alumno presentará su Proyecto de Tesis.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN III

La asignatura de Metodología de la Investigación III, tiene como objetivo brindar apoyo al médico residente en su interés en la investigación, no solo en su Trabajo de Tesis, sino en todos los trabajos que realice durante su formación, garantizando la calidad en la elaboración y su utilidad. Es necesario proporcionar al futuro especialista un espíritu crítico y autocrítico en el aspecto de la investigación, con la finalidad que sus trabajos de investigación sean cada vez de mayor nivel.

Al final del Curso, el médico residente terminará al menos un trabajo de investigación, cumpliendo con el rigor exigido en el área, lo que servirá como tema de Tesis, requisito para su graduación como Especialista.

BIOÉTICA

Incorpora apropiadamente los conocimientos actualizados de instrumentos lógicos, analíticos y de toma de decisiones, de gestión empresarial, orientada a la funcionalidad de los Servicios de Salud. Ofrece el desarrollo práctico de la mejora continua como eje de las funciones de gestión junto a elementos de microeconomía en salud, indicadores de evaluación hospitalaria, sistemas de información, marketing estratégico y métodos para la toma de decisiones. Le médico residente será capaz de explicar y aplicar en su actividad médica las bases para el manejo ético grupal e individual, asegurando el progreso

médico y el cuidado del paciente, con criterios de libertad y excelencia, de acuerdo a las normas del Código de Ética del Colegio Médico Peruano.

La metodología se basa en módulos y talleres teórico-prácticos más actividades de autoaprendizaje.

GESTIÓN EN SALUD

Incorpora apropiadamente los conocimientos actualizados de instrumentos lógicos, analíticos y de toma de decisiones, de gestión empresarial, orientada a la funcionalidad de los Servicios de Salud. Ofrece el desarrollo práctico de la mejora continua como eje de las funciones de gestión junto a elementos de microeconomía en salud, indicadores de evaluación hospitalaria, sistemas de información, marketing estratégico y métodos para la toma de decisiones.

REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR CEREBRAL

Este es uno de los campos en que todo médico general, y más aún un especialista que va a trabajar en un Hospital, debe conocer y revisar constantemente. Debe conocer la historia de la RCPC, causas, formas de reconocimiento, prioridades de tratamiento, resultados, dominio de protocolos, manejo de drogas, equipos y últimos avances mundiales sobre el tema. El objetivo es proporcionarle todos los conocimientos para que el médico residente, sea capaz de dirigir la reanimación de un paciente en distintos escenarios, tanto en el medio extrahospitalario, como en los diferentes servicios del Hospital

TERAPIA DEL DOLOR

Esta asignatura permite al médico residente conocer la terapia del dolor agudo, crónico y los cuidados paliativos en pacientes en que ya no es posible el manejo sólo con la terapia convencional.

Se le imparten conocimientos amplios de las vías dolorosas, evaluación del dolor, diagnóstico, fármacos. Momentos y forma de aplicación y respuesta a los mismos así como los procedimientos y recursos cuando el dolor es cada vez más intenso.

MEDIO INTERNO

El conocimiento de los trastornos hidroelectrolíticos y ácido base deben constituir parte de la formación de todo médico especialista que se desempeñe ya sea en el campo clínico o quirúrgico. La identificación oportuna de dichos estados y su prevención, relacionándolas con diversas entidades clínicas y complicaciones de estrategias terapéuticas. Los especialistas que se desempeñen en área clínica deberán conocer en profundidad los mecanismos fisiológicos para la conservación de la homeostasis, así como el diagnóstico y tratamiento de sus alteraciones.

ASPECTOS GENERALES DE INFECCIONES Y ANTIBIOTICOTERAPIA

En nuestro medio, la patología infecciosa es lo más comúnmente vista tanto en forma ambulatoria como en pacientes hospitalizados. Por tanto, su conocimiento y adecuado manejo constituye un aspecto fundamental de la formación del futuro especialista, en cualquiera de los campos en que se desempeñe. Por otro lado, el conocimiento del uso racional de antibióticos, así como de los aspectos farmacológicos es importante con el propósito de proporcionar el mejor tratamiento a nuestros pacientes, evitando una serie de efectos adversos y si generar resistencia bacteriana. Se considerará dentro de los tópicos a tratar, las infecciones prevalentes en la región.

2.5. LOGROS MÍNIMOS

El alumno del Programa de Segunda Especialización en Cirugía General durante su formación debe realizar actividades y procedimientos para lograr las competencias. Estas se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio. Por la naturaleza y duración de la especialidad, el número y calidad esperada de algunas actividades y procedimientos pueden lograrse al finalizar el último año.

Las actividades y procedimientos especificados en cada año de estudio exigen ser valoradas cualitativa y cuantitativamente. No se trata sólo del cumplimiento con el número anotado, sino de ser realizados óptimamente para ser considerados como logro mínimo.

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS SEGÚN ÁREAS.

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
2.1.1 PERSONAL SOCIAL	<p>Durante su formación el médico residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio. -Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica. -Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo. -Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad y particularmente de su proyección como líder en salud en la comunidad. -Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación. -Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo. -Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico. -Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud 	
2.1.2 ASISTENCIAL	<p>EN CONSULTORIOS EXTERNOS</p> <p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en la atención de pacientes en consulta externa y cirugía menor <p>EN HOSPITALIZACIÓN</p> <p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar curaciones quirúrgicas - Realizar la evaluación integral de pacientes quirúrgicos 	<p>300</p> <p>200</p> <p>200</p>

	<p>EN SALA DE EMERGENCIAS Con supervisión directa: - Atender urgencias quirúrgicas o realizar el triaje - Realizar la preparación preoperatoria del paciente</p> <p>EN SALA DE OPERACIONES Con supervisión directa: - Participar en la confección del informe operatorio</p> <p>RECORD DE PROCEDIMIENTOS* Con supervisión directa: Participar como tercer cirujano en: - A: Cirugía mayor de alta complejidad - B: Cirugía mayor de mediana complejidad - C: Cirugía mayor de baja complejidad</p> <p>Participar o realizar con supervisión directa: - D: Cirugía menor de alta complejidad - E: Cirugía menor de baja complejidad</p>	<p>500 200</p> <p>500</p> <p>.</p> <p>30 50</p> <p>50 50</p>
2.1.3 PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	<p>Con supervisión directa: - Participar en campañas de salud de la especialidad organizadas por la institución o instituciones de salud reconocidas</p>	1
2.1.4 INVESTIGACIÓN	<p>Con supervisión directa: - Presentar casos clínicos - Elaborar protocolos o proyectos de investigación de interés de la especialidad</p>	1
2.1.5 DOCENCIA	<p>Con supervisión indirecta: - Planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares, en temas relacionados con la especialidad. - Participa en la capacitación de los alumnos de pre grado - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año</p>	1 1
2.1.6 GERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Coordina y dirige las presentaciones clínicas de alumnos e internos de medicina - Supervisa y controla el desempeño asistencial de los internos de medicina 	

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS SEGÚN ÁREAS.

