**ESTÁNDARES DE COMPETENCIA PARA LA FORMACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME.** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 1.** | **VERSIÓN 1.**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA** | 1. Realizar acciones de prevención en patologías clínico quirúrgicas, según corresponda. | |

| **Estándar de Competencia 1:**  Realizar acciones de prevención en patologías clínico quirúrgicas, según corresponda. | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 1. El Plan de IEC incluye todos los componentes y está dirigido a la prevención de patologías clínico quirúrgicas, dirigidas al adulto o adulto mayor, a nivel individual y colectivo. 2. Las actividades de IEC dirigidas a la prevención de patologías clínico quirúrgicas y sus complicaciones, son ejecutadas a nivel individual y grupal, de acuerdo a un plan, dentro y fuera del establecimiento de salud. 3. El Plan de IEC es evaluado en función a los objetivos. | 1. Componentes del Plan de IEC (a) para la prevención de patologías quirúrgicas. 2. Acciones de IEC a nivel individual dirigidas a la prevención de patologías clínico quirúrgicas y sus complicaciones en el paciente adulto o adulto mayor, según guías vigentes (a, b) 3. Acciones de IEC a nivel grupal dirigidas a la prevención de patologías clínico quirúrgicas y sus complicaciones, en el adulto o adulto mayor, según guías vigentes (a, b) 4. Evaluación de planes de IEC (c) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la ejecución de acciones del plan de IEC, a nivel individual y grupal, para la prevención de patologías clínico quirúrgicas y sus complicaciones, en el paciente adulto o adulto mayor.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre conocimientos de prevención de patologías clínico quirúrgicas y sus complicaciones, en el paciente adulto o adulto mayor.  **PRODUCTO:**  Informe de las acciones de IEC dirigidas a la prevención de patologías clínico quirúrgicas y sus complicaciones, en el paciente adulto o adulto mayor. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 2** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender quirúrgicamente al paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna del aparato digestivo, mediante cirugía electiva o de emergencia, **en base a las guías clínicas o protocolos vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 2.1 Diagnosticar al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo. | |
| 2.2 Realizar el pre operatorio al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo. | |
| 2.3 Realizar la intervención quirúrgica convencional y laparoscópica indicada, al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo. | |
| 2.4 Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, del paciente adulto o adulto mayor con patología benigna y maligna del aparato digestivo. | |

| **Estándar de Competencia 2:**  Atender quirúrgicamente al paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna del aparato digestivo, mediante cirugía electiva o de emergencia, **en base a las guías clínicas o protocolos vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 2.1 Diagnosticar al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo. | 1. La historia clínica y el examen físico son realizados de acuerdo a procedimientos establecidos y a la situación del paciente. 2. Los estudios de laboratorio, de imágenes y endoscópicos, son solicitados y /o realizados en base a la presunción diagnóstica. 3. Los resultados de los estudios auxiliares, son interpretados adecuadamente. 4. La evaluación interdisciplinaria es realizada de acuerdo a la situación del paciente y a la patología probable. 5. El diagnóstico es establecido con base en los hallazgos de la historia clínica y los resultados de los estudios auxiliares de apoyo al diagnóstico. 6. La decisión de recurrir a una solución quirúrgica es tomada con base en la evaluación integral y consensuada. 7. El paciente / familia es informado sobre su situación, tipo de operación, probables complicaciones y riesgos, de acuerdo a la intervención quirúrgica propuesta 8. El registro en la historia clínica es efectuado según normas técnicas y legales vigentes. | 1. Ubicación de la patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo (a, b, c, d, e, f, g).  * Esófago * Estomago * Intestino delgado * Intestino grueso y apéndice * Recto y ano * Vesícula y vías biliares * Cavidad abdominal y peritoneo  1. Examen físico especializado de la patología quirúrgica del aparato digestivo (a) 2. Técnicas actualizadas de diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades del aparato digestivo (b, c, d, e) 3. Fundamentos de los estudios diagnósticos: de laboratorio y de imágenes, y de los procedimientos video endoscópicos, relacionados con la patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo (a, b, c, d, e y f ) 4. Deberes y derechos en salud ( g) 5. Norma técnica de registro de la historia clínica (h) | **PATOLOGÍA QUIRÚRGICA BENIGNA Y MALIGNA DEL APARATO DIGESTIVO EN:**   * Esófago. * Estomago. * Intestino delgado. * Intestino grueso y apéndice. * Recto y ano. * Vesícula y vías biliares. * Cavidad abdominal y peritoneo.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital o Instituto en:**   * Hospitalización * Consultorio externo * Emergencia * Tópico de procedimientos especiales | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del diagnóstico a dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita acerca del diagnóstico del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo.  **PRODUCTO**:  HC con registro del diagnóstico a dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo |
| 2.2 Realizar el pre operatorio al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo. | 1. El plan de intervención quirúrgica es elaborado según el diagnóstico y la situación clínica del paciente. 2. Los estudios preoperatorios son realizados de acuerdo a Guía Clínica o protocolo vigente. 3. El formato de consentimiento. informado es obtenido de acuerdo a la Norma Técnica. 4. Las Indicaciones farmacológicas y no farmacológicas pre operatoria son prescritas de acuerdo a guías vigentes. 5. El registro es efectuado en la HC de acuerdo a la NT para la gestión de la HC. | 1. Técnicas y procedimientos del manejo pre-quirúrgico de patología benigna y maligna del aparato digestivo. Guías de procedimientos (a) 2. Estudios preoperatorios en patología benigna y maligna del aparato digestivo (b) 3. Consentimiento informado (c) 4. Indicaciones farmacológicas y no farmacológicas pre operatorias (d) 5. Terapéutica pre operatoria farmacológica y no farmacológica del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo (d) 6. NT de salud para la gestión de la HC. (e) | **PATOLOGÍA QUIRÚRGICA BENIGNA Y MALIGNA DEL APARATO DIGESTIVO EN:**   * Esófago. * Estomago. * Intestino delgado. * Intestino grueso y apéndice. * Recto y ano. * Vesícula y vías biliares. * Cavidad abdominal y peritoneo.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital o Instituto en:**   * Hospitalización. * Consultorio externo. * Emergencia. * Tópico de procedimientos especiales. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del manejo pre operatorio de dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el manejo pre operatorio del paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo.  **PRODUCTO**:  HC con registro del manejo pre operatorio de dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo. |
