

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
Facultad de Medicina

**UNIDAD ACADÉMICA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA - USEM**
RESIDENTADO MÉDICO



**PLAN CURRICULAR Y SILABO DE LA
ESPECIALIDAD DE:
*CIRUGÍA GENERAL***

Arequipa – Perú

2018

I.- FUNDAMENTO DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

En la organización y funcionamiento del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana, La UNSA ha considerado la Cirugía General como una de las especialidades que esta Universidad avalará en su modalidad escolarizada, la que se llevará a cabo en los diferentes Centros Asistenciales del área de influencia académica.

El Programa de Especialización en Cirugía General se realizará a través de la Universidad Nacional de San Agustín, mediante el sistema de Residentado médico, de acuerdo a un Curriculum establecido y bajo las normas generales del Programa de Segunda Especialización.

Base Legal: La formación de Médicos Especialistas, se rige por sus propias normas según Ley universitaria 30220 Art. 45 numeral 45.3, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, Ley N°30453, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°007-2017-SA, Estatuto Universitario de la UNSA y otras normas del COREME y CONAREME.

II.- PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

Al término de su residencia, el Médico-Cirujano egresado de la especialidad de Cirugía General, estará capacitado para:

- Prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones de la especialidad, tanto en casos electivos como de emergencia.
- Dominar las diversas técnicas de la especialidad, así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Ejecutar los procedimientos especializados mas frecuentes en forma idónea y sin riesgos sustantivos.
- Desarrollar posteriormente cualquiera de las sub-especialidades quirúrgicas.
- Asumir responsabilidades docentes dentro de su campo profesional
- Asumir responsabilidades administrativas y desarrollar acciones integrales de salud en el campo de la cirugía general.
- Investigar en los diversos niveles de su desempeño profesional a fin de contribuir a mejorar la calidad de la atención quirúrgica acorde a la realidad nacional.
- Valorar el trabajo en equipo con otros profesionales Demostrar una actitud ética y humanística en el ejercicio de la especialidad

III.- OBJETIVOS CURRICULARES DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL

El especialista en Cirugía General al terminar su entrenamiento deberá haber logrado:

- Conocimientos amplios y profundos de los aspectos teóricos y prácticos de su especialidad, sustentados en sólidas bases científicas.
- Destreza y experiencia suficientes para trabajar como Cirujano General en cualquier lugar de la República, desde un Centro de Salud hasta un Hospital altamente especializado.
- Suficiente compenetración con el Método Científico y capacidad para utilizarlo tanto en su labor profesional como en tareas de Investigación y de Docencia.
- Claro y panorámico conocimiento de la Problemática Sanitaria del país y de la región, particularmente concerniente a su especialidad.
- Aptitud para integrarse el equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad y particularmente en su proyección como líder en salud en la Comunidad.
- Respeto y observancia de las leyes y de los principios éticos y deontológicos, que regulan el quehacer profesional y humanístico.
- Capacidad y actitud para profundizar su autoformación.

IV.- PLAN DE ESTUDIOS

ACTIVIDADES ASISTENCIALES Ó DE DOCENCIA EN SERVICIO

El Residentado Médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a la reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales del Perú, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud.

COMPRENDE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES Y LAS ACTIVIDADES ACADÉMICO-ASISTENCIALES EN EL SERVICIO:

PRACTICAS PROFESIONALES

- Se realizan durante la semana, en un HORARIO distribuido en el número de horas semanales de actividades académicas asistenciales, que no podrán ser menor a 60 horas (Art. 36 numeral 1. del D.S.N°007-2017-SA).
- Comprende la realización de Guardias que no debe exceder de 12 horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de 5 ni mayor de 10 al mes, la programación de guardias y número de las mismas dependerá del requerimiento que se tenga en la especialidad y del presupuesto de la institución que financia la vacante. La guardia se desarrolla en servicio de emergencia unidades críticas, hospitalización o similares (Art. 36 inciso 3).
- El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso postguardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
- El médico residente tiene derecho de 24 horas de descanso a la semana (Arts. 36, incisos 4 y 5).
- La asistencia, puntualidad y la permanencia en el servicio del residente de la especialidad de la propia sede docente y cuando rote es responsabilidad de la sede docente hospitalaria y puede ser requerida por la universidad un informe sobre ello cuando alguna situación lo amerite.
- Se otorgará licencia por enfermedad y maternidad de acuerdo a Ley. Según las competencias por adquirir y de acuerdo a la duración de la licencia, se programará un periodo de recuperación académica, siempre y cuando no afecte el programa de formación del médico residente, conforme a la evaluación que realice la universidad.
- El periodo de licencia por enfermedad que supere los cuatro (4) meses consecutivos o acumulados, determinará que la universidad califique la condición del alumno como retirado del programa de formación por causa justificada, no imponiendo sanción alguna y quedando habilitado éste para participar en futuros procesos de admisión al Residentado Médico; tal pronunciamiento, deberá ser comunicado por la universidad al CONAREME, a la sede docente e institución prestadora de servicios de salud correspondiente, dentro del tercer día calendario de producida la calificación.
- El período de recuperación académica a que hubiere lugar no está sujeto a remuneración o compensación alguna.
- Las licencias por motivos personales se otorgarán hasta por treinta (30) días calendarios como máximo, a cuenta de las vacaciones generadas correspondientes por cada año lectivo, en tanto no se interfiera con el programa de formación.

PRÁCTICA PROFESIONAL: ROTACIONES

Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero. La institución formadora universitaria debe garantizar que los residentes realizarán todas las rotaciones bajo la asistencia de un tutor.

PRÁCTICA PROFESIONAL SEGÚN ROTACIONES

AÑO DE ESTUDIOS	ROTACIONES	DURACIÓN
PRIMER AÑO	Cirugía General	08 Meses
	Unidad de Cuidados Intensivos	01 Mes
	Neurocirugía	15 Días
	Ortopedia y Traumatología	15 Días
	Anestesiología, Analgesia y Reanimación	01 Mes
	Quemados y Cirugía Plástica	01 Mes
SEGUNDO AÑO	Cirugía General	06 Meses
	Cirugía Pediátrica	01 Mes
	Diagnóstico por Imágenes	01 Mes
	Ginecología	01 Mes
	Urología	15 Días
	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	15 Días
	Cirugía Laparoscópica Básica	01 Mes
	Vacaciones	01 Mes

TERCER AÑO

Cirugía General	06 Meses
Cirugía Oncológica	01 Mes
Rotación Externa	02 Meses
Cirugía Laparoscópica Avanzada	02 Meses
Vacaciones	01 Mes

*Ver anexo 1 y 2; horas y creditaje académicas – Mapa curricular.

El programa de formación contemplará una rotación por establecimientos de primer o segundo nivel dentro del ámbito geográfico de la institución formadora universitaria o de la sede docente, por un período de tiempo que estará en función al cumplimiento de los estándares de formación, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente. Asimismo, comprenderá la rotación a partir del segundo año de formación en órganos de gestión administrativa de acuerdo a la especialidad, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente.

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

Con relación a las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

- Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el plan curricular, serán programadas por la institución formadora universitaria con opinión favorable de la sede docente y, su duración no excederá de un cuarenta por ciento (40%) de la duración del programa de formación en sedes docentes en niveles III 1 y III 2 o su equivalente y de hasta un sesenta y cinco por ciento (65%) en niveles II 1 y II 2 o su equivalente.
- Las rotaciones externas en el extranjero, establecidas en el plan curricular se realizan previa aprobación de la universidad y de las instituciones: MINSA, EsSalud y Sanidades Naval, FAP, Ejército y Policía Nacional del Perú, según corresponda, no pudiendo exceder de tres (3) meses del total de su programa académico. Esta rotación tendrá carácter electivo y puede añadirse el mes de vacaciones.
- Es responsabilidad de la universidad evaluar la calidad de las sedes docentes de rotación externa, que garanticen la adecuada formación del médico residente. En el caso de las rotaciones externas a nivel nacional solo podrán realizarse en sedes docentes que cuenten con convenios vigentes con la institución formadora universitaria, en el marco del reglamento de convenios de cooperación interinstitucional para el Residentado Médico.