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
2.1.1 PERSONAL SOCIAL	<p>Durante su formación el médico residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio. -Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica. -Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo. -Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad y particularmente de su proyección como líder en salud en la comunidad. -Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación. -Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo. -Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico. -Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud 	
2.1.2 ASISTENCIAL	<p>Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año Además:</p> <p>EN CONSULTORIOS EXTERNOS Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en la atención de pacientes en consulta externa <p>EN HOSPITALIZACIÓN Y SALA DE RECUPERACIÓN Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el manejo posoperatorio de pacientes - Realizar el manejo de pacientes críticos <p>EN SALA DE EMERGENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar y tratar a pacientes de emergencia de la especialidad <p>EN SALA DE OPERACIONES Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en la confección del informe operatorio <p>RECORD DE PROCEDIMIENTOS* Participar o realizar con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A: Cirugía mayor de alta complejidad - B: Cirugía mayor de mediana complejidad - C: Cirugía mayor de baja complejidad - D: Cirugía menor de alta complejidad - E: Cirugía menor de baja complejidad 	<p>300</p> <p>300</p> <p>100</p> <p>150</p> <p>10</p> <p>50</p> <p>50</p> <p>30</p>

	<p>OTROS PROCEDIMIENTOS</p> <p>Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral - Participar en la atención básica del trauma - Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros 	<p>30</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>2</p>
2.1.3 PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en campañas de salud de la especialidad organizadas por la institución o establecimientos reconocidos 	1
2.1.4 INVESTIGACIÓN	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar trabajos de investigación 	1
2.1.5 DOCENCIA	<p>Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes de pregrado o profesionales de la salud. - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año 	1
2.1.6 GERENCIA	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad y planificar y programar un plan operativo anual 	1

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS SEGÚN ÁREAS.

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
2.1.1 PERSONAL SOCIAL	<p>Durante su formación el médico residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio. -Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica. -Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo. -Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad y particularmente de su proyección como líder en salud en la comunidad. -Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación. -Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo. -Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico. -Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud 	
2.1.2 ASISTENCIAL	<p>Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año Además:</p> <p>EN CONSULTA EXTERNA Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en la atención de pacientes en consulta externa <p>EN HOSPITALIZACIÓN Y SALA DE RECUPERACIÓN Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el manejo posoperatorio de pacientes - Realizar el manejo posoperatorio de pacientes críticos <p>EN SALA DE OPERACIONES Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en la confección del informe operatorio <p>RECORD DE PROCEDIMIENTOS* Realizar con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A: Cirugía mayor de alta complejidad - B: Cirugía mayor de mediana complejidad - C: Cirugía mayor de baja complejidad - D: Cirugía menor de alta complejidad - E: Cirugía menor de baja complejidad <p>OTROS PROCEDIMIENTOS Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral 	<p>300</p> <p>150</p> <p>50</p> <p>20</p> <p>80</p> <p>50</p> <p>10</p> <p>10</p>

	- Realizar la atención básica del trauma - Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros	02 02 02
2.1.3 PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión indirecta: -Participar u organizar campañas de salud de la especialidad	1
2.1.4 INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa: - Elaborar el informe final de la investigación - Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad.	1 1
2.1.5 DOCENCIA	Con supervisión indirecta: - Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes de postgrado - Formular propuestas para el mejoramiento curricular de la especialidad - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año	1 1 1
2.1.6 GERENCIA	Con supervisión directa: -Participar en la conducción o administración de un servicio, programa o proyecto de la especialidad por un periodo no menor de 30 días. Incluye la evaluación de los resultados	1

2.6.- MÉTODOS DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE

1. El Programa debe desarrollarse en la modalidad escolarizada, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
2. El Programa debe desarrollarse a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el alumno profundiza e intercambia conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
3. Preferentemente, el trabajo del alumno debe ser directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
4. El Residente de Cirugía General cumplirá un horario de 8hrs. De trabajo asistencial diario de lunes a sábados (8:00hrs. A 16hrs.), y los días Domingos y Feriados de 8:00 hrs. A 12:00 m. cuando la situación delicada de un paciente, una intervención quirúrgica o una situación de emergencia obligue a permanecer por un tiempo mayor que el horario establecido se considerará trabajo académica adicional.
5. Durante el proceso de formación, le médico residente debe realizar las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. En todo caso, siempre debe existir algún tipo de supervisión de parte del tutor.

- 5.1. Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un Programa de tres años de duración, el alumno del tercer año de estudios (RIII), realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- 5.2. Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.
6. El alumno debe anotar en un registro la actividad o el procedimiento realizado especificando la fecha, identificación del paciente y diagnóstico, y detallando la actividad o el procedimiento realizado.
7. Las actividades se realizarán en :

Salas de Hospitalización :

- Adiestramiento en redacción de H.C., notas de ingreso y solicitudes de exámenes auxiliares e interconsultas
- Participará en la programación académica y científica del servicio en el 1° y 2° año; así como el control académico y administrativo en el 3° año
- En ausencia de internos o residentes de años inferiores, el residente de año superior los suplirá en dichas funciones
- Participará en la resolución de interconsultas con sus tutores en el tercer año.

Consultorios Externos :

- Atención de pacientes de consulta externa, preparación pre y post operatoria. Realización de procedimientos de cirugía menor y ambulatoria, todo ello bajo la tutoría del profesional asistente programado y durante los tres años de la residencia.

Sala de Operaciones :

En el primer año :

- Manejo de la asepsia y antisepsia
- Preparación del paciente en sala de operaciones
- Instrumentación en operaciones intermedias y mayores
- Ayudantía y participación como cirujano en cirugías menores
- Realizar procedimientos como : Cateterizaciones, canalizaciones, hernioplastías, apendicectomías no complicadas, cirugía menor, abscesos, fistulas, etc.
- Confeccionar junto al cirujano el reporte operatorio y las solicitudes para Anatomía Patológica

- Prescribir la terapéutica Post Operatoria
- Conocer el manejo del Centro quirúrgico en el aspecto de la instrumentación, esterilización y recuperación post operatoria.