| 2.3. Realizar la intervención quirúrgica indicada, al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo. | 1. La lista de chequeo de Cirugía segura es aplicada de acuerdo a Norma vigente. 2. Las técnicas de asepsia son aplicadas durante el acto quirúrgico de acuerdo a protocolos vigentes. 3. Las técnicas quirúrgicas y procedimientos convencionales y laparoscópicos para tratar la patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo, son realizados de acuerdo a Guías o protocolos vigentes. 4. Los procedimientos invasivos o no invasivos requeridos durante el acto quirúrgico, son realizados con base en guías o protocolos vigentes. 5. Las complicaciones que se presentan durante el acto quirúrgico son resueltas de acuerdo a guías y protocolos vigentes. 6. El informe operatorio es elaborado de acuerdo a NT de salud para la gestión de la HC.. 7. Los registros en la HC son realizados oportunamente y de   Acuerdo con la NT de salud para la gestión de la HC. | 1. NT. Lista de chequeo de Cirugía segura (a) 2. Bioseguridad ( a, b, c, d) 3. Asepsia y antisepsia en el proceso quirúrgico convencional y laparoscópico en patología benigna y maligna del aparato digestivo.(a, b, c, d) 4. Técnicas y procedimientos quirúrgicos convencionales y laparoscópicos en patología del aparato digestivo.( c, d) 5. Complicaciones durante el acto quirúrgico convencional y laparoscópico en patología del aparato digestivo.   Diagnóstico y tratamiento. (e)   1. Manejo correcto de los instrumentos y equipos quirúrgicos en la cirugía convencional y laparoscópica de la patología del aparato digestivo.(c, d, e) 2. Llenado del informe operatorio (f) 3. NT de salud para la gestión de la HC. (g) | **TIPOS DE CIRUGÍA:**   * Electiva. * De emergencia.   **TECNICA QUIRÚRGICA:**   * Convencional. * Laparoscópica.   **PATOLOGÍA QUIRÚRGICA BENIGNA Y MALIGNA DEL APARATO DIGESTIVO EN:**   * Esófago. * Estomago. * Intestino delgado. * Intestino grueso y apéndice. * Recto y ano. * Vesícula y vías biliares. * Cavidad abdominal y peritoneo.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  Hospital o Instituto en:   * Centro Quirúrgico. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la intervención quirúrgica, electiva o de emergencia, realizada a dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo, con técnica quirúrgica convencional y laparoscópica.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre la intervención quirúrgica, electiva o de emergencia, a pacientes adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo, con técnica quirúrgica convencional y laparoscópica.  **PRODUCTO**:  HC con registro de la intervención quirúrgica, electiva o de emergencia, realizada a dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo, con técnica quirúrgica convencional y laparoscópica. |
| 2.4 Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, del paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna del aparato digestivo. | 1. La terapéutica post operatoria de la patología benigna y maligna del aparato digestivo, es realizada en base al tipo de operación, a los requerimientos básicos y a la compensación de las pérdidas ocasionadas durante el acto operatorio. 2. Los exámenes auxiliares de control post quirúrgico son indicados de acuerdo al tipo de operación, la condición del paciente y diagnóstico temprano de las probables complicaciones. 3. Las indicaciones post operatorias están orientadas a prevenir y manejar las posibles complicaciones. 4. La prevención y tratamiento de las complicaciones post operatorias son realizadas de acuerdo a las guías clínicas vigentes. 5. La referencia y contrarreferencia es realizada según corresponda. | 1. Alteraciones metabólicas del trauma quirúrgico por cirugía convencional y laparoscópica de la patología benigna y maligna del aparato digestivo. ( a, b,) 2. Las complicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas de las patologías benignas y malignas del aparato digestivo ( b, c, d) 3. Diagnóstico, prevención y manejo de las complicaciones post operatorias de la patología benigna y maligna del aparato digestivo. (a, b, c, d) 4. NT de referencia y contrarreferencia (e) | **TIPOS DE CIRUGÍA:**   * Electiva. * De emergencia.   **TECNICA QUIRÚRGICA**:   * Convencional. * Laparoscópica.   **PATOLOGÍA QUIRÚRGICA BENIGNA Y MALIGNA DEL APARATO DIGESTIVO EN:**   * Esófago. * Estomago. * Intestino delgado. * Intestino grueso y apéndice. * Recto y ano. * Vesícula y vías biliares. * Cavidad abdominal y peritoneo.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  Hospital o Instituto en:   * Hospitalización. * Consultorio externo. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones de dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna y maligna del aparato digestivo,  Intervenidos en forma electiva o de emergencia, con técnica quirúrgica convencional y laparoscópica.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, del paciente adulto o adulto mayor con patología benigna y maligna del aparato digestivo.  **PRODUCTO**:  HC con registro del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones de dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna o maligna de cada ubicación del aparato digestivo,  Intervenidos en forma electiva o de emergencia, con técnica quirúrgica convencional y laparoscópica. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 3** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender quirúrgicamente al paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna o maligna de la pared abdominal, mediante cirugía electiva o de emergencia, **en base a las guías clínicas o protocolos vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | * 1. Diagnosticar al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal. | |
| * 1. Realizar el pre operatorio al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal. | |
| * 1. Realizar la intervención quirúrgica indicada, al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal. | |
| * 1. Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones del paciente adulto o adulto mayor con patología benigna o maligna de la pared abdominal. | |