ACTIVIDADES ACADÉMICO-ASISTENCIALES EN EL SERVICIO

- Las actividades académicas de aula en el hospital se realizarán de acuerdo a normas y disposiciones establecidas por el servicio asistencial.
- Estas actividades por su modalidad pueden ser: revista de revistas, conversatorios, seminarios, exposiciones, etc. Debiendo ser registradas en la Carpeta de Registro de Actividades del Médico Residente.
- De acuerdo a la Ley 30453 y su reglamento, la Universidad tiene coordinadores de especialidad y tutores asignados a la especialidad para desarrollar actividades de docencia en servicio y monitoreo de las actividades de los médicos residentes e informar a la USEM su cumplimiento detallado.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Comprende el cumplimiento de las actividades docente asistencial realizada en la sede docente hospitalaria y las que se realiza con el coordinador y tutor de especialidad.

Asimismo, docencia a los residentes de menor grado, internos y alumnos de pregrado

La USEM realizará actividades curriculares de cursos generales en: Investigación y Conceptos Básicos de Salud Mental en cumplimiento de la Ley de Residentado Médico y D.S.N°033-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N°29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, las mismas que serán de requisito para titulación una vez implementadas y realizadas.

Proyecto de investigación:

Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por un jurado dictaminador durante el segundo semestre del segundo año. Dicho jurado debe ser conformado por médicos especialistas que pueden ser docentes de la universidad y no docentes estos últimos deben acompañar copia del título de especialista. El tutor del proyecto de investigación tiene que ser de la especialidad y de no ser docente adjuntar copia de título de especialista y curriculum vitae no documentado.

CREDITAJE DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

Según el **Reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico**, R.S. 007-2017-SA en su Art. 36° numeral 1. “*las actividades académico asistenciales no podrán ser menores de 60 horas*”, así el creditaje programado es:

1° año 103.5 créditos

2° año 94.875 créditos

3° año 94.875 créditos

V.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD y CONTENIDO ANALITICO

PRIMER AÑO

Al finalizar el primer año y para su promoción al segundo año, el residente habrá logrado los siguientes objetivos:

Cognoscitivos: Al finalizar el ciclo, el Residente debe ser capaz de:

- Enunciar, reconocer y explicar las características del material de sutura e instrumental para el uso adecuado de ellos.
- Describir correctamente la fisiopatología de la cicatrización, infección y del choque, en relación al trauma quirúrgico.
- Describir esquemáticamente los cuidados pre, trans y post-operatorios básicos para el manejo de pacientes quirúrgicos.
- Describir la patología más importante de cabeza, cuello y mama, pared abdominal y del peritoneo; planteando los diferentes tratamientos para cada una de ellas.
- Formular frente a un cuadro de abdomen agudo las alternativas de diagnóstico y la(s) solución(es) terapéuticas.
- Definir y diferenciar la hernia de la eventración y evisceración; describir la anatomía quirúrgica de las regiones herniarias, semiología, cuadro clínico y tratamiento (diferentes técnicas operatorias).
- Describir la fisiopatología, pruebas de diagnóstico, cuadro clínico y tratamiento de las varices.
- Describir la fisiopatología, cuadro clínico y tratamiento de las hemorroides.
- Definir las quemaduras y detallar mediante esquemas su clasificación, fisiopatología, cuadro clínico y tratamiento.
- Describir la anatomía quirúrgica y fisiología del sistema locomotor.
- Señalar correctamente las principales medidas a tomar frente a un politraumatizado.
- Enumerar las principales normas legales, que rigen la expedición de certificados y protocolos de autopsia.
- Correlacionar sistemáticamente los datos clínicos con los hallazgos macroscópicos e histopatológicos en las autopsias y piezas quirúrgicas, lo cual se traducirá en la formación acertada de diagnóstico anatómico-patológico.
- Describir los principios básicos de la anestesia por inhalación, conducción, plexial troncular, disociativa y la técnica de intubación endotraqueal.
- Interpretar y hacer la correlación clínica de los estudios radiológicos, que se empleen en Cirugía.

Psicomotores: El Residente al finalizar su primer año de formación, será capaz de:

- Practicar correctamente las reglas de asepsia en todas sus intervenciones y utilizar adecuadamente el instrumental.
- Manejar adecuadamente los drenes y sondas de empleo frecuente en Cirugía.
- Realizar un mínimo de procedimientos-quirúrgicos de diagnóstico y tratamiento, tales como: biopsias, toracocentesis, flebotomías, traqueostomías, apendicectomías, herniorrafias, safenectomías y hemorroidectomías.
- Efectuar correctamente las primeras medidas de atención en pacientes quirúrgicos de emergencia, utilizando los criterios adquiridos en su práctica en concordancia con las normas dadas por el Departamento.
- Practicar correctamente incisiones para las laparatomías, toracotomías, lumbotomías, suturas por planos y nudos.
- Ejecutar adecuadamente intubaciones endotraqueales, anestесias disociativas y por bloqueo, respiración artificial, reanimación cardiorespiratoria. Anestесias de emergencia y programadas.
- Participar en discusiones y conversatorios sobre temas relacionados con la especialidad.

Afectivos: El Residente de Cirugía General durante su primer año de formación, estará en capacidad de:

- Demostrar interés progresivo por la Cirugía, atendiendo tanto a sus pacientes como a los que no están bajo su responsabilidad directa.
- Adquirir hábitos de autoaprendizaje para desarrollar un programa personal de formación quirúrgica mediante su participación activa y voluntaria en las diferentes actividades del servicio.

- Identificarse con el trabajo en equipo, traducida en el cumplimiento y respeto al orden jerárquico manteniendo buenas relaciones humanas, aceptando tanto las críticas como las sugerencias que le sean dadas.
- Demostrar interés por la pronta recuperación de los pacientes al ofrecerles su confianza y dedicación.
- Tener en cuenta la importancia de la anestesia, y el riesgo que significa para los pacientes sometidos a ella, a través de los cuidados que realice durante el pre - trans y post-operatorio.
- Demostrar interés científico por las autopsias y estudios histo-patológicos, dentro del marco de sensibilidad humana y respeto que debe tener todo médico.
- Demostrar la importancia de la técnica quirúrgica, al habituarse gradualmente y sistemáticamente a cumplir las reglas de ella.

CONTENIDO ANALITICO

Cirugía General

- Anatomía quirúrgica de cabeza y cuello, relaciones topográficas de órganos y elementos anatómicos, como reparos quirúrgicos.
- Anatomía quirúrgica de tórax, pulmones, corazón y grandes vasos.
- Anatomía quirúrgica de pared abdominal, zonas herniarias.
- Anatomía quirúrgica del contenido abdominal.
- Patología quirúrgica de cabeza y cuello, afecciones más frecuentes, tratamiento.
- Patología quirúrgica de mama y axila, técnicas operatorias.
- Síndromes abdominales agudos, fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento.
- Hernia, eventraciones y evisceraciones,: técnicas operatorias.
- Varices, clasificación, pruebas funcionales y otros estudios diagnósticos, tratamiento.
- Hemorroides: definición, fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento.
- Infecciones y antibióticos en cirugía.
- Pre y post-operatorio.
- Balance hidro-electrolítico
- Shock cardiogénico, neurogénico, hipovolémico, séptico y anafiláctico: Etiología, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento.
- Asepsia - Procedimientos de esterilización
- Heridas: clasificación y manejo.
- Herida e infección. Tratamiento de heridas abiertas. Injertos: definición, clasificación, técnicas.

Unidad de cuidados intensivos

- Adquirir conocimiento relativos a la fisiopatología y tratamiento de situaciones críticas como:
- Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación endotraqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica)
- Alteraciones del equilibrio ácido base y electrolíticas (diagnóstico, etiología y tratamiento) Bases de la fluido terapia, sustancias vasoactivas (tipos mecanismos de acción y elección)
- Antibiótico-terapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal)
- Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo)
- Nutrición artificial, Nutrición y cirugía: requerimientos nutricionales. Valoración nutricional. Consecuencias de la desnutrición en el paciente quirúrgico. Técnicas de soporte nutricional: acceso parenteral y enteral.
- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Shock. Insuficiencia renal aguda. Fracaso multiorgánico. Valoración preoperatorio del paciente. Analgesia y sedación. Cuidados cardiovasculares. Tromboembolismo pulmonar.
- Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico legales)
- Mantenimiento del donante y control, postoperatorio inmediato de pacientes trasplantados. Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos: Identificación y mantenimiento del donante. preservación del injerto. Tipos de Trasplante. Mecanismos y características del rechazo. Principios de la inmunosupresión.