En el segundo año :

- Ayudar en cirugías mayores : Eventraciones, resecciones intestinales, suturas intestinales, hernioplastias por hernia complicada, obstrucciones intestinales, colecistectomías convencionales y laparoscópicas

En el tercer año :

- Perfeccionamiento en ayudantía en cirugía mayor, intermedia y menor
- Cirujano principal en todas las intervenciones mayores a las que se haya hecho merecedor por sus cualidades como residente
- Capacitarse en cirugía laparoscopia y cirugía de trauma hasta completar el número exigido en los estándares mínimos
- Acredita los logros de los dos años anteriores

Emergencia :

- Se capacitará en atender las ocurrencias en el tóxico, durante los tres años de la residencia
- Se adiestrará en el manejo, diagnóstico y terapéutica de los pacientes de la emergencia y del tóxico
- Se adiestrará en la ayudantía de las operaciones mayores y se capacitará como cirujano principal en operaciones como apendicitis, herniorrafía y eventroplastía
- En el tercer año actuará como jefe del equipo de Guardia, bajo la tutoría del cirujano de guardia. Ejercerá control de tóxico de Cirugía.
- Resolverá las interconsultas de emergencia supervisado por el cirujano de guardia
- Instruirá en procedimientos menores a internos y residentes de años inferiores
- Participará como ayudante o cirujano principal en operaciones mayores de acuerdo a sus habilidades y capacidades adquiridas

OTRAS ACTIVIDADES :

- El desarrollo de ciencias básicas aplicadas a la especialidad así como las actividades científico académicas, seminarios, conferencias o casos clínicos de cada servicio o departamento por el que realice una rotación así como las actividades organizadas por las Sociedades Científicas de la especialidad, el Hospital, la Unidad de Capacitación, Cuerpo Médico y otros que sean de interés para la formación del MR.
- Controlará las actividades y participará en la enseñanza de internos de medicina y residentes de años inferiores

V.- CONDICIONES NECESARIAS PARA EL LOGRO DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS

A. DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA GENERAL

1. El Programa debe garantizar la formación de un profesional idóneo con capacidad para prevenir y resolver o contribuir a resolver problemas de salud individuales y colectivos que requieran competencias en el campo de la Cirugía General

2. La Institución formadora debe elaborar y administrar el currículo de estudios del Programa, considerando de éste el perfil académico profesional, los objetivos curriculares y los logros mínimos, especificados como estándares mínimos de formación en el presente documento, debiendo incorporar competencias necesarias o complementarias, u otros objetivos curriculares, y ampliar los aspectos metodológicos y de evaluación de acuerdo a los criterios institucionales, los cuales constituirán valores agregados al Programa.

B. De los Docentes

1. La administración del Programa debe estar a cargo de un profesor responsable, y será desarrollado por un equipo de tutores docentes, especialistas en Cirugía General

2. El profesor responsable del programa debe ser altamente calificado, con competencias para planificar, organizar, conducir y evaluar el Programa, así como para participar en la formación de los médicos residentes en todos los niveles y en todas las áreas de la práctica de la especialidad

3. Los tutores docentes del Programa deben ser médicos especialistas con cargo asistencial en la especialidad, que además posean aptitud docente, motivación y sentido de responsabilidad para la formación de médicos residentes. El

desempeño (performance) del equipo docente debe revisarse por lo menos anualmente.

C. De las sedes docentes

1. Para lograr las competencias, los objetivos curriculares y los logros mínimos, el Programa debe garantizar las oportunidades de experiencias de enseñanza – aprendizaje

2. Las sedes docentes deben ser instituciones hospitalarias de tercer y cuarto nivel que ofrecen servicios de atención en Cirugía General.

Complementariamente, son consideradas sedes docentes otras instituciones comunitarias y hospitalarias de menor complejidad que permiten, además, obtener las competencias de prevención y proyección social.

D. De la metodología del programa de formación

1. El Programa debe desarrollarse en la modalidad escolarizada, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.

2. El Programa debe desarrollarse a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el alumno profundiza e intercambia conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.

3. Preferentemente, el trabajo del alumno debe ser directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas

4. Durante el proceso de formación, le médico residente debe realizar las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. En todo caso, siempre debe existir algún tipo de supervisión de parte del tutor.

4.1. Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un Programa de tres años de duración el alumno del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y este a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.

4.2. Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento

5. El alumno debe anotar en un registro la actividad o el procedimiento realizado especificando la fecha, identificación del paciente y diagnóstico, y detallando la actividad o el procedimiento realizado.

E. De la evaluación

1. Evaluación del Médico Residente

1.1. El médico residente debe ser evaluado permanentemente por el tutor a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza y a través de otras fuentes de información (RI, RII, según corresponda)

1.2. Para la evaluación preferentemente se hará uso de los siguientes instrumentos y técnicas :

INSTRUMENTOS	UTILIDAD	MOMENTO DE APLICACIÓN	TÉCNICA DE APLICACIÓN
Lista de cotejo	Permite evaluar las habilidades y destrezas del médico residente para ejecutar actividades y procedimientos	Durante la ejecución de una actividad o procedimiento	La observación
Reporte de procedimientos	Permite el registro del número y la calidad de las actividades y procedimientos realizados por el médico residente en relación a los logros mínimos en cada año de estudio	Al culminar una actividad o procedimiento ejecutados de manera óptima	La observación y entrevista
Escalas de calificación	Permite evaluar el desempeño del médico residente en cada año de estudio, el mismo que está relacionado con el logro creciente de las competencias esperadas en el especialista. Al culminar la formación del especialista, estos instrumentos permiten determinar el logro de las competencias previstas en el perfil académico profesional	Este instrumento permite evaluar el desempeño del alumno puesto que involucra todas las áreas del perfil. Debe ser aplicado durante el proceso y al finalizar cada año de estudio En el último año, este instrumento debe ser elaborado en función a las competencias esperadas para determinar si se han logrado en el médico residente próximo a egresar	La observación y entrevista