| **Estándar de Competencia 3:** Atender quirúrgicamente al paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna o maligna de la pared abdominal, mediante cirugía electiva o de emergencia, **en base a las guías clínicas o protocolos vigentes** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Diagnosticar al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal. | 1. La anamnesis y el examen clínico son realizados de acuerdo a normas establecidas. 2. Los análisis de laboratorio, de imágenes y procedimientos diagnósticos, son solicitados y realizados de acuerdo con la presunción diagnóstica. 3. Los resultados de los estudios de laboratorio, de imágenes y de procedimientos para diagnóstico, son interpretados adecuadamente. 4. El diagnóstico es establecido en base en la historia clínica y los resultados de los estudios de apoyo al diagnóstico. 5. La evaluación interdisciplinaria es realizada de acuerdo a situación del paciente y a la patología probable. 6. La decisión de recurrir a una solución quirúrgica es tomada con base en la evaluación integral realizada. 7. El paciente / familia es informado sobre su situación, tipo de operación, probables complicaciones y riesgos, de acuerdo a la intervención quirúrgica propuesta. 8. El diagnóstico es registrado en la historia clínica. 9. La referencia y contrarreferencia es realizada según corresponda. | 1. Patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal. Guías clínicas (a, b, c, d, e y f).  * Hernias. * Dehiscencias. * Evisceraciones. * Eventraciones. * Tumores benignos. * Tumores malignos.  1. Examen clínico y Examen físico de la patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal (a) 2. Estudios de laboratorio, de imágenes y procedimientos diagnósticos relacionados con la patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal (b, c) 3. Criterios diagnósticos de la patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal (a, b, c, d, e) 4. Deberes y derechos del paciente en salud ( g) 5. NT de registro de la historia clínica (h) 6. NT de referencia y contrarreferencia (i) | **TIPOS DE PATOLOGÌA QUIRÙRGICA DE LA PARED ABDOMINAL:**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **En hospital o Instituto en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del diagnóstico a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica, benigna o maligna de la pared abdominal.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita acerca del diagnóstico del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica, benigna o maligna de la pared abdominal.  **PRODUCTO**:  HC con registro del diagnóstico a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica, benigna o maligna de la pared abdominal.  Abdominal. |
| 3.2 Realizar el pre operatorio al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal. | 1. El plan de intervención quirúrgica es elaborado según el diagnóstico y la situación clínica del paciente. 2. Los estudios preoperatorios son realizados de acuerdo a Guía Clínica o protocolo vigente. 3. El formato de consentimiento informado es explicado al paciente o persona responsable y es obtenido de acuerdo a la Norma Técnica. 4. Las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas pre operatorias son prescritas de acuerdo a guías vigentes. 5. El manejo pre operatorio es evaluado en base a indicadores establecidos (UNDAAC). 6. El manejo pre operatorio es registrado en la historia clínica. | 1. Técnicas y procedimientos quirúrgicos de patología benigna y maligna de la pared abdominal. Guías de procedimientos (a) 2. Estudios preoperatorios en patología benigna y maligna de la pared abdominal (b) 3. Consentimiento informado (c) 4. Indicaciones farmacológicas y no farmacológicas pre operatorias.(d) 5. Terapéutica pre operatoria farmacológica y no farmacológica del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal.(d, e) 6. NT de salud para la gestión de la HC. ( f) | **TIPOS DE PATOLOGÌA QUIRÙRGICA DE LA PARED ABDOMINAL:**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **En hospital o Instituto en:**   * Hospitalización. * Emergencia. * Consultorio externo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del manejo pre operatorio de dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el manejo pre operatorio del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal.  **PRODUCTO**:  HC con registro del manejo pre operatorio de dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal, |
| * 1. Realizar la intervención quirúrgica indicada, al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal. | 1. La lista de chequeo de Cirugía segura es aplicada de acuerdo a Norma vigente. 2. Las técnicas de asepsia son aplicadas durante el acto quirúrgico de acuerdo a protocolos vigentes. 3. Las técnicas quirúrgicas y procedimientos convencionales y laparoscópicos para tratar la patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal, son realizados de acuerdo a Guías o protocolos vigentes. 4. Los procedimientos invasivos o no invasivos requeridos durante el acto quirúrgico, son realizados con base en guías o protocolos vigentes 5. Las complicaciones que se presentan durante el acto quirúrgico son resueltas de acuerdo a guías y protocolos vigentes 6. El informe operatorio es elaborado de acuerdo a NT de salud para la gestión de la HC. 7. La intervención quirúrgica es registrada en la historia clínica. | 1. NT. Lista de chequeo de Cirugía segura (a) 2. Bioseguridad ( a, b, c, d) 3. Asepsia y antisepsia en el proceso quirúrgico convencional y laparoscópico en patología benigna y maligna de la pared abdominal (a, b, c, d) 4. Técnicas y procedimientos quirúrgicos convencionales y laparoscópicos en patología de la pared abdominal ( c, d) 5. Complicaciones durante el acto quirúrgico convencional y laparoscópico en patología de la pared abdominal (e) 6. Manejo correcto de los instrumentos y equipos quirúrgicos en la cirugía convencional y laparoscópica de la patología de la pared abdominal (c, d, e) 7. Llenado del informe operatorio (f) 8. NT de salud para la gestión de la HC. (g) | **TIPOS DE CIRUGÌA:**   * Electiva * De emergencia.   **TECNICAS QUIRÙRGICAS:**   * Convencional * Laparoscópica.   **TIPOS DE PATOLOGÌA QUIRÙRGICA DE LA PARED ABDOMINAL.**   * Benigna * Maligna   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **En hospital o Instituto en:**   * Centro Quirúrgico | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la intervención quirúrgica, electiva o de emergencia, realizada a dos pacientes adultos o adultos mayores con patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal, con técnica quirúrgica convencional y laparoscópica.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre la intervención quirúrgica, electiva o de emergencia, realizada a pacientes adultos o adultos mayores con patología quirúrgica benigna y maligna de la pared abdominal, con técnica quirúrgica convencional y laparoscópica.  **PRODUCTO**:  HC con registro de la intervención quirúrgica, electiva o de emergencia, realizada a dos pacientes adultos o adultos mayores con patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal, con técnica quirúrgica convencional y laparoscópica. |