Neurocirugía

- Anatomía. Cerebro. Cerebelo, Hipófisis. Pares craneanos, arterias cerebrales: Hexágono de Willis. Médula espinal. Médula propiamente dicha. Nervios raquídeos y topografía vértetro-medular, dermatomás.
- Neurología. Síndromes neurológicos: centrales y periféricos.
- Radiología neuroquirúrgica. Interpretación de los estudios radiológicos simples. Interpretación de los estudios radiológicos especiales. Neumoencefalografía, ventriculografía, arteriografía, mielografía, etc.

- Generalidades. Datos clínicos en Neurocirugía. Exámenes de laboratorio. Patología neuroquirúrgico del niño y del adulto: clasificación, enfermedades más frecuentes.
- Traumatismo encéfalo-craneano y vértebro-medular. Diagnóstico, tratamiento, complicaciones.
- Tratamiento de urgencia en pacientes politraumatizados. Establecimiento de prioridades. Tratamiento inicial. Tratamiento de sostén. Tratamiento de los accidentes cerebro-vasculares.
- Hernia del núcleo pulposo. Tumores neurológicos. Diagnóstico. Tratamiento.

Ortopedia y Traumatología

- Anatomía del sistema óseo; anatomía de los huesos largos y cortos del cuerpo. Conformación anatómica de las articulaciones. Vértebras: relaciones topográficas.
- Fisiología del sistema locomotor. Fisiología de las principales articulaciones mayores y menores.
- Fundamentos bioquímicos y hormonales de la osificación.
- Patología quirúrgica: luxaciones, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento.
- Fracturas: clasificación, diagnóstico, tratamiento cruento e incruento.
- Patología inflamatoria: Osteomielitis: Cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento, TBC, osteoparticular: cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento.
- Patología traumática: Politraumatizado: definición.
- Clasificación, diagnóstica y establecimiento de prioridades para tratamiento de urgencia. Medidas complementarias. Traumatismo vértebro-medular. Cuadro clínico según la lectura de la lesión. Tratamiento de urgencia y electivo: criterios.
- Lesión de tendones: tratamiento quirúrgico.
- Cirugía de mano.
- Patología neoplásica: Clasificación. Estudio de las características de los tumores más frecuentes observados en nuestra región y tratamiento quirúrgico.

Anestesiología, Analgesia y Reanimación

- Conocerá el manejo de pacientes que serán sometidos a procedimientos de la especialidad en forma ambulatoria. Esto implica que se tiene que usar drogas y procedimientos de corta duración de manera que puedan retornar a sus hogares sin riesgo de complicaciones por los efectos residuales, y saber conocer que procedimientos y que pacientes son los que pueden ser elegidos, sin que este implique riesgo.
- Conocer acerca de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada
- Aprenderá el manejo básico de vía aérea y uso de oxigenoterapia.
- Conocerá uso y manejo de drogas sedantes y analgesia básica
- Evaluación preoperatoria del paciente. Riesgo quirúrgico.
- Aprenderá medicación pre-anestésica, anestesia general y conductiva de uso frecuente.
- Anestesia regional y bloqueos anestésicos.
- Intubación endotraqueal, respiración artificial.

Quemados y Cirugía Plástica

- Quemaduras. Clasificación, evaluación, fisiopatología, etapas evolutivas. Tratamiento.
- Quemaduras: tratamiento del quemado: urgente y electivo. Manejo de sostén y prevención de complicaciones. Secuelas: clasificación, tratamiento, técnicas. Rehabilitación.
- Quemaduras de 3er. grado. Secuelas, tratamiento quirúrgico. Correcciones de deformaciones. Técnicas más usadas.
- Delimitación del campo de la cirugía plástica. Instrumental de cirugía plástica.
- Técnicas de sutura, reconstrucciones, correcciones.
- Tratamiento de algunas malformaciones de la cara: Labio leporino, fisura palatina, etc.

Técnica Operatoria

- Instrumental - Clasificación – Usos
- Material de sutura - Material de prótesis.
- Drenes y drenajes.
- Incisiones - Tipos.
- Cierre de heridas operatoria de cabeza, cuello, tórax. abdomen.
- Traqueostomías.
- Gastrectomías - Colostomías - Cistostomías.
- Anastomosis intestinales.
- Apendicectomías.
- Hernioplastías
- Safenectomías
- Hemorroidectomías.

Nota.- El Residente deberá completar su destreza quirúrgica, mediante disecciones anatómicas y/o trabajo en animales de experimentación.

SEGUNDO AÑO

Al finalizar el segundo año, y para lograr su promoción al tercero, el Residente habrá logrado los siguientes objetivos:

Cognoscitivos: Al finalizar el segundo año, el Residente deberá ser capaz de:

- Describir la fisiopatología, etiopatogenia y elaborar el diagnóstico de las entidades nasográficas comprendidas en las especialidades por las que rota estableciendo el tratamiento adecuado.
- Integrar los diversos aspectos de la patología, radiología, laboratorio clínico de las enfermedades quirúrgicas frecuentes.
- Describir las indicaciones y contraindicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas utilizadas frecuentemente en el tratamiento de urgencia y electivo de las diferentes enfermedades correspondientes a las especialidades estudiadas en el segundo año de Residentado.
- Determinar la conducta a seguir en un paciente politraumático.
- Describir las normas pre-operatorias y post-operatorias, así como las complicaciones inmediatas y tardías de las diferentes intervenciones quirúrgicas, estableciendo su solución.

Psicomotores: Al término del segundo año, el Residente deberá ser capaz de:

- Ejecutar con destreza los procedimientos quirúrgicos de diagnóstico y tratamiento considerados en el primer y segundo año de Residencia.
- Realizar el manejo adecuado de los pacientes quemados incluyendo los injertos, bajo los lineamientos básicos establecidos por el centro quirúrgico correspondiente: y,
- Preparar correctamente bajo principios estéticos las lesiones de cara y zonas que lo requieran.
- Supervisar la labor académica asistencial del Interno y del Residente del año inferior, en todas las actividades pertinentes a su formación.
- Traducir los artículos bibliográficos del idioma inglés al castellano, que le sean asignados.
- Ejecutar un trabajo científico en forma personal o en equipo, sobre aspectos quirúrgicos de interés regional o nacional.

Afectivos: Al finalizar el segundo año, el Residente deberá ser capaz de:

- Demostrar interés por las diferentes ramas de la Medicina, en especial por aquellas que integran su formación como especialista, participando activamente en todas las actividades programadas de tipo docente asistencial.
- Estimar la importancia del trabajo en equipo y de las relaciones humanas y laborales, fomentando el cumplimiento de las normas impartidas y el buen trato a los pacientes, familiares y demás componentes del equipo de trabajo.

CONTENIDO ANALITICO

Cirugía General

- Anatomía, sistema gastrointestinal, topografía, irrigación, inervación.
- Hígado y vías biliares. Segmentación hepática, relaciones.
- Páncreas, vías de acceso; anatomía topográfica, irrigación.
- Diafragma: conformación anatómica, irrigación, inervación.
- Aorta abdominal, división.
- sistema venoso abdominal.
- Fisiología: regulación de la secreción gástrica y de Pepsina. Procedimientos anatómicos.
- Regulación de secreción pancreática, determinación fórmula de bilis, excreción, funciones. Motilidad gastrointestinal.
- Anatomía: topografía, anatomía del contenido torácico, segmentación pulmonar, distribución arterio-venosa, cavidades cardíacas, válvulas, irrigación, inervación. Aorta torácica, relaciones topográficas. Sistema venoso.
- Fisiología: mecánica respiratoria, intercambio gaseoso. Bomba cardíaca, gradiente de presiones. Retorno venoso.
- Estómago y duodeno: piloroplastía; técnicas.
- Vesícula y vías biliares: litiasis biliar; etiología tipos, tratamiento. Colectomías: técnicas, exploración de vías biliares: técnicas. Papiloesfinteroplastía: indicaciones. Técnica.
- Colodecotomía: indicaciones, técnicas. Anastomosis biblio-digestivas: Indicaciones. Técnicas.
- Intestino.
- Ano. Recto: Patología traumática, inflamatoria, tumoral, Hemorroides: diagnóstico, tratamiento: técnicas. Absceso rectal; diagnóstico, tratamiento, técnicas. Fístulas peri-anales, recto anales y recto perianales. Diagnóstico: tratamiento.