INSTRUMENTOS	UTILIDAD	MOMENTO DE APLICACIÓN	TÉCNICA DE APLICACIÓN
Guía de autoevaluación	Favorece la autocrítica y la valoración de parte del médico residente en relación a sus logros y debilidades o insuficiencias	Durante todo el proceso de formación	La entrevista
Pruebas orales	Permite evaluar aspectos cognitivos de la especialidad	Durante todo el proceso de formación	Interrogatorio
Pruebas escritas	Permite evaluar aspectos cognitivos de la especialidad. Su elaboración debe involucrar preferentemente ítems de análisis y ejercicio interpretativo basados en casos reales o hipotéticos	De acuerdo a lo previsto en la Universidad	Preguntas por escrito

Art. 1.- La evaluación del alumno del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana es vigesimal (0-20). La nota mínima aprobatoria es 13 y comprende tres aspectos :

- a.- La práctica profesional
- b.- Los cursos de postgrado
- c.- Monografías e investigaciones bibliográficas encargadas

Evaluación de la práctica profesional

Art. 2.- La evaluación de la práctica profesional comprende :

- a.- Evaluación del desempeño 30%
- b.- Evaluación de logros mínimos 40%
- c.- Evaluación teórico – práctico 30%

Art. 3 .- La evaluación del desempeño en el servicio y la de logros mínimos se realiza mensualmente y la evaluación teórico – práctica se hace al final de cada rotación. Se utilizará la ficha de evaluación

Art. 4.- La Unidad de Postgrado proporcionará la Ficha de Evaluación a los coordinadores de sede, quienes la entregarán a los Tutores para su calificación junto a los Jefes de Servicio.

Art. 5.- Las Fichas de Evaluación calificadas serán remitidas a la Unidad de Postgrado por el Coordinador de la Sede en un plazo no mayor de diez días útiles luego de concluida la rotación.

Art. 6.- La evaluación del desempeño tiene un carácter formativo y sumativo, ésta última comprenderá :

- a.- Cumplimiento de las obligaciones 40%
- b.- Capacidad profesional 40%
- c.- Asistencia y puntualidad 10%
- d.- Relaciones Interpersonales 10%

Art. 7.- La evaluación de los logros mínimos se desarrolla en función al cumplimiento de lo estipulado en el Plan Curricular de cada Especialidad, utilizando para ello un Registro Personal de Procedimientos avalado por el Profesor que supervisó el mismo.

Art. 8.- La evaluación teórico – práctica se realizará al final de cada rotación. El Jurado Evaluador estará constituido por el Jefe de Servicio y uno o más Tutores (mínimo dos miembros)

Art. 9.- Los alumnos desaprobados en una rotación serán evaluados por un Jurado constituido por 2 miembros del Comité de la Especialidad y el Jefe de Servicio donde desaprobó

Art. 10.- Los alumnos que desapruében por segunda vez una rotación, tendrán una última oportunidad de ser evaluados 30 días después de la evaluación

De ser desaprobados nuevamente se procederá de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 20 del R.S. N°009-88-S.A.

Art. 11.- Las notas de las rotaciones serán promediadas al final del año académico para que los alumnos puedan ser promovidos al año siguiente. La fracción superior a 0.5 será redondeada al número inmediato superior

b.- Evaluación de los Cursos de Postgrado

Art. 12.- La evaluación de los Cursos de Postgrado abarca :

- a. Prueba escrita 50%
- b. Participación en trabajos grupales 20%
- c. Trabajos aplicativos individuales
(Investigación monográfica entre otros) 30%

Art. 13.- Sólo tendrán derecho a ser evaluados los médicos residentes matriculados y que hayan tenido el 70% de asistencia al curso

Art. 14.- Los Alumnos que no asistan en la fecha de la prueba escrita del curso, deberán justificar su inasistencia para tener derecho a una prueba de rezagados. Se considerará causa justificada de inasistencia los problemas de salud debidamente justificados, fallecimiento de familiares en primer grado y otros que serán evaluados por el Coordinador del curso o el Comité de la Especialidad.

Art. 15.- En el caso de médicos residentes que desapruében los cursos de post grado, tendrán derecho al examen sustitutorio por única vez, dentro de 07 días útiles posteriores a la fecha del examen. En caso de volver a desaprobado el curso, deberán matricularse nuevamente en el siguiente año.

Evaluación del Trabajo de Investigación

Art. 16.- Al final del Primer Semestre del segundo año de estudios, el alumno deberá tener aprobado su Proyecto de investigación por el Comité de la Especialidad. La auditoría del proyecto puede ser individual o grupal (máximo 2 miembros)

Art. 17.- Una vez inscrito el Proyecto de Investigación tendrá un plazo máximo de ejecución de 1 año.

ADECUACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVA

1. Duración de los Estudios de la Especialidad es de 03 años
2. Número de vacantes por año : 02
3. Sedes docentes donde se desarrolla la Especialidad :
Hospital Regional III ESSALUD – Piura “José Cayetano Heredia”

4. Requerimiento mínimo de cada Sede Docente
 - Un profesor encargado de la especialidad
 - Un tutor por cada dos Residentes
 - Comité Hospitalario de Residencia Médico
 - Una oficina administrativa de la Universidad con una secretaria ad – hoc.
 - Servicio de Especialidad de Cirugía General con ambientes de Hospitalización y consultorios externos
 - Centro quirúrgico con tres salas de operaciones electivas, una sala para operaciones de emergencia, un ambiente para recuperación postoperatoria con 10 camas.
 - Unidad de Cuidados Intensivos Generales con cinco camas
 - Unidad de Cuidados Intermedios Quirúrgicos con cinco camas
 - Servicio de Emergencia con tópico de Cirugía y 15 camas de observación para adultos, cinco de los cuales son de vigilancia intensiva
 - Son requerimientos para obtener el título de especialista en Cirugía General :
 - Completar el Plan de Estudios satisfactoriamente, incluyendo asignaturas, rotaciones y trabajos de investigación.
 - Publicar o presentar en un evento Nacional o Internacional el trabajo de Investigación realizado.
 - No adeudar libros, revistas y ningún implemento a la Universidad o sede asistencial docente.