| * 1. Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones del paciente adulto o adulto mayor con patología benigna o maligna de la pared abdominal. | 1. La terapéutica post operatoria de la patología benigna y maligna de la pared abdominal, es realizada en base al tipo de operación, a los requerimientos básicos y a la reposición de las pérdidas producidas durante el acto quirúrgico. 2. Los estudios de control post operatorio son solicitados de acuerdo al tipo de cirugía, condición del paciente y a las probables complicaciones. 3. Las indicaciones post operatorias están orientadas a prevenir y manejar las posibles complicaciones. 4. La prevención y tratamiento de las complicaciones post operatorias son realizadas de acuerdo a las guías clínicas vigentes. 5. El seguimiento post operatorio, presentación y manejo de complicaciones es registrado en la HC. 6. La referencia y contrarreferencia es realizada según corresponda | 1. Alteraciones metabólicas del trauma quirúrgico por cirugía convencional y laparoscópica de la patología benigna y maligna de la pared abdominal. ( a, b, c) 2. Complicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas de las patologías benignas y malignas de la pared abdominal. ( b, c, d) 3. Diagnóstico, prevención y manejo de las complicaciones post operatorias de la patología benigna y maligna de la pared abdominal. ( b, c, d) 4. NT de salud para la gestión de la HC. (e) 5. NT de referencia y contrarreferencia (f) | **TIPOS DE CIRUGÌA:**   * Electiva. * De emergencia.   **TECNICAS QUIRÙRGICAS:**   * Convencional. * Laparoscópica.   **TIPOS DE PATOLOGÌA QUIRÙRGICA DE LA PARED ABDOMINAL:**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **En hospital o Instituto en:**   * Hospitalización. * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones de dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal, intervenidos en forma electiva o de emergencia, con técnica quirúrgica convencional y laparoscópica.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, del paciente adulto o adulto mayor con patología benigna y maligna de la pared abdominal.  **PRODUCTO**:  HC con registro del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, de dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna o maligna de la pared abdominal, intervenidos en forma electiva o de emergencia, con técnica quirúrgica convencional y laparoscópica. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 4** | **VERSIÓN 1**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender quirúrgicamente al paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal, mediante cirugía electiva o de emergencia, en base a las guías clínicas o protocolos vigentes. | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 4.1 Diagnosticar al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal | |
| 4.2 Realizar el pre operatorio al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal | |
| 4.3 Realizar la intervención quirúrgica convencional y laparoscópica indicada, al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal | |
| 4.4 Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones del paciente adulto o adulto mayor con patología benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal. | |

| **Estándar de Competencia 4:** Atender quirúrgicamente al paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal, mediante cirugía electiva o de emergencia, **en base a las guías clínicas o protocolos vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 4.1 Diagnosticar al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal. | 1. La anamnesis y examen físico del paciente son realizados de acuerdo a procedimientos establecidos y a situación del paciente. 2. Los análisis de laboratorio y estudios de imágenes, endoscópicos, y otros procedimientos diagnósticos, son solicitados y /o realizados en base a la presunción diagnóstica. 3. Los resultados de laboratorio son interpretados de acuerdo con los parámetros definidos en el laboratorio. 4. La evaluación interdisciplinaria es realizada de acuerdo a situación del paciente y a la patología probable. 5. El diagnóstico es establecido en base a la historia clínica y los resultados de los estudios de apoyo al diagnóstico. 6. La decisión de recurrir a una solución quirúrgica es tomada en base a la evaluación integral realizada por el cirujano responsable. 7. El paciente / familia debe ser informado sobre su situación quirúrgica, procedimiento, tipo de operación, probables complicaciones y riesgos, de acuerdo a la intervención quirúrgica propuesta. 8. El diagnóstico es registrado en la HC. | 1. Patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal. (a, b, c, d, e y f)   1.1 Patología quirúrgica benigna.   * De Hígado. * Tumores quísticos. * Lesiones traumáticas. * Tumores sólidos benignos.   1.2 Patología quirúrgica maligna.   * Bazo de origen hematológico. * Bazo de origen no hematológico. * Tumores sólidos malignos. * Tumores quísticos malignos.  1. Examen físico especializado de la patología quirúrgica de los órganos sólidos de la cavidad abdominal (a) 2. Técnicas actualizadas de diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades más frecuentes de los órganos sólidos de la cavidad abdominal ( b, c, d, e) 3. Fundamentos de los estudios diagnósticos: de laboratorio, de imágenes, de los procedimientos video endoscópicos y de otros procedimientos diagnósticos a solicitar o realizar, relacionados con la patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal (a, b, c, d, e y f ) 4. Deberes y derechos en salud (g) 5. Normas técnicas de registro de la historia clínica (h) | **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LOS ÓRGANOS SÓLIDOS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL:**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital o Instituto en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * Emergencia. * Tópico de procedimientos especiales. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del diagnóstico a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica de los órganos sólidos de la cavidad abdominal.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el diagnóstico del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal.  **PRODUCTO**:  HC con registro del diagnóstico a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica de los órganos sólidos de la cavidad abdominal. |
| 4.2 Realizar el pre operatorio al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal | 1. El plan de intervención quirúrgica es elaborado según la situación clínica del paciente, 2. El formato de consentimiento informado es explicado al paciente y familia de acuerdo con los procedimientos quirúrgicos a desarrollar y es obtenido de acuerdo a la Norma Técnica. 3. La terapéutica pre operatorio es prescrita en base a las guías quirúrgicas vigentes de la patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal. 4. El manejo pre operatorio es evaluado en base a indicadores establecidos. 5. El manejo pre operatorio es registrado en la HC. | 1. Técnicas operatorias y procedimientos quirúrgicos de patología benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal. (a) 2. Consentimiento informado (b) 3. Terapéutica pre operatoria y requerimientos terapéuticos básicos del paciente adulto o adulto mayor, con patología de los órganos sólidos de la cavidad abdominal. (b,c) 4. Evaluación del manejo pre operatorio (d) 5. Registro en la HC | **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LOS ÓRGANOS SÓLIDOS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL:**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital o Instituto:**   * Hospitalización. * Consultorio externo. * Emergencia. * Tópicos de procedimientos especiales. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del manejo pre operatorio a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica de los órganos sólidos de la cavidad abdominal.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el diagnóstico del paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal.  **PRODUCTO**:  HC con registro del manejo pre operatorio a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica de los órganos sólidos de la cavidad abdominal. |