- Ca. Clasificación, diagnóstico, tratamiento: operación de Milles, etc.
- Endoscopías: definición, clasificación, instrumental alcances. Gastroscopía: indicaciones, técnicas, alcances. Procto-recto-sigmoidoscopia: indicaciones.
- Generalidades: evaluación pre-operatoria en cirugía torácica. M, todos diagnósticos en cirugía torácica; broncoscopia, esofagoscopia, arteriografías, flebografías, angiografías.
- Patología torácica: traumática, fracturas costales, esternales - Neumotórax - Diagnóstico, tratamiento: drenajes, toracotomías, Tórax inestable.
- Pulmón húmedo, contusión, contusión pulmonar, neumonía post-traumática, etc. Taponamiento cardiaco. Diagnóstico, tratamiento. Lesiones cardiacas y de grandes vasos, diagnóstico, tratamiento.
- Patología inflamatoria y neoplásica.
- TBC pulmonar: tratamiento quirúrgico, indicaciones, técnicas. Ca. broncogénico. Diagnóstico, tratamiento. Pericarditis: pericardiocentesis, pericardectomía.
- Traqueotomía: técnicas.

Cirugía Pediátrica

- Patología quirúrgica pediátrica, afecciones más frecuentes en su aspecto etiológico, fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento.
- Fisiología del paciente quirúrgico pediátrico: Transición respiratoria y vascular de feto a recién nacido, transición nutricional, transición térmica.
- Urgencias quirúrgicas de tubo digestivo en recién nacido: Obstrucción intestinal intrínsecas o extrínsecas. Atresias y estenosis duodenal, yeyunal, ilial. Iliomeconial, más rotación intestinal, enfermedad de Hirschsprung Diagnóstico y tratamiento.
- Enterocolitis necrotizante, tratamiento médico-quirúrgico.
- Atresia esofágica, cuadro clínico, diagnóstico, medidas pre-operatorias tratamiento, cuidados post-operatorias, complicaciones.
- Anomalías ano-rectales, ano-imperforado: bajo, intermedio, alto; cloaca Diagnóstico y tratamiento.
- Obstrucción intestinal no Neo-natal en niños: Estenosis hipertrófica progresiva del piloto, invaginación intestinal, cuadro clínico y tratamiento.
- Defectos congénitos de pared abdominal: Onfalocele y Gastrosquisis, valoración inicial y tratamiento.
- Enfermedad Hepato-biliar en riñón: Atresia de vías biliares, quiste decolédoco, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento.

Diagnóstico por Imágenes: Radiología, Ecografía, Tomografía y Resonancia

- Adquirir conocimientos en relación a la preparación, técnica indicaciones, contraindicaciones y limitaciones de los estudios radiológicos, ecográficos, así como adquirir habilidad en la interpretación de los hallazgos correlacionándolos con la clínica.
- Interpretar radiografías simples y con contraste de abdomen.
- Aprenderá el uso de la Ecografía abdominal en patologías de hígado, vías biliares, bazo páncreas y otros así como la importancia de la ecografía en las patologías de emergencia.
- Adquirir conocimiento en relación a preparación, indicaciones, contraindicaciones y limitaciones de los estudios de tomografía axial computarizada. Asimismo realizar una adecuada interpretación de los hallazgos en tórax, abdomen y pelvis.
- Adquirir conocimiento en relación a preparación, indicaciones y contraindicaciones de los estudios de resonancia magnética nuclear y interpretación de los hallazgos a nivel abdominal.
- Conocer la indicación, contraindicaciones e interpretación de colangiogramas en patología hepática y vías biliares.

Ginecología

- Anatomía: Utero, Ovario, Trompas: irrigación, relaciones topográficas.
- Fisiología: producción de hormonas femeninas: regulación, funciones, alteraciones, ciclo menstrual, alteraciones.
- Farmacología - Preparados hormonales, indicaciones.
- Ginecología. Tratamiento de las alteraciones del ciclo. Legrado uterino: indicaciones, técnicas.
- Ginecología. Dolor pélvico. Histerectomía, indicaciones, técnicas, complicaciones.
- Cistocele y rectocele: diagnóstico, tratamiento. Técnicas. Embarazo: ectópico: diagnóstico, tratamiento. Cirugía obstétrica de urgencia.
- Cesárea: indicaciones, técnicas, complicaciones.
- Patología tumoral.
- Cáncer de ovario: diagnóstico, tratamiento, técnicas. Cáncer uterino.: diagnóstico, tratamiento, técnicas. Cáncer de vulva: diagnóstico, tratamiento, técnicas. Mola hidatiforme: diagnóstico, tratamiento.

Urología

- Anatomía: Riñón, pelvis, uréter, vejiga, uretra. Relaciones topográficas. Malformaciones congénitas.
- Fisiología: el nefrón. Funciones renales. micción. Regulación de la composición y del vol. urinario.
- Las gónadas: funciones en el hombre y la mujer.
- Métodos de diagnóstico en urología. Estasis y retención urinaria. Infección del sistema urogenital.
- Litiasis urinaria. Tratamiento del aparato urogenital. Tumores del aparato urogenital.
- Técnica quirúrgica: Prostatectomías: suprapúbica y retropúbica. Tallas. Cistolitotomías. Cistectomías. Nefrectomías.

Cirugía de Tórax y Cardiovascular

- Evaluación clínica y fisiología de la función respiratoria.
- Broncoscopía. Toracoscopía.
- Traqueostomía y sus complicaciones.
- Trauma torácico, drenajes, incisiones y complicaciones.
- Líneas venosas periféricas, y centrales.
- Reparación de lesiones arteriales.
- Varicectomías: indicaciones, técnicas.
- Hipertensión portal: diagnóstico, tratamiento quirúrgico.
- Flebitis, tromboflebitis, tratamiento.

Cirugía Laparoscópica Básica

- Lograr adquirir las habilidades, conocimientos y técnicas necesarias para la atención de los cuadros que requieran cirugía laparoscópica básica.
- Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo de material laparoscópico en cirugía.
- Aprenderá la anatomía in vivo de los órganos abdominales y extra abdominales digestivos.
- Conocer las fuentes de energía utilizadas en cirugía laparoscópica.
- Colocar correctamente los puertos de trabajo en cada cirugía.
- Conocer y poner en práctica los conocimientos básicos de las técnicas de cirugía laparoscópica

TERCER AÑO

Al finalizar el tercer año, y para estar apto para obtener el título de especialista, el Residente habrá logrado los siguientes objetivos.