ANEXOS

GLOSARIO

A continuación se presenta el glosario de términos básicos

1. **Perfil académico profesional** :Es la descripción de las competencias principales que debe poseer el especialista como resultado de la acción educativa durante su formación. Abarca las áreas : personal social, asistencial (de acuerdo a la naturaleza de la especialidad, esta debe involucrar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), de proyección a la comunidad, gerencial, de investigación y docente.
esta definición es una adecuación de la propuesta de competencias de la Organización de las Naciones Unidas por la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) al campo ocupacional y personal social de los profesionales de la salud.
2. **Competencias** :De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es la capacidad real para lograr un objetivo o un resultado en un contexto dado. Implica una capacidad comprobada para realizar un trabajo en un ámbito ocupacional o laboral, para lo cual se requiere disponer de conocimientos, habilidades, actitudes y la comprensión de lo que se hace.
Involucra las seis áreas mencionadas en el perfil.
(Competencias, Conocimientos, Actitudes, Habilidades y destrezas, comprensión de los tres componentes),.

- **Área personal social** :Corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para actuar con principios éticos y deontológicos en el marco de las disposiciones legales vigentes; así como para mantener permanentemente su desarrollo personal y profesional, liderar y trabajar en equipo, logrando un compromiso genuino frente a los usuarios, a su especialidad, a la institución donde labora y al país. Ejemplo :

 - Actúa en concordancia con el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú
 - Participa en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- **Área asistencial** :Corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder brindar una óptima atención directa a los usuarios e incluye la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación. Ejemplo :

 - Realiza el diagnóstico y tratamiento de
 - Realiza procedimientos de diagnóstico tales como
- **Área de proyección a la comunidad** :Corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades extrahospitalarias. Estas competencias generalmente se consideran como parte de las competencias asistenciales que involucran compromiso personal social; sin embargo, dada su importancia, se ha considerado pertinente separarlas. Entiéndase como comunidad una escuela, un grupo poblacional periférico, grupo de pacientes con determinada patología, establecimientos de salud periféricos, centros laborales que implican riesgos u otros grupos organizados. Ejemplo :

 - Realiza campañas dirigidas a la Promoción de la Salud
 - Organiza a la comunidad para la prevención de
- **Área gerencial** :Corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades de gestión en un consultorio, en un servicio de la especialidad en un establecimiento de salud, en programas o proyectos de los diferentes niveles del sector salud. Ejemplo :

 - Administra el servicio de ...
 - Formula proyectos de ...
- **Área de investigación** :Corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar estudios orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados a la realidad de los servicios y a la realidad nacional. Ejemplo :

 - Realiza trabajos de investigación en ...
 - Adecua la tecnología de ... a la realidad de ...

- **Área docente** :Corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades de orientación – aprendizaje a nivel de pregrado y postgrado y a los usuarios. Ejemplo :
 - Formula planes de capacitación dirigidos a ...
 - Aplica metodologías participativas en la formación de ...
3. **Objetivos curriculares** :Son enunciados que derivan de las competencias y expresan las conductas o comportamientos que serán alcanzados por los alumnos. Estos corresponden a los conocimientos, habilidades – destrezas y actitudes que integran o forman parte de las competencias
 4. **Logros mínimos** :Son las actividades y procedimientos que el especialista debe realizar durante su formación para lograr competencias. Se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio, especificando el lugar y el tipo de supervisión que se requiere de parte del tutor (directa o indirecta). Se considera que durante la formación del especialista siempre debe haber algún tipo de supervisión.
 5. **Supervisión indirecta** : Implica que el tutor puede realizar la supervisión a través de terceros; por ejemplo, el RIII puede realizar la supervisión del RI de la misma especialidad. También puede ser a través de otros médicos
 6. **Supervisión directa** : Implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento
 7. **Profesor Responsable o Coordinador de Especialidad** : Profesional médico especialista encargado de las supervisión, evaluación y monitoreo de las actividades académico – administrativas del programa, de tutores y alumnos a su cargo.
 8. **Tutor** : Profesional médico especialista encargado de facilitar el logro de competencias de los alumnos en la serie asistencial en la cual ejerce su especialidad.
 9. **Alumno del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana (Médico Residente)** : Profesional médico que ingresa al Sistema Nacional de Residentado Médico mediante concurso público en el marco de la Resolución Suprema 009-88-SA. En el documento se utiliza la palabra alumno o médico residente indistintamente.

CLASIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS **SEGÚN GRADO DE COMPLEJIDAD**

Cirugía mayor de alta complejidad

(Grado A)

Procedimiento quirúrgico

- **Escisión de lesión de esófago, con reparación primaria, abordaje torácico o abdominal**
- **Esofaguectomía total o subtotal s/toracotomía con pilorogastrotomía o faringogastrotomía o esofagogastrotomía c/s piloroplastia**
- **Reconstrucción con interposición de colon o intestino delgado incluyendo movilización de intestino, preparación y anastomosis**
- **Esofaguectomía subtotal o total con toracotomía, faringogastrotomía o esofagogastrotomía cervical c/s piloroplastia**
- **Reconstrucción con interposición de colon o intestino delgado incluyendo movilización de intestino, preparación y anastomosis**
- **Esofaguectomía parcial cervical con injerto libre de intestino, incluye anastomosis microvascular y obtención del injerto**
- **Esofaguectomía parcial 2/3 distales con toracotomía y abordaje abdominal separado c/s gastrectomía proximal con esofagogastrotomía torácica c/s piloroplastia**
- **Reconstrucción con interposición de colon o intestino delgado incluyendo movilización de intestino, preparación de anastomosis**
- **Esofaguectomía parcial 2/3 distales, solo toracotomía, c/s gastrectomía, con esofagogastrotomía c/s piloroplastia**
- **Reconstrucción con interposición de colon o intestino delgado incluyendo movilización de intestino, preparación y anastomosis**

- **Esofaguectomía parcial o total con reconstrucción (cualquier abordaje) con esofagostomía cervical**
- **Diverticulectomía de hipofaringe o esófago c/s miotomía, abordaje cervical**
- **Diverticulectomía de hipofaringe o esófago c/s miotomía, abordaje torácico**
- **Gastrectomía total con esofagoenterostomía**
- **Gastrectomía parcial proximal, abordaje torácico o abdominal, incluye esofagogastrostomía con vagotomía**
- **Colectomía total abdominal con ileostomía continente**
- **Colectomía total abdominal con mucosectomía rectal, anastomosis ileoanal c/s asa de ileostomía**
- **Colectomía total abdominal con mucosectomía rectal, anastomosis ileoanal, creación de reservorio ileal (jcs) c/s ileostomía en asa**
- **Colectomía total abdominal con ileostomía continente**
- **Proctectomía completa abdominoperineal con colostomía**
- **Proctectomía parcial, abordaje transabdominal**
- **Proctectomía abdominoperineal combinada, procedimiento pullthrough**
- **Proctectomía parcial con mucosectomía rectal, anastomosis ileonal, creación de reservorio ileal**
- **Proctectomía parcial con mucosectomía rectal, anastomosis ileoanal, creación de reservorio ileal**
- **Proctectomía parcial con anastomosis abdominal y abordaje transacral**
- **Proctectomía abdominoperineal, procedimiento pull-through con creación de reservorio colónico**
- **Proctectomía completa por megacolon congénito, abordaje abdominoperineal con procedimiento pull-through y anastomosis**
- **Exenteración pélvica por malignidad colorrectal**
- **Reparación de ano imperforado alto s/fístula, abordaje combinado abdominal sacroperineal**
- **Reparación de ano imperforado alto c/fístula rectouretral o rectovaginal abordaje combinado transabdominal y sacroperineal**
- **Reparación de anomalía cloacal con anorrectovaginoplastia y uretroplastia, abordaje sacroperineal**