| 4.3 Realizar la intervención quirúrgica convencional y laparoscópica indicada, al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal. | 1. La lista de chequeo de Cirugía segura es aplicada de acuerdo a Norma vigente. 2. Las técnicas de asepsia son aplicadas durante el acto quirúrgico de acuerdo a protocolos vigentes. 3. Las técnicas quirúrgicas y procedimientos convencionales y laparoscópicos para tratar la patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal, son realizados de acuerdo a Guías o protocolos vigentes. 4. Los procedimientos invasivos o no invasivos requeridos durante el acto quirúrgico, son realizados con base en guías o protocolos vigentes 5. Las complicaciones que se presentan durante el acto quirúrgico son resueltas de acuerdo a guías y protocolos vigentes 6. El informe operatorio es elaborado de acuerdo a NT de salud para la gestión de la HC. 7. La intervención quirúrgica es registrada en la HC. | 1. NT. Lista de chequeo de Cirugía segura (a) 2. Bioseguridad ( a, b, c, d) 3. Asepsia y antisepsia en el proceso quirúrgico convencional y laparoscópico en patología benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal (a, b, c, d) 4. Técnicas y procedimientos quirúrgicos convencionales y laparoscópicos en patología de los órganos sólidos de la cavidad abdominal ( c, d) 5. Complicaciones durante el acto quirúrgico convencional y laparoscópico en patología de la pared abdominal.(e) 6. Manejo correcto de los instrumentos y equipos quirúrgicos en la cirugía convencional y laparoscópica de la patología de los órganos sólidos de la cavidad abdominal (c, d, e) 7. Llenado del informe operatorio (f) 8. NT de salud para la gestión de la HC. (g) | **TÉCNICA QUIRÚRGICA**:   * Convencional. * Laparoscópica.   **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LOS ÓRGANOS SÓLIDOS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL:**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **En hospital o Instituto en:**   * Sala de operaciones. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la intervención quirúrgica realizada a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica de los órganos sólidos de la cavidad abdominal y con cada técnica quirúrgica.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre la intervención quirúrgica convencional y laparoscópica, a pacientes adultos y adultos mayores, con patología quirúrgica benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal.  **PRODUCTO**:  Dos HC con registro de la intervención quirúrgica realizada a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica de los órganos sólidos de la cavidad abdominal y con cada técnica quirúrgica. |
| 4.4 Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones del paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal | 1. La terapéutica post operatoria de la patología benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal, es realizada en base al tipo de operación, a los requerimientos básicos y a la reposición de las pérdidas producidas durante el acto quirúrgico. 2. Las indicaciones post operatorias están orientadas a prevenir las complicaciones y al manejo de las que se presenten de acuerdo a las guías clínicas vigentes. 3. Los estudios de control post operatorio son solicitados de acuerdo al tipo de cirugía, condición del paciente y complicaciones. 4. El seguimiento post operatorio es registrado en la historia clínica. 5. La referencia y contrarreferencia es realizada según corresponda. | 1. Alteraciones metabólicas del trauma quirúrgico por cirugía convencional y laparoscópica de la patología benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal (a, b, c) 2. Complicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas de las patologías benignas y malignas de los órganos sólidos de la cavidad abdominal b, c, d) 3. Diagnóstico, prevención y manejo de las complicaciones post operatorias de la patología benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal (b, c, d) 4. NT de salud para la gestión de la HC (d) 5. NT de referencia y contrarreferencia (e) | **TÉCNICA QUIRÚRGICA**:   * Convencional. * Laparoscópica.   **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LOS ÓRGANOS SÓLIDOS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL:**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **En hospital o Instituto en:**   * Sala de recuperación post anestésica. * Unidades de Hospitalización. * Hospitalización de Emergencia. * Tópico de Cirugía ambulatoria. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica de los órganos sólidos de la cavidad abdominal y con cada técnica quirúrgica.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el seguimiento post opera-torio y manejo de complicaciones, del paciente adulto o adulto mayor, intervenido por patología benigna y maligna de los órganos sólidos de la cavidad abdominal, con cada técnica quirúrgica.  **PRODUCTO**:  HC con registro del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones de dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica de los órganos sólidos de la cavidad abdominal y con cada técnica quirúrgica. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 5** | **VERSIÓN**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender quirúrgicamente al paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna del retroperitoneo, mediante cirugía electiva o de emergencia, **en base a las guías clínicas o protocolos vigentes.** | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 5.1. Diagnosticar al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo. | |
| 5.2 Realizar el pre operatorio al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo. | |
| 5.3 Realizar la intervención quirúrgica convencional y laparoscópica indicada, al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo. | |
| 5.4 Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones del paciente adulto o adulto mayor con patología benigna y maligna del retroperitoneo.. | |