Cognoscitivos: Al finalizar el tercer año, el Residente será capaz de: Describir la fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento de cada una de las entidades que constituyen la patología quirúrgica de:

- Mama y axila
- Cuello, Tiroides
- Esófago
- Estómago y duodeno
- Intestino delgado y apéndice
- Colon, recto y ano
- Hígado y vías biliares
- Páncreas, debiendo plantear los procedimientos quirúrgicos aceptados para cada caso, escogiendo el más adecuado y debidamente fundamentado.
- Programar, organizar, supervisar y evaluar:
 - Servicio de Cirugía.
 - Un Servicio de Cirugía de urgencia y electiva.
 - Un Programa sobre Quemaduras
 - Programas preventivos de salud sobre enfermedades quirúrgicas.
 - Administrar un programa de Residentado en Cirugía General.
 - Ejecutar los planes de presupuesto de servicio.
 - Evaluar y promover programas de salud en una comunidad.
- Psicomotores: Al finalizar el tercer año, el Residente debe ser capaz de:
 - Ejecutar con destreza, los procedimientos quirúrgicos:
 - Cirugía Laparoscópica
 - Mastectomía radical
 - Tiroidectomías. Disección radical de cuello.
 - Reparación de hernias diafragmáticas
 - Vagectomías troncular y selectiva.
 - Gastrectomías radicales
 - Esplenectomías
 - Hemicolecotomías

- Operación de Miles
- Derivación bilio-digestiva
- Papiloesfinteroplastia transduodenal
- Páncreatuoduodectomía
- Derivación port cava
- Anastomosis esplenorenal
- Tromboendarterectomías
- Reparaciones arteriales y venosas

Psicomotores:

- Ejecutar con destreza, los procedimientos quirúrgicos especificados en el primer y segundo año de residencia.
- Supervisar la labor académica-asistencial del Residente de primer y segundo año, en todas las actividades necesarias para su formación.
- Realizar el manejo adecuado, de todo tipo de paciente quirúrgico.
- Traducir artículos del idioma inglés, en forma suficiente para establecer las relaciones humanas y profesionales necesarias, así como su autoformación médica continuada.
- Ejecutar un trabajo científico, en forma personal o encabezando un equipo de investigación.
- Organizar los conversatorios y discusiones clínicas del Departamento de Cirugía.

Afectivos: Al finalizar el tercer año, el Residente deberá ser capaz de:

- Transmitir sus conocimientos y experiencias a los integrantes de su equipo de trabajo.
- Mantener las relaciones humanas de su equipo entre sí y con pacientes y familiares.
- Fomentar su formación integral profesional y humanística, así como la de sus sub-alternos.
- Incentivar y participar como líder en la organización de pequeñas comunidades en cuanto a salud se refiere.

CONTENIDO ANALITICO

Cirugía General

- Fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades quirúrgicas de la mama.
- Fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades quirúrgicas de tiroides.
- Fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento de las entidades quirúrgicas de esófago más frecuentes.
- Fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades quirúrgicas de estómago.
- Fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento de las afecciones quirúrgicas de intestino delgado y colon.
- Cuadro clínico y diagnóstico de las enfermedades quirúrgicas de hígado, vías biliares y páncreas.
- Transplantes
 - Inmunología, mecanismos de rechazo.
 - Inmuno supresión terapéutica.
 - Transplante hepático, transplante de páncreas.
 - Autotransplante.

Cirugía Oncológica

- El problema del cáncer, epidemiología de los tumores malignos.
- Etiología del cáncer, prevención, procedimientos.
- Detección del cáncer, enfoque general del paciente quirúrgico, diagnósticos, enfoque general del paciente oncológico.
- Bases de los principales del tratamiento del cáncer. Rol actual de la cirugía.
- Tratamiento eficaz del dolor en el paciente con cáncer.

Cirugía Laparoscópica Avanzada

- Ampliar conocimientos y mejorar las habilidades prácticas en cirugía laparoscópica avanzada
- Conocer los aspectos técnicos básicos de la sutura intracorpórea
- Prevenir y manejar las complicaciones más frecuentes en cirugía laparoscópica.
- Adquirir habilidades técnicas en intervenciones quirúrgicas de la especialidad.
- Profundidad en el conocimiento y técnica de Cirugía Laparoscópica.
- Aprender a resear por vía laparoscópica vesícula vías biliares, apéndice, hernias y tumores pancreáticos localizados en cualquier parte y otras masas abdominales.

Técnica Operatoria:

- Técnicas quirúrgicas de uso más frecuente para el tratamiento de las enfermedades de:
 - Mama
 - Tiroides
 - Esófago
 - Diafragma
 - Estómago
 - Hígado, vesícula y vías biliares
 - Páncreas
 - Intestino delgado y apéndice
 - Colon, recto y ano
 - Arteriales, venosas y linfáticas
 - Pared abdominal
 - Pleuro-pulmonares
- Demostración de técnicas quirúrgicas especiales en cadáveres y/o animales de experimentación.

VI.- LOGROS MÍNIMOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS

El alumno del Programa de Segunda Especialización en Cirugía General (Médico Residente) durante su formación debe realizar actividades y procedimientos para lograr las competencias, éstas se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio. Por la naturaleza 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 calidad y cantidad. No se trata solo del cumplimiento con el número anotado sino de ser realizados óptimamente para ser considerados como logro mínimo.

LOGROS MINIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS SEGÚN AREAS

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
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 en 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 	
ASISTENCIAL	<p>EN CONSULTORIOS EXTERNOS Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en la atención de pacientes en consulta externa y cirugía menor 	300
	<p>EN HOSPITALIZACION Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar curaciones quirúrgicas - Realizar la evaluación integral de pacientes quirúrgicos 	200
	<p>EN SALA DE EMERGENCIAS Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atender urgencias quirúrgicas o realizar el triaje - Realizar la preparación preoperatoria del paciente 	500 200
	<p>EN SALA DE OPERACIONES Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en la confección del informe operatorio 	500
	<p>RECORD DE PROCEDIMIENTOS* Con supervisión directa: Participar como tercer cirujano en:</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 	30 50
	<p>Participar o realizar con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D: Cirugía menor de alta complejidad - E: Cirugía menor de baja complejidad 	50 50
	<p>OTROS PROCEDIMIENTOS: Con supervisión directa:</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 	02 05 02
	<p>PROYECCION A LA COMUNIDAD Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en campañas de salud de la especialidad organizadas por la institución. 	01
	<p>INVESTIGACION Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar protocolos o proyectos de investigación de interés de la especialidad 	01
	<p>DOCENCIA Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentar casos clínicos. - Planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares en temas relacionados con la especialidad - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año. 	24 01 --
GERENCIA		--

* Ver anexo: .Clasificación de procedimientos quirúrgicos según grado de complejidad.

LOGROS MINIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS SEGÚN AREAS

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: - 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, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en 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	
ASISTENCIAL	Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año Además: EN CONSULTORIOS EXTERNOS Con supervisión directa:	
	- Participar en la atención de pacientes en consulta externa	300
	EN HOSPITALIZACIÓN Y SALA DE RECUPERACION Con supervisión directa:	
	- Realizar el manejo postoperatorio de pacientes	300
	- Realizar el manejo de pacientes críticos	100
	EN SALA DE EMERGENCIAS - Diagnosticar y tratar a pacientes de emergencia de la especialidad	150
	EN SALA DE OPERACIONES Con supervisión indirecta:	
	- Participar en la confección del informe operatorio	
	RECORD DE PROCEDIMIENTOS* Participar o realizar con supervisión directa:	
	- A: Cirugía mayor de alta complejidad	10
- B: Cirugía mayor de mediana complejidad	50	
- C: Cirugía mayor de baja complejidad	50	
- D: Cirugía menor de alta complejidad	30	
- E: Cirugía menor de baja complejidad	30	
OTROS PROCEDIMIENTOS Con supervisión indirecta:		
- Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	02	
- Participar en la atención básica del trauma	05	
- Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros	02	
PROYECCIONA LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar en campañas de salud de la especialidad organizadas por la institución	01
INVESTIGACION	Con supervisión directa: - Desarrollar trabajo de investigación	01
DOCENCIA	Con supervisión indirecta: - Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del pregrado o profesionales de la salud - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año	01 --
GERENCIA	Con supervisión directa: - Realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad, planificar y programar un plan operativo anual	01

* Ver anexo: .Clasificación de procedimientos quirúrgicos según grado de complejidad.