- **Reparación de anomalía cloacal con alargamiento de vagina por injerto intestinal o colgajos pediculados**
- **Esfinteroplastia anal por incontinencia o prolapso en niños**
- **Hepatectomíatrisegmentectomía**
- **Lobectomía izquierda total**
- **Lobectomía derecha total**
- **Remoción de cálculo pancreático**
- **Escisión de lesión de páncreas**
- **Pancreatectomía distal subtotal c/s esplenectomía, sin pancreaticoyeyunostomía**
- **Pancreatectomía distal subtotal, con pancreaticoyeyunostomía**
- **Pancreatectomía distal casi total c/preservación del duodeno**
- **Pancreatectomía distal casi total c/escisión de ampolla de Vater**
- **Pancreatectomía proximal subtotal c/duodectomía total, gastrectomía parcial, coledocoenterostomía y gastroyeyunoanastomosis**
- **Pancreatectomía, gastrectomía parcial, gastroyeyunostomía subtotal sin pancreáticoyeyunostomía**
- **Pancreatectomía proximal subtotal con duodenectomía casi total, coledocoenterostomía con duodenoyeyunostomía**
- **Pancreatectomía proximal subtotal sin pancreáticoyeyunostomía**
- **Pancreatectomía total**
- **Pancreatectomía total o subtotal c/trasplante autólogo de páncreas o de islas pancreáticas**
- **Pancreatectomía total o subtotal, pancreáticoyeyunostomía, anastomosis laterolateral (Puestow)**
- **Pancreatectomía donadora**
- **Trasplante de páncreas**
- **Remoción de injerto de páncreas**
- **Laparoscopia con linfadenectomía retroperitoneal**
- **Laparoscopia con linfadenectomía pélvica bilateral**
- **Laparoscopia con linfadenectomía pélvica bilateral total y ganglios periaórticos**

- **Adrenalectomía laparoscópica parcial o total c/s biopsia transabdominal, lumbar o dorsal**

Cirugía mayor de mediana complejidad

(Grado B)

Procedimiento quirúrgico

- **Re-laparoscopia (segunda revisión) con o sin procedimiento**
- **Corrección de hernia diafragmática crónica**
- **Corrección de hernia diafragmática aguda**
- **Cierre por planos de herida de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas de 12.6 a 20.0 cm.**
- **Cierre por planos de herida de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas de 20.1 a 30.0 cm**
- **Cierre por planos de herida de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas mayor de 30.0cm**
- **Mastectomía por ginecomastia**
- **Mastectomía parcial**
- **Anastomosis venosa portocava**
- **Anastomosis renoportal**
- **Anastomosis esplenorrenal proximal**
- **Anastomosis esplenorrenal distal (descompresión selectiva de várices esofágicas)**
- **Ligadura de arteria grande (abdomen)**
- **Ligadura de arteria grande (extremidades)**
- **Corrección de lesión diafragmática, cualquier acceso**
- **Corrección de hernia hiato paraesofágica, con o sin fundoplastía, vagotomía y piloroplastía, excepto neonatal combinada, toracoabdominal.**
- **Combinada, toracoabdominal, con dilatación de estenosis (con o sin gastroplastía)**
- **Corrección de hernia diafragmática (no neonatal) traumática crónica**
- **Imbricación de diafragma por eventración. Acceso transtorácico o abdominal**

- **Esofagotomía con remoción de cuerpo extraño, abordaje torácico**
- **Escisión de lesión de esófago con reparación primaria, abordaje cervical**
- **Esofagoplastia (reparación plástica o reconstrucción), abordaje cervical sin reparación de fístula traqueoesofágica**
- **Esofagoplastia (reparación plástica o reconstrucción), abordaje cervical con reparación de fístula traqueoesofágica**
- **Esofagoplastia (reparación plástica o reconstrucción), abordaje torácico sin reparación de fístula traqueoesofágica**
- **Esofagoplastia (reparación plástica o reconstrucción), abordaje torácico con reparación de fístula traqueoesofágica**
- **Esofagogastrotomía (cardioplastia) c/s vagotomía y piloroplastia, abordaje transtorácico o transabdominal**
- **Fundoplastiaesofagogástrica (ej. Nissen, Belsy IV, Hill, etc.)**
- **Fundoplastiaesofagogástrica con parche fúndico (Thal-Nissen)**
- **Fundoplastiaesofagogástrica con gastroplastia (Collins)**
- **Esofagomiotomía (Heller), abordaje abdominal**
- **Esofagoyeyunostomía (sin gastrectomía total), abordaje abdominal**
- **Esofagostomía, fistulización externa de esófago, abordaje abdominal**
- **Esofagostomía, fistulización externa de esófago, abordaje torácico**
- **Esofagostomía, fistulización externa de esófago, abordaje cervical**
- **Reconstrucción gastrointestinal por esofaguectomía previa, por lesión obstructiva o fístula o por exclusión esofágica previa, con estómago c/s piloroplastia**
- **Reconstrucción con interposición de colon o intestino delgado incluyendo movilización de intestino, preparación y anastomosis**
- **Ligadura directa de várices esofágicas**
- **Transección esofágica con reparación por várices esofágicas**
- **Ligadura o transección con sutura mecánica en la unión gastroesofágica**