| **Estándar de Competencia 5:** Atender quirúrgicamente al paciente adulto y adulto mayor, con patología benigna y maligna del retroperitoneo, mediante cirugía electiva o de emergencia, **en base a las guías clínicas o protocolos vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 5.1 Diagnosticar al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo. | 1. La anamnesis y el examen físico, son realizados de acuerdo a procedimientos establecidos y a situación clínica del paciente. 2. Los análisis de laboratorio, estudios por imágenes y procedimientos endoscópicos, son solicitados y /o realizados con base en la presunción diagnóstica. 3. Los resultados de los estudios de apoyo al diagnóstico, son interpretados de acuerdo con los parámetros establecidos. 4. La evaluación interdisciplinaria es realizada de acuerdo a situación clínica del paciente y a la patología probable. 5. El diagnóstico es efectuado con base en los hallazgos de la historia clínica y los resultados de los estudios de apoyo al diagnóstico. 6. La decisión de recurrir a una solución quirúrgica es tomada con base en la evaluación integral realizada por el cirujano responsable. 7. El paciente / familia debe ser informado de su situación, tipo de procedimientos, operación y probables complicaciones y riesgos, de acuerdo a la intervención quirúrgica propuesta. 8. El diagnóstico es registrado en la historia clínica. | 1. Patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo (a, b, c, d, e y f).   1.1 Benigna:   * Páncreas.. * Perforación de duodeno. * Hematomas. * Quistes. * Linfangioma quístico.. * Schwannoma. * Paraganglioma. * Tumores de la glándula adrenal. * Patología traumática de grandes vasos.   1.2 Maligna:   * Páncreas. * Sarcomas. * Linfomas. * Metástasis ganglionares.  1. Historia clínica y examen físico orientado a la patología quirúrgica del retroperitoneo (a) 2. Técnicas actualizadas de diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades del retroperitoneo ( b, c, d, e) 3. Fundamentos de los estudios diagnósticos: de laboratorio, de imágenes, y de los procedimientos video endoscópicos relacionados con la patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo (a, b, c, d, e y f ) 4. Deberes y derechos en salud ( g) 5. Norma técnica de registro de la historia clínica (h) | **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DEL RETROPERITONEO:**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital o Instituto en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * Emergencia. * Tópico de procedimientos especiales. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del diagnóstico a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica del retroperitoneo.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el diagnóstico del paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo.  **PRODUCTO**:  HC con registro de dos pacientes adultos o adultos mayores, diagnosticados con cada tipo de patología quirúrgica, benigna o maligna del retroperitoneo. |
| 5.2 Realizar el pre operatorio al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo. | 1. El plan de intervención quirúrgica es elaborado según el diagnóstico y la situación clínica del paciente. 2. Los estudios preoperatorios son realizados de acuerdo a Guía Clínica o protocolo vigente. 3. El formato de consentimiento informado es obtenido de acuerdo a la Norma Técnica. 4. Las Indicaciones farmacológicas y no farmacológicas pre operatoria son prescritas de acuerdo a guías vigentes. 5. El pre operatorio es registrado en la historia clínica. | 1. Técnicas operatorias y procedimientos quirúrgicos de patología benigna y maligna del retroperitoneo. (a) 2. Estudios preoperatorios en patología benigna y maligna del retroperitoneo (b) 3. Consentimiento informado (c) 4. Indicaciones farmacológicas y no farmacológicas pre operatorias.(d) 5. Terapéutica pre operatoria farmacológica y no farmacológica del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo NT de salud para la gestión de la HC. | **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DEL RETROPERITONEO:**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital o Instituto en:**   * Consultorio externo. * Hospitalización. * Emergencia. * Tópico de procedimientos especiales. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del manejo pre operatorio a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica del retroperitoneo  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el pre operatorio del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo.  **PRODUCTO**:  HC con registro del pre operatorio de dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica del retroperitoneo. |
| 5.3 Realizar la intervención quirúrgica convencional y laparoscópica, indicada al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo, | 1. La lista de chequeo de Cirugía segura es aplicada de acuerdo a Norma vigente. 2. Las técnicas de asepsia son aplicadas durante el acto quirúrgico de acuerdo a protocolos vigentes. 3. Las técnicas quirúrgicas y procedimientos convencionales y laparoscópicas para tratar la patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo, son realizados de acuerdo a Guías o protocolos vigentes. 4. Los procedimientos invasivos o no invasivos requeridos durante el acto quirúrgico, son realizados con base en guías o protocolos vigentes. 5. Las complicaciones que se presentan durante el acto quirúrgico son resueltas de acuerdo a guías y protocolos vigentes. 6. El informe operatorio es elaborado de acuerdo a NT de salud para la gestión de la HC. 7. La intervención quirúrgica es registrada en la historia clínica. | 1. NT. Lista de chequeo de Cirugía segura (a) 2. Bioseguridad ( a, b, c, d) 3. Asepsia y antisepsia en el proceso quirúrgico convencional y laparoscópico en patología benigna y maligna del retroperitoneo. (a, b, c, d) 4. Técnicas y procedimientos quirúrgicos convencionales y laparoscópicos en patología del retroperitoneo.   ( c, d)   1. Complicaciones durante el acto quirúrgico convencional y laparoscópico en patología del retroperitoneo.(e) 2. Manejo correcto de los instrumentos y equipos quirúrgicos en la cirugía convencional y laparoscópica de la patología del retroperitoneo. (c, d, e) 3. Llenado del informe operatorio (f) 4. NT de salud para la gestión de la HC. (g) | **TECNICA QUIRÚRGICA**:   * Convencional. * Laparoscópica.   **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DEL RETROPERITONEO:**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  Hospital /Instituto en:   * Sala de operaciones. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la intervención quirúrgica a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica del retroperitoneo, por cada técnica quirúrgica    **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre la intervención quirúrgica convencional y laparoscópica al paciente adulto o adulto mayor, con patología quirúrgica benigna y maligna del retroperitoneo.  **PRODUCTO**:  Dos HC con registro de la intervención quirúrgica a dos pacientes, con cada tipo de patología quirúrgica del retroperitoneo, por cada técnica quirúrgica. |