LOGROS MINIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS SEGÚN AREAS

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
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, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en 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 	
ASISTENCIAL	Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año. Además: EN CONSULTA EXTERNA Con supervisión indirecta:	300
	- Participar en la atención de pacientes en consulta externa	
	EN HOSPITALIZACION Y SALA DE RECUPERACION Con supervisión indirecta:	150
	- Realizar el manejo postoperatorio de pacientes	50
	- Realizar el manejo postoperatorio de pacientes críticos	
	EN SALA DE OPERACIONES Con supervisión indirecta:	
	- Participar en la confección del informe operatorio	
	RECORD DE PROCEDIMIENTOS* Realizar con supervisión directa:	
	- A: Cirugía mayor de alta complejidad	20
	- B: Cirugía mayor de mediana complejidad	80
- C: Cirugía mayor de baja complejidad	50	
- D: Cirugía menor de alta complejidad	10	
- E: Cirugía menor de baja complejidad	10	
OTROS PROCEDIMIENTOS Con supervisión indirecta:		
- Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	02	
- Realizar la atención básica del trauma	02	
- Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros	02	
PROYECCION A LA COMUNIDAD	Con supervisión indirecta: Participar u organizar campañas de salud de la especialidad	01
INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa:	
	- Elaborar el informe final de investigación - Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad	01 01
DOCENCIA	Con supervisión indirecta:	
	- Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del postgrado	01
	- 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	01 01
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. Incluye la evaluación de los resultados - Participar como jefe de médicos residentes en forma rotativa para la programación de actividades.	-- --

* Ver anexo: .Clasificación de procedimientos quirúrgicos según grado de complejidad.

***ANEXO**

CLASIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SEGUN GRADO DE COMPLEJIDAD

CIRUGÍA MAYOR DE ALTA COMPLEJIDAD (GRADO A)

Procedimiento quirúrgico

- Escisión de lesión de esófago, con reparación primaria, abordaje torácico o abdominal
- Esofagectomía 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
- Esofagectomía 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
- Esofagectomía parcial cervical con injerto libre de intestino, incluye anastomosis microvascular y obtención del injerto
- Esofagectomía 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 y anastomosis
- Esofagectomía parcial 2/3 distales, sólo toracotomía, c/s gastrectomía, con esofagogastrotomía c/s piloroplastia
- Esofagectomía parcial, abordaje abdominal o toracoabdominal c/s gastrectomía proximal, con esofagogastrotomía c/s piloroplastia
- Reconstrucción con interposición de colon o intestino delgado incluyendo movilización de intestino, preparación y anastomosis
- Esofagectomía parcial o total con reconstrucción (cualquier abordaje) con esofagostomía cervical
- Diverticulectomía de hipofarínge o esófago c/s miotomía, abordaje cervical
- Diverticulectomía de hipofarínge o esófago c/s miotomía, abordaje torácico
- Gastrectomía total con esofagoenterostomía
- Gastrectomía parcial proximal, abordaje torácico o abdominal, incluye esofagogastrotomía 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 (j ,s) c/s ileostomía en asa
- Colectomía total abdominal con ileostomía continente
- Proctectomía completa abdominoperineal con colostomía
- Proctectomía parcial, abordaje transabdominal
- Proctectomía abdominoperineal combinada, procedimiento pull-through
- 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 y 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 anorrectovaginoplastia y uretroplastia, abordaje combinado transabdominal y sacroperineal
- Reparación de anomalía cloacal con alargamiento de vagina por injerto intestinal o colgajos pediculados
- Esfinteroplastia anal por incontinencia o prolapso en niños
- Hepatectomía, trisegmentectomía
- 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 gastroyeyunostomía
- Pancreatectomía, gastrectomía parcial, gastroyeyunostomía subtotal sin pancreaticoyeyunostomía
- Pancreatectomía proximal subtotal con duodenectomía casi total, coledocoenterostomía con duodenoyeyunostomía
- Pancreatectomía proximal subtotal sin pancreaticoyeyunostomía
- Pancreatectomía total
- Pancreatectomía total o subtotal c/trasplante autólogo de páncreas o de islas pancreáticas
- Pancreatectomía total o subtotal, pancreaticoyeyunostomía, 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
- Degastrectomía
- 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 30.0 cm
- 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 aguda
- 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
- Esofagoplastía (reparación plástica o reconstrucción), abordaje cervical sin reparación de fístula traqueoesofágica
- Esofagoplastía (reparación plástica o reconstrucción), abordaje cervical con reparación de fístula traqueoesofágica
- Esofagoplastía (reparación plástica o reconstrucción), abordaje torácico sin reparación de fístula traqueoesofágica
- Esofagoplastía (reparación plástica o reconstrucción), abordaje torácico con reparación de fístula traqueoesofágica
- Esofagogastrotomía (cardioplastía) c/s vagotomía y piloroplastía, abordaje transtorácico o transabdominal
- Fundoplastía esofagagástrica (ej. Nissen, Belsey IV, Hill, etc.)
- Fundoplastía esofagagástrica con parche fúndico (Thal-Nissen)
- Fundoplastía esofagagástrica con gastroplastía (Collins)
- Esofagomiotomía (Hell er), 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 esofagectomía previa, por lesión obstructiva o fístula o por exclusión esofágica previa, con estómago c/s piloroplastía.
- 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
- Abordaje transtorácico o transabdominal
- Abordaje transtorácico o transabdominal
- Gastrostomía con sutura de vícera sangrante
- Gastrostomía con sutura de laceraciones esofagogástricas preexistentes (Mallory-Weiss)
- Gastrostomía con dilatación esofágica e inserción de prótesis endoluminal
- Píloromiotomía, 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 píloromiotomía
- Vagotomía, incluye piloroplastía c/s gastrostomía, troncular o selectiva
- Vagotomía ultraselectiva
- Gastroduodenostomía
- 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 para obesidad mórbida
- Cierre de fístula gástrica
- Enterólisis, 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 y transanal
- Colectomía total abdominal sin proctectomía con ileostomía o ileoproctostomía
- Colectomía total abdominal con proctectomía con ileostomía
- Colectomía con remoción de Íleon terminal e 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
- Sólo abordaje transacral
- 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 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 colostomía
- Cierre de fístula rectovesical
- Cierre de fístula rectovesical con colostomía
- Cierre de fístula rectouretral
- Cierre de fístula rectouretral con colostomía
- Tratamiento quirúrgico de la fístula anal compleja o múltiple
- Anoplastía, reparación plástica de estenosis rectal en adulto
- Anoplastía reparación plástica de estenosis rectal en infantes
- Reparación de ano imperforado bajo con fístula perianal
- Reparación de ano imperforado bajo con transposición de fístula perianal o anovestibular
- Reparación de ano imperforado alto s/ fístula, abordaje perineal o sacroperineal
- Reparación de ano imperforado alto c/ fístula rectouretral o rectovaginal, abordaje perineal o sacroperineal
- Esfinteroplastía anal por incontinencia o prolapso en adulto
- Prótesis para incontinencia o prolapso rectal
- Esfinteroplastía anal por incontinencia, adulto, trasplante de músculo
- Implantación de esfínter artificial
- Criocirugía de tumor rectal maligno
- Hepatotomía para drenaje abierto de absceso o quiste, 1 ó 2 etapas
- Laparotomía c/aspiración e inyección de parasiticidas
- Hepatectomía, resección de hígado, lobectomía parcial
- Marsupialización de quiste o absceso de hígado
- Sutura compleja de lesión o trauma hepático c/s ligadura de arteria hepática
- Exploración de trauma hepático, desbridación amplia, coagulación o sutura c/s taponamiento hepático
- Re-exploración hepática para retiro de compresas por taponamiento
- Hepatotomía o hepatostomía c/exploración, drenaje o extracción de cálculo
- Coledocotomía o coledocostomía c/exploración, drenaje, o extracción de cálculo c/s colecistotomía, sin esfinteroplastía transduodenal
- Coledocotomía o coledocostomía c/esfinteroplastía transduodenal
- Esfinterotomía o esfinteroplastía transduodenal c/s extracción de cálculo impactado transduodenal
- Colecistotomía o colecistostomía c/exploración, drenaje, o extracción de cálculo
- Colecistectomía
- Colecistectomía con colangiografía
- Colecistectomía con exploración de vías biliares
- Colecistectomía con coledocoenterostomía
- Escisión de quiste de colédoco
- Anastomosis de quiste coledociano s/escisión
- Colecistoenterostomía directa
- Colecistoenterostomía directa con gastroenterostomía
- Colecistoenterostomía directa, Y de Roux
- Colecistoenterostomía directa, Y de Roux c/gastroenterostomía
- Anastomosis de vía biliar extrahepática y tracto digestivo
- Anastomosis de conductos intrahepáticos y tracto gastrointestinal
- Anastomosis en Y en Roux, vía biliar extrahepática y tracto digestivo
- Anastomosis en Y de Roux, vía biliar intrahepática y tracto digestivo
- Reconstrucción plástica de conductos extrahepáticos con anastomosis T-T