- **Rafia de herida o lesión de esófago**
- **Gastrostomía con sutura de úlcera sangrante**
- **Gastrostomía con sutura de laceraciones esofagogástricas pre existentes (Mallory – Weiss)**
- **Gastrostomía con dilatación esofágica e inserción de prótesis endoluminal**
- **Piloromiotomía, sección de músculo pilórico (Fredet – Ramstedt)**
- **Biopsia de estómago por laparotomía**
- **Escisión local de úlcera o tumor benigno de estómago**
- **Gastrectomía total con reconstrucción en Y de Roux**
- **Gastrectomía total con formación de reservorio intestinal (cualquier tipo)**
- **Gastrectomía parcial distal con gastroduodenostomía**
- **Gastrectomía parcial distal con gastroyeyunostomía**
- **Gastrectomía parcial distal con reconstrucción en Y de Roux**
- **Gastrectomía parcial distal con formación de reservorio intestinal**
- **Gastrectomía parcial proximal, abordaje torácico o abdominal con piloroplastía o piloromiotomía**
- **Vagotomía, incluye piloroplastía c/s gastrostomía, troncular o selectiva**
- **Vagotomía ultraselectiva**
- **Gastroyeyunostomía sin vagotomía**
- **Gastroyeyunostomía con vagotomía, cualquier tipo**
- **Gastrostomía neonatal para alimentación**
- **Gastrostomía permanente con construcción de tubo gástrico**
- **Gastrorrafia, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión**
- **Procedimiento restrictivo de estómago, s/bypass gástrico para obesidad mórbida, gastroplastía con banda vertical**
- **Procedimiento restrictivo de estómago, otros diferentes a la banda vertical**
- **Procedimiento restrictivo de estómago con bypass gástrico por obesidad mórbida con asa corta (<100 cm) en Y de Roux**
- **Procedimiento restrictivo de estómago con reconstrucción de intestino delgado para limitar absorción**

- **Revisión de reconstrucción de intestino delgado de obesidad mórbida.**
- **Cierre de fístula gastrocólica**
- **Enterolisis, liberación de adherencias intestinales**
- **Duodenotomía para exploración, biopsia, remoción de cuerpo extraño**
- **Enterotomía, intestino delgado diferente a duodeno para descompresión (tubo de Baker)**
- **Colotomía para exploración, biopsia o extracción de cuerpo extraño**
- **Corrección de malrotación por lisis de bridas duodenales y/o reducción de intestino medio**
- **Cada resección y anastomosis adicional**
- **Cada resección y anastomosis adicional con enterostomía**
- **Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, c/s enterostomía cutánea**
- **Movilización de flexura esplénica c/colectomía parcial**
- **Colectomía parcial con anastomosis**
- **Colectomía parcial con cecostomía o colostomía a nivel de piel**
- **Colectomía parcial con colostomía terminal y cierre de muñón distal (Hartmann)**
- **Colectomía parcial con resección, colostomía o ileostomía y creación de fístula mucosa**
- **Colectomía parcial con coloproctostomía (anastomosis baja), abordaje abdominal transanal**
- **Colectomía total abdominal sin proctectomía con ileostomía o ileoproctostomía**
- **Colectomía total abdominal con proctectomía con ileostomía**
- **Colectomía con remoción de íleon terminal o ileocolostomía**
- **Revisión de ileostomía complicada**
- **Ileostomía continente**
- **Colostomía o cecostomía a nivel de piel**
- **Revisión de colostomía complicada**
- **Sutura de intestino delgado, perforaciones múltiples**
- **Cierre de fístula enterovesical con resección de intestino o vejiga**
- **Solo abordajetransacral**

- **Proctectomía completa por megacolon congénito, abordaje abdominoperineal con colectomía total o subtotal y biopsias múltiples**
- **Proctectomía parcial s/anatomosis, abordaje perineal**
- **Escisión de procidencia c/anatomosis, abordaje perianal**
- **Abordaje abdominal y perianal**
- **División de estenosis de recto**
- **Escisión de tumor rectal por proctotomía**
- **Escisión de tumor rectal, abordaje transanal**
- **Destrucción de tumor rectal, cualquier método**
- **Proctoplastía por estenosis**
- **Proctopexia por prolapso, abordaje abdominal**
- **Abordaje perineal**
- **Proctopexia combinada con resección sigmoidea, abordaje abdominal**
- **Exploración, reparación y drenaje presacro de lesión rectal con lostomía**
- **Cierre de fístula rectovesical**
- **Cierre de fístula rectovesical con colostomía**
- **Cierre de fístula rectouretral**
- **Cierre de fístula rectouretral con colostomía**
- **Hemorroidectomía interna y externa compleja con fistulectomía, c/s**
- **Fisurectomía**
- **Tratamiento quirúrgico de la fístula anal submuscular**
- **Tratamiento quirúrgico de la fístula anal en segundo estadio**
- **Cierre de fístula anal con colgajo movilizado de recto**
- **Retiro de alambre o sutura a lo Thiersch, canal anal**
- **Imbricación de músculo elevador del ano**
- **Electrodisección**
- **Criocirugía**
- **Laserterapia**
- **Escisión quirúrgica**
- **Criocirugía de tumor rectal, benigno**
- **Curetaje o cauterización de fisura anal incluyendo dilatación de esfínter anal, primer episodio**
- **Curetaje o cauterización de fisura anal incluyendo dilatación de esfínter anal, episodios subsecuentes**

- **Drenaje percutáneo de absceso o quiste hepático**
- **Biopsia hepática abierta**
- **Manejo de hemorragia hepática, sutura simple de herida o lesión hepática**
- **Colecistostomía percutánea**
- **Endoscopia biliar, percutánea vía tubo en T u otro canal, diagnóstica, con o sin colección de muestra (s) mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)**
- **Laparotomía exploradora c/s biopsia**
- **Drenaje de absceso peritoneal o peritonitis localizada a excepción de absceso apendicular**
- **Drenaje de absceso peritoneal percutáneo**
- **Drenaje de absceso subfrénico**
- **Extracción de cuerpo extraño de la cavidad peritoneal**
- **Escisión de tumores presacros o sacrococcígeos**
- **Laparotomía para estadiaje de linfoma de Hodgkin**
- **Omentectomía**
- **Reparación de hernia inguinal, edad menor de 6 meses, encarcelada o estrangulada**
- **Reparación inicial de hernia inguinal mayor de 6 meses y menor de 5 años c/s encarcelada o estrangulada**
- **Reparación inicial de hernia mayor de 5 años reducible, encarcelada o estrangulada**
- **Reparación de hernia recurrente, cualquier edad, reducible**
- **Reparación de hernia deslizante, cualquier edad**
- **Reparación de hernia lumbar**
- **Reparación de hernia femoral, cualquier edad, encarcelada o estrangulada**
- **Reparación de hernia femoral recurrente reducible**
- **Reparación de hernia femoral recurrente encarcelada o estrangulada**
- **Reparación de hernia incisional, reducible**
- **Reparación de hernia incisional, encarcelada o estrangulada**
- **Reparación de eventración recurrente reducible**
- **Reparación de eventración recurrente reducible encarcelada o estrangulada**
- **Colocación de malla por eventración**