| 5.4. Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, del paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna del retroperitoneo. | 1. La terapéutica post operatoria de la patología benigna y maligna del retroperitoneo, es realizada en base al tipo de operación, a los requerimientos básicos y a la reposición de las pérdidas producidas durante el acto quirúrgico. 2. Las indicaciones post operatorias están orientadas a prevenir las complicaciones y al manejo de las que se presenten de acuerdo a las guías clínicas vigentes. 3. Los estudios de control post operatorio son solicitados de acuerdo al tipo de cirugía, condición del paciente y complicaciones.. 4. El seguimiento post operatorio, presentación y manejo de complicaciones es registrado en la HC. 5. La referencia y contrarreferencia es realizada según corresponda | 1. Alteraciones metabólicas del trauma quirúrgico por cirugía convencional y laparoscópica de la patología benigna y maligna del retroperitoneo ( a, b, c) 2. Complicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas de las patologías benignas y malignas del retroperitoneo ( b, c, d) 3. Diagnóstico, prevención y manejo de las complicaciones post operatorias de la patología benigna y maligna del retroperitoneo (b, c, d) 4. NT de salud para la gestión de la HC (d) 5. NT de referencia y contrarreferencia (e) | **TECNICA QUIRÚRGICA**:   * Convencional. * Laparoscópica.   **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DEL RETROPERITONEO:**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  Hospital /Instituto en:   * Consultorio externo. * Hospitalización. * Emergencia. * Tópico de procedimientos especiales. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones a dos pacientes con cada tipo de patología quirúrgica del retroperitoneo y por cada técnica quirúrgica, según corresponda  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, del paciente adulto o adulto mayor con patología benigna y maligna del retroperitoneo.  **PRODUCTO**:  HC con registro del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones en dos pacientes con cada tipo de patología quirúrgica del retroperitoneo y por cada técnica quirúrgica, según corresponda. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME.** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 6.** | **VERSIÓN 1.**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender quirúrgicamente al paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna de la piel y partes blandas, mediante cirugía electiva o de emergencia, en base a las guías clínicas o protocolos vigentes. | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 6.1 Diagnosticar al adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas. | |
| 6.2 Realizar el pre operatorio al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas. | |
| 6.3 Realizar la intervención quirúrgica indicada, al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas. | |
| 6.4 Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones del paciente adulto o adulto mayor con patología benigna y maligna de la piel y partes blandas. | |

| **Estándar de Competencia 6:** Atender quirúrgicamente al paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna de la piel y partes blandas, mediante cirugía electiva o de emergencia, **en base a las guías clínicas o protocolos vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 6.1 Diagnosticar al adulto adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas | 1. El examen clínico y físico del paciente son realizados de acuerdo a procedimientos establecidos y a situación del paciente 2. Los análisis de laboratorio y estudios de imágenes y endoscópicos, son solicitados y realizados en base a la presunción diagnóstica. 3. Los resultados de laboratorio son interpretados de acuerdo con los parámetros definidos en el laboratorio. 4. La evaluación interdisciplinaria es realizada de acuerdo a situación del paciente y a la patología probable. 5. El diagnóstico es establecido en base a los hallazgos de la historia clínica y los resultados de los estudios de apoyo al diagnóstico. 6. La decisión de recurrir a una solución quirúrgica es tomada en base a la evaluación integral realizada. 7. El paciente / familia es informado sobre su situación, tipo de operación, probables complicaciones y riesgos, de acuerdo a la intervención quirúrgica propuesta. 8. El diagnóstico es registrado en la historia clínica. 9. La referencia y contrarreferencia es realizada según corresponda | 1. Patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas. (a, b, c, d, e y f).   1.1 Patología benigna:   * Lesiones por agentes físicos y químicos. * Infecciones supurativas. * Fascitis necrosante. * Miositis necrosante. * Gangrena gaseosa. * Infecciones estreptocócicas. * Úlceras por decúbito. * Tumores benignos.   1.2 Tumores malignos:   * Epidermoide. * Basocelular * Melanoma. * Sarcomas  1. Examen físico especializado de la patología quirúrgica de la piel y partes blandas. (a) 2. Técnicas actualizadas de diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades de la piel y partes blandas. ( b, c, d, e) 3. Fundamentos de los estudios diagnósticos: de laboratorio y de imágenes, y de los procedimientos video endoscópicos a solicitar y realizar, relacionados con la patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas. (a, b, c, d, e y f ) 4. Deberes y derechos en salud ( g) 5. Normas técnicas de registro de la historia clínica. (h) | **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA PIEL Y PARTES BLANDAS.**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital o Instituto en:**   * Hospitalización * Consultorio externo * Emergencia * Tópicos de procedimientos especiales | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del diagnóstico a dos pacientes adultos o adultos mayores con cada tipo de patología quirúrgica de la piel y partes blandas  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el diagnóstico del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas.  **PRODUCTO**:  HC con registro del diagnóstico a dos pacientes adultos o adultos mayores con cada tipo de patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas. |
| * 1. Realizar el pre operatorio al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas. | 1. El plan de intervención quirúrgica es elaborado según la situación clínica del paciente 2. El formato de consentimiento informado es obtenido de acuerdo a la Norma Técnica. 3. La terapéutica pre operatoria es prescrita en base a las guías quirúrgicas vigentes 4. El manejo pre operatorio es evaluado en base a parámetros clínicos o de laboratorio 5. El pre operatorio es registrado en la historia clínica. | 1. Técnicas y procedimientos quirúrgicos de patología benigna y maligna de la piel y partes blandas. (a) 2. Consentimiento informado (b) 3. Terapéutica pre operatoria farmacológica y no farmacológica del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas. (b,c) 4. Parámetros clínicos y/o de laboratorio para el manejo pre operatorio del paciente (d) | **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA PIEL Y PARTES BLANDAS.**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  Hospital o Instituto:   * Consultorio externo * Hospitalización * Emergencia | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del pre operatorio realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores con cada tipo de patología quirúrgica de la piel y partes blandas.    **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el pre operatorio del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas.  **PRODUCTO**:  Dos HC con registro del pre operatorio de dos pacientes adultos o adultos mayores diagnosticados con cada tipo de patología quirúrgica de la piel y partes blandas. |