- Reconstrucción plástica de conductos extrahepáticos con colocación de férula coledociana
- Hepaticoenterostomía con tubo en “U”
- Sutura de vía biliar extrahepática por lesión preexistente
- Colocación de drenes peripancreáticos por pancreatitis aguda
- Colocación de drenes peripancreáticos por pancreatitis aguda, colecistostomía, gastrostomía y yeyunostomía.
- Resección o desbridación de páncreas y tejido peripancreático por pancreatitis aguda necrotizante
- Biopsia de páncreas, cualquier método
- Biopsia de páncreas percutánea
- Marsupialización de quiste pancreático
- Drenaje externo de pseudoquiste pancreático
- Drenaje externo de pseudoquiste pancreático percutáneo
- Anastomosis interna de quiste pancreático al tracto gastrointestinal directo
- Anastomosis interna de quiste pancreático al tracto gastrointestinal directo, y de Roux
- Pancreatorrafia por trauma
- Pancreatorrafia por trauma, exclusión duodenal con gastroyeyunostomía por trauma pancreático
- Relaparotomía
- Exploración del área retroperitoneal c/s biopsia
- Drenaje de absceso retroperitoneal
- Drenaje de linfocele extraperitoneal abierto a peritoneo
- Escisión o destrucción por cualquier método de tumores o quistes o endometriomas intra o retroperitoneales
- Resección amplia
- Reparación de hernia recurrente, cualquier edad, incarcerada o estrangulada
- Laparoscopia quirúrgica con biopsia única o múltiple
- Laparoscopia quirúrgica con enterolisis
- Laparoscopia para drenaje de linfocele abierto a cavidad peritoneal
- Apendicectomía laparoscópica
- Reparación de hernia inguinal recurrente
- Vagotomía troncular laparoscópica
- Vagotomía selectiva o ultraselectiva laparoscópica
- Colecistoenterostomía laparoscópica
- Colecistectomía laparoscópica
- Colecistectomía laparoscópica con colangiografía
- Colecistectomía con exploración de vías biliares
- Esplenectomía laparoscópica
- Gastrostomía laparoscópica
- Yeyunostomía laparoscópica
- Resección intestinal con anastomosis vía laparoscópica
- Funduplicatura esofagogástrica

CIRUGÍA MAYOR DE BAJA COMPLEJIDAD (GRADO C)

Procedimiento quirúrgico

- Reparación simple de herida superficial de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas de 7.6 a 12.5 cm.
- Escisión de piel, tejido celular subcutáneo, fascia y músculo
- Escisión de piel, tejido celular subcutáneo, fascia, músculo y hueso
- Desbridación de piel, tejido celular subcutáneo, músculo y hueso
- Reparación simple de herida superficial de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas de 12.6 a 20.0 cm.
- Reparación simple de herida superficial de cara, oídos, párpados, nariz, labios., y/o membranas mucosas de 20.1 a 30.0 cm.
- Reparación simple de herida superficial de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas mayor de 30.0 cm.
- Cierre por planos de herida de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membrana mucosas de 7.6 a 12.5 cm.
- Biopsia abierta, músculo profundo
- Ligadura de vena femoral
- Ligadura de vena safena
- Ligadura de vena safena corta o larga
- Ligadura de safena larga o corta con escisión radical de víscera e interrupción de comunicantes
- Ligadura de perforantes, subfascia (operación de Linton)
- Ligadura y división de vena safena corta en la unión safenopoplítea

- Ligadura, división y escisión de venas varicosas recurrentes o secundarias en piernas
- Esofagotomía con remoción de cuerpo extraño, abordaje cervical
- Miotomía cricofaríngea
- Esofagoscopia rígida o flexible, inyección esclerosante en várices esofágicas
- Esofagoscopia rígida o flexible, con inserción de tubo plástico o stent
- Esofagoscopia rígida o flexible, con balón de dilatación (menor de 30 mm de diámetro)
- Endoscopia gastrointestinal alta , incluye esófago, estómago, duodeno y/o yeyuno como diagnóstico apropiado, con o sin toma de muestras mediante escobillado o lavado (procedimiento separado)
- Endoscopia gastrointestinal alta, incluye esófago, estómago, duodeno y/o yeyuno como diagnóstico apropiado, con biopsia simple o múltiple
- Cierre de esofagostomía o fístula, abordaje cervical
- Dilatación de esófago con balón (para diámetro de 30 mm a más)
- Taponamiento esofagogástrico, con balón (tipo Sengstaken)
- Gastrotomía con exploración o remoción de cuerpo extraño
- Gastrostomía temporal
- Cierre de gastrostomía
- Yeyunostomía con catéter o tubo para alimentación
- Enterotomía, intestino delgado diferente a duodeno para exploración, biopsia o extracción de cuerpo extraño
- Reducción de válvulo, intususcepción, hernia interna por laparotomía
- Biopsia de intestino por cápsula, tubo vía oral
- Escisión de una o más lesiones de intestino delgado o grueso que no requiera de anastomosis, exteriorización o fistulización, enterotomía sola
- Enterotomías múltiples
- Enterectomía, resección de intestino delgado, resección, más anastomosis única
- Enterostomía o cecostomía con tubo
- Ileostomía o yeyunostomía, no tubaje
- Revisión simple de ileostomía
- Colostomía o cecostomía a nivel de piel con biopsias múltiples
- Revisión de colostomía simple
- Revisión de colostomía complicada con reparación de hernia, paracolostoma
- Endoscopia de intestino delgado, enteroscopia por debajo de la segunda porción del duodeno, incluyendo Íleon, diagnóstica, con o sin colección de muestra mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)
- Endoscopia de intestino delgado, enteroscopia por debajo de la segunda porción del duodeno, incluyendo Íleon, con biopsia única o múltiple
- Sutura de intestino delgado por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o rotura, perforación única
- Sutura de intestino grueso por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o rotura, única o múltiple
- Sutura de intestino grueso por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o rotura, única o múltiple con colostomía
- Plastía intestinal por estenosis
- Cierre de enterostomía, intestino grueso o delgado
- Cierre de enterostomía, con resección y anastomosis diferente a la colorrectal
- Cierre de enterostomía, con resección y anastomosis colorrectal
- Cierre de fístula enterocutánea
- Cierre de fístula enteroentérica o enterocólica
- Cierre de fístula enterovesical s/resección de vejiga
- Cierre de fístula enterovesical, plicatura intestinal
- Exclusión de intestino delgado de la pelvis por malla u otra prótesis
- Incisión y drenaje de absceso apendicular (abierto)
- Drenaje percutáneo de absceso apendicular
- Apendicectomía
- Apendicectomía durante otra intervención
- Apendicectomía c/apéndice perforado, c/absceso o peritonitis generalizada
- Incisión y drenaje de absceso del elevador profundo, pelvirrectal o retrorrectal
- Miomectomía anorrectal por prolapso de membrana mucosa
- Inyección perirrectal de sustancia esclerosante por prolapso
- Reparación de rectocele
- Exploración reparación y drenaje presacro de lesión rectal
- Incisión y drenaje de absceso submucoso, intramuscular, intramural, transanal, bajo anestesia
- Hemorroidectomía interna y externa compleja
- Hemorroidectomía interna y externa compleja con fisurectomía
- 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
- Electrodissección
- 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
- Colectostomía 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, incarcerada o estrangulada
- Reparación inicial de hernia inguinal mayor de 6 meses y menor de 5 años c/s incarcerada o estrangulada
- Reparación inicial de hernia mayor de 5 años reducible, incarcerada 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, incarcerada o estrangulada
- Reparación de hernia femoral recurrente reducible
- Reparación de hernia femoral recurrente incarcerada o estrangulada
- Reparación de hernia incisional, reducible
- Reparación de hernia incisional, incarcerada o estrangulada
- Reparación de eventración recurrente reducible
- Reparación de eventración recurrente reducible incarcerada o estrangulada
- Colocación de malla por eventración
- Reparación de hernia epigástrica incarcerada o estrangulada
- Reparación de hernia umbilical, <5 años, incarcerada o estrangulada
- Reparación de hernia umbilical, >5 años, incarcerada 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
- Fisurectomía 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, complejo, infección posoperatoria
- Desbridación, piel, epidermis
- Desbridación, piel, epidermis, 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

VII.- EVALUACIÓN, PROMOCIÓN, MATRICULA Y TITULACIÓN

BASE LEGAL:

- Decreto Supremo N°007-2017-SA, Reglamento Suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico Acuerdo N° del Comité Directivo de CONAREME.