- **Reparación de hernia epigástrica encarcerada o estrangulada**
- **Reparación de hernia umbilical, <5 años, encarcerada o estrangulada**
- **Reparación de hernia umbilical, > 5 años, encarcerada o estrangulada**
- **Reparación amplia de onfalocele o gastrosquisis c/s prótesis**
- **Reparación amplia de onfalocele o gastrosquisis con remoción de prótesis, reducción final y cierre**
- **Reparación de onfalocele (tipo Gross) primer estadio**
- **Reparación de onfalocele segundo estadio**
- **Sutura secundaria de pared abdominal por evisceración o dehiscencia**
- **Laparoscopia diagnóstica**
- **Laparoscopia quirúrgica con aspiración**
- **Reparación de hernia inguinal**

Cirugía menor de alto requerimiento

(Grado D)

Procedimiento quirúrgico

- **Incisión y drenaje de quiste pilonidal**
- **Extirpación de quiste pilonidal**
- **Incisión y retiro de cuerpo extraño subcutáneo, complicado**
- **Desbridación extensa piel infectada o eczematosa, hasta 10% del cuerpo**
- **Desbridación, piel, tejido celular subcutáneo y músculo**
- **Remoción de apéndices de piel, apéndices múltiples fibrocutáneos en cualquier área, hasta un número de 15 lesiones**
- **Reparación simple de herida superficial de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas de 2.5 cm o menos**
- **Reparación simple de herida superficial de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas de 2.6 a 5.0 cm**

- **Reparación simple de herida superficial de cara , oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas de 5.1 a 7.5 cm.**
- **Cierre por planos de herida de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas de 2.5 cm o menos**
- **Cierre por planos de herida de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas de 2.6 a 5.0 cm**
- **Cierre por planos de herida de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas de 5.1 a 7.5 cm**
- **Biopsia abierta de músculo, superficial**
- **Drenaje transrectal de absceso pélvico**
- **Incisión y drenaje de absceso submucoso rectal**
- **Biopsia de pared anorrectal, abordaje anal**
- **Incisión y drenaje de absceso perirrectal y/o isquiorrectal**
- **Incisión y drenaje de absceso perianal superficial**
- **Incisión y drenaje de absceso intramural, isquiorrectal con fistulectomía o fistulotomía, submuscular**
- **Incisión de septum anal**
- **Esfinterotomía anal, división del esfínter**
- **Incisión de hemorroide trombosada**
- **Fisurctomía c/s esfinterotomía**
- **Cripectomía múltiple**
- **Papilectomía o escisión de restos en ano**
- **Hemorroidectomía por ligadura simple**
- **Escisión de hemorroides externas y/o múltiples papilas**
- **Hemorroidectomía externa completa**
- **Hemorroidectomía internas y externas simples**
- **Hemorroidectomía con fisurectomía**
- **Hemorroidectomía con fistulectomía c/s fisurectomía**
- **Tratamiento quirúrgico de la fístula anal**
- **Enucleación o escisión de hemorroide externa trombosada**
- **Destrucción de lesiones anales : condiloma, papiloma, molusco contagioso, herpes genital, simple, química**
- **Destrucción de lesiones anales : condiloma, papiloma, molusco contagioso, herpes genital, extensa, cualquier método**
- **Destrucción de hemorroides internas, cualquier método**
- **Destrucción de hemorroides externas**

- **Destrucción de hemorroides internas y externas**
- **Biopsia de hígado con aguja, percutánea**
- **Peritoneocentesis, paracentesis abdominal o lavado peritoneal (diagnóstico o terapéutico), inicial**
- **Onfalectomía, escisión de ombligo**
- **Reparación de hernia inguinal, edad menor de 6 meses, c/s hidrocelectomía, reducible**
- **Reparación inicial de hernia inguinal mayor de 6 meses y menor de 5 años, c/s hidrocelectomía, reducible**
- **Reparación inicial de hernia mayor de 5 años reducible**
- **Reparación de hernia femoral, cualquier edad, reducible**
- **Reparación de hernia epigástrica reducible**
- **Reparación de hernia umbilical, edad < 5 años, reducible**
- **Reparación de hernia umbilical, > 5 años, reducible**
- **Reparación de hernia de Spiegel**
- **Reparación de onfalocele pequeño con cierre primario**
- **Sutura secundaria de pared abdominal por evisceración bloqueada**
- **Sutura por segunda intención de pared abdominal**

Cirugía menor de bajo requerimiento

(Grado E)

Procedimiento Quirúrgico

Cirugía del acné

Incisión y drenaje de absceso (carbúnculo, absceso subcutáneo, quiste, furúnculo, paroniquia) simple, singular

Incisión y drenaje de absceso (carbúnculo, absceso subcutáneo, quiste, furúnculo, paroniquia) complicado, múltiple

Incisión y retiro de cuerpo extraño subcutáneo, simple

Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colección líquida

Punción aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste

Incisión y drenaje, completo, infección posoperatoria

Desbridación, piel, epidemis

Desbridación, piel, epidemis, subdermis

Desbridación, piel, tejido celular subcutáneo

Recorte de lesiones hiperqueratóticas (ej. Callos)

Recorte de dos a cuatro lesiones

Recorte de más de cuatro lesiones

Biopsia de piel, tejido celular subcutáneo y membrana mucosa (incluye sutura simple), a menos que esté descrita en otro sitio. Lesión simple

Lesiones de diámetro de 0.6 a 1 cm

Avulsión de uña, parcial o completa, simple y única

Por cada avulsión de uña adicional (listar en forma separada adicionándola al código del procedimiento primario). Evacuación de hematoma subungueal

Escisión de uña y matriz ungueal, parcial o completa (ej. Uña deformada)

Sutura simple de heridas superficiales de cabeza, cuello, axila, genitales externos, tronco y extremidades (incluyendo pies y manos), de 2.5 cm o menos.