1. DE LAS EVALUACIONES (Artículo 41).

Las evaluaciones académicas son permanentes, con calificaciones mensuales en cada una de las rotaciones de acuerdo al logro de las competencias, con los instrumentos y en formato de la institución universitaria formadora respectiva, deberá evaluarse aspectos cognitivos, habilidades y destrezas y actitudes.

La hoja de Evaluación Mensual será entregada y recogida por el Coordinador de la Especialidad, dicha hoja de evaluación será calificada por el tutor en la rotación pertinente, conjuntamente con el coordinador de la especialidad y con el jefe de servicio de ser el caso. La evaluación mensual deberá tener el visto bueno final del Director de la USEM. En el caso de rotaciones externas, será calificada por el tutor, coordinador de la sede y jefe de servicio.

Las hojas de evaluación están en función del plan de rotaciones programadas por cada año de la especialidad. **Constituye el 80% de la nota final anual.**

2. NORMAS PARA LAS EVALUACIONES (Artículo 42).

La evaluación académica se efectúa bajo las normas e instrumentos establecidos por la universidad, y en el marco del reglamento de evaluación del residente de la USEM y el D.S. 007-2017-SA.

3. CALIFICACIÓN (Artículo 43).

El resultado de las evaluaciones es establecido según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

Menos de trece (13): Desaprobado.

- 13 - 15 Regular

- 16 - 17 Bueno

- 18 - 19 Muy bueno

- 20 Sobresaliente

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines, en el caso de ser requeridas en calidad de copia.

4. DE LOS DESAPROBADOS (Artículo 45).

Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo, posterior a una oportunidad de subsanación serán separados del Sistema Nacional de Residentado Médico por la universidad, pudiendo postular al SINAREME nuevamente transcurrido un año.

DIRECTIVAS

1. Para que el alumno tenga derecho a ser evaluado debe estar matriculado en el año correspondiente y por tanto figurar en la relación de alumnos remitida por la Secretaría Académica e Instituto de Informática de la UNSA.

5. EVALUACIÓN ASISTENCIAL Y ACADÉMICA DE LA ESPECIALIDAD

- 5.1. La Nota Promedio Anual en el Campo Asistencial ó de Docencia en Servicio (NPACAóDS) **constituye el 80% de la nota final anual** y se conformará por el promedio de las evaluaciones mensuales en cada Área de formación y posteriormente se considerara la siguiente ponderación:

$$NPACAóDS = \frac{A. Actitud + A. Habilidades-Destrezas + A. Conocimientos}{3}$$

- 5.2. El campo académico, se evaluará con un examen escrito de especialidad y según el año correspondiente e implementado por los médicos especialistas en coordinación con la USEM que será tomado al final del año académico **constituyendo el 20% de la nota final anual.**

- a) La **nota promedio final anual** se obtiene a través de la siguiente ponderación:

$$\frac{\text{Nota del Campo Asistencial} \times 80 + \text{Nota del Campo Académico} \times 20}{100}$$

- 5.3. El alumno desaprobado (menos de 13 en la escala vigesimal) en la Nota Promedio Final Anual tendrá derecho a un examen de subsanación.

- a) **Exámenes de Subsanación:** serán tomados a solicitud del interesado, por un jurado ad-hoc designado por el servicio de la sede docente de la especialidad en la modalidad teórica práctica teniendo un valor ponderado 80% y un examen teórico tomado por la universidad con un valor ponderado del 20%. El resultado del promedio final de subsanación se constituirá en la nota final del residente, y de ser desaprobado será definitivamente separado del Sistema Nacional de Residentado Médico, de la Universidad y comunicado al CONAREME.

6. PROMOCIÓN AL AÑO INMEDIATO SUPERIOR Y EGRESO DEL PROGRAMA (Artículo 44).

La universidad, promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación anual realizada, será promovido al año inmediato superior debiendo cumplir con matricularse de acuerdo al cronograma y requisitos establecidos por la USEM de lo contrario será declarado como abandono y perderá la plaza adjudicada. En el caso de los residentes que se matriculan del segundo al tercer año es requisito para la matrícula haber presentado durante el segundo año el proyecto de investigación.

Es requisito para matricularse al año inmediato superior presentar la Carpeta de Registro de Actividades del Residente, el mismo que tiene que ser firmado por el tutor, coordinador de la especialidad de la universidad y jefe de servicio de la sede docente.

7. TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD (Artículo 48).

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la universidad otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad y cumplir con todos los requisitos establecidos por la Oficina de grados y Títulos de la UNSA y la SUNEDU.

ANEXO 1
HORAS Y CREDITAJE ACADÉMICAS
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE GENERAL

Periodo Académico	Nombre del Curso Rotación	Duración	Teoría Presencial	Práctica Presencial	Teoría Presencial	Práctica Presencial	Total Créditos	
			Horas - TPC	Horas - PPH	Créditos-TPC	Créditos-PPC	Teórico	Práctico
1	CIRUGÍA GENERAL	08 Meses	128	1952	8	61		69
1	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
1	NEUROCIRUGÍA	15 Días	8	122	0.5	3.81		4.31
1	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	15 Días	8	122	0.5	3.81		4.31
1	ANESTESIOLOGÍA, ANALGESIA Y REANIMACIÓN	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
1	QUEMADOS Y CIRUGÍA PLÁSTICA	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
2	VACACIONES	01 Mes	0	0	0	0		0
2	CIRUGÍA GENERAL	06 Meses	96	1464	6	45.75		51.75
2	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
2	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
2	GINECOLOGÍA	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
2	UROLOGÍA	15 Días	8	122	0.5	3.81		4.31
2	CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	15 Días	8	122	0.5	3.81		4.31
2	CIRUGÍA LAROSCÓPICA BÁSICA	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
3	VACACIONES	01 Mes	0	0	0	0		0
3	CIRUGÍA GENERAL	06 Meses	96	1464	6	45.75		51.75
3	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	01 Mes	16	244	1	7.625		8.625
3	ROTACIÓN EXTERNA	02 Meses	32	488	2	15.250		17.25
3	CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA AVANZADA	02 Meses	32	488	2	15.250		17.25

**ANEXO 2
MAPA CURRICULAR**

PRIMER AÑO

**PRÁCTICAS
PROFESIONALES**

CURSOS DE LA ESPECIALIDAD	Cirugía General 08 meses
	UCI 01 mes
	Neurocirugía 15 días
	Ortopedia y Traumatología 15 días
	Anestesiología, Analgesia y Reanimación 01 mes
	Quemados y Cirugía Plástica 01 mes

SEGUNDO AÑO

**PRÁCTICAS
PROFESIONALES**

CURSOS DE LA ESPECIALIDAD	Cirugía General 06 meses
	Cirugía Pediátrica 01 mes
	Diagnóstico por Imágenes 01 mes
	Ginecología 01 mes
	Urología 15 días
	Cirugía de Tórax y Cardiovascular 15 días
	Cirugía Laparoscópica Básica 01 mes
	Vacaciones 01 mes

TERCER AÑO

**PRÁCTICAS
PROFESIONALES**

CURSOS DE LA ESPECIALIDAD	Cirugía General 06 meses
	Cirugía Oncológica 01 mes
	Rotación Externa 02 meses
	Cirugía Laparoscópica Avanzada 02 meses
	Vacaciones 01 mes