| 6.3 Realizar la intervención quirúrgica indicada, al paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas. | 1. La lista de chequeo de Cirugía segura es aplicada de acuerdo a Norma vigente. 2. Las técnicas de asepsia son aplicadas durante el acto quirúrgico de acuerdo a protocolos vigentes. 3. Las técnicas quirúrgicas y procedimientos convencionales y laparoscópicas para tratar la patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas, son realizados de acuerdo a Guías o protocolos vigentes. 4. Los procedimientos invasivos o no invasivos requeridos durante el acto quirúrgico, son realizados con base en guías o protocolos vigentes 5. Las complicaciones que se presentan durante el acto quirúrgico son resueltas de acuerdo a guías y protocolos vigentes 6. El informe operatorio es elaborado de acuerdo a NT de salud para la gestión de la HC. 7. La intervención quirúrgica es registrada en la historia clínica. | 1. NT. Lista de chequeo de Cirugía segura (a) 2. Bioseguridad ( a, b, c, d) 3. Asepsia y antisepsia en el proceso quirúrgico convencional y laparoscópico en patología benigna y maligna de la piel y partes blandas. (a, b, c, d) 4. Técnicas y procedimientos quirúrgicos convencionales y laparoscópicos en patología de la piel y partes blandas. ( c, d) 5. Complicaciones durante el acto quirúrgico convencional y laparoscópico en patología de la piel y partes blandas. e) 6. Manejo correcto de los instrumentos y equipos quirúrgicos en la cirugía convencional y laparoscópica de la patología de la piel y partes blandas. (c, d, e) 7. Llenado del informe operatorio (f) 8. NT de salud para la gestión de la HC. (g) | **TIPOS DE CIRUGÍA**   * Electiva * De emergencia   **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA PIEL Y PARTES BLANDAS.**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  Hospital o Instituto:   * Consultorio externo * Sala de Operaciones * Emergencia | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la intervención quirúrgica electiva o de emergencia realizada a dos pacientes adultos o adultos mayores con cada tipo de patología quirúrgica de la piel y partes blandas.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita de conocimientos sobre la intervención quirúrgica convencional y laparoscópica en paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas.  **PRODUCTO**:  HC con registro de la intervención quirúrgica electiva o de emergencia realizada a dos pacientes adultos o adultos mayores con cada tipo de patología quirúrgica de la piel y partes blandas |
| 6.4 Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicacio-nes del paciente adulto o adulto mayor con patología benigna y maligna de la piel y partes blandas. | 1. La terapéutica post operatoria de la patología benigna y maligna de la piel y partes blandas, es realizada en base al tipo de patología, al tipo de operación, a los requerimientos básicos y a la reposición de las pérdidas producidas durante el acto quirúrgico. 2. Los estudios de control post operatorio son solicitados de acuerdo al tipo de patología, al tipo de cirugía, condición del paciente y complicaciones. 3. Las indicaciones post operatorias están orientadas a prevenir las complicaciones y al manejo de las que se presenten de acuerdo a las guías clínicas vigentes 4. El seguimiento post operatorio, presentación y manejo de complicaciones es registrado en la HC. 5. La referencia y contrarreferencia es realizada según corresponda 6. El diagnóstico se confirmará con base a resultados anátomopatológico según sea el caso, para fines de seguimiento o tratamiento | 1. Alteraciones metabólicas del trauma quirúrgico por cirugía convencional y laparoscópica de la patología benigna y maligna de la piel y partes blandas.( a, b, c) 2. Complicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas de las patologías benignas y malignas de la piel y partes blandas. ( b, c, d) 3. Diagnóstico, prevención y manejo de las complicaciones post operatorias de la patología benigna y maligna de la piel y partes blandas. ( b, c, d) 4. NT de salud para la gestión de la HC. (d) 5. NT de referencia y contrarreferencia (e) 6. Confirmación de sospecha diagnóstica en base a resultados anátomopatológico (f) | **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA PIEL Y PARTES BLANDAS.**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  Hospital o Instituto:   * Consultorio externo * Sala de recuperación post anestésica. * Unidades de Hospitalización | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones a dos pacientes, adultos o adultos mayores intervenidos quirúrgicamente por cada tipo de patología quirúrgica de la piel y partes blandas.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, del paciente adulto o adulto mayor con patología benigna y maligna de la piel y partes blandas.  **PRODUCTO**:  HC con registro del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones de dos pacientes adultos o adultos mayores intervenidos por cada tipo de patología quirúrgica benigna y maligna de la piel y partes blandas. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME.** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 7.** | **VERSIÓN 1.**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender quirúrgicamente al adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna de la mama, mediante cirugía electiva o de emergencia, en base a las guías clínicas o protocolos vigentes | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 7.1 Diagnosticar al adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la mama. | |
| 7.2 Realizar el pre operatorio al adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la mama. | |
| 7.3 Realizar la intervención quirúrgica indicada, al adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la mama. | |
| 7.4 Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones al adulto o adulto mayor con patología benigna y maligna de la mama. | |

**ESTÁNDARES DE COMPETENCIA PARA LA FORMACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL.**

| **Estándar de Competencia 7:** Atender quirúrgicamente al adulto o adulto mayor, con patología benigna y maligna de la mama, mediante cirugía electiva o de emergencia, **en base a las guías clínicas o protocolos vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| * 1. Diagnosticar al adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la mama.   . | 1. La anamnesis es realizada en forma integral y toma en cuenta los factores de riesgo de la patología de mama 2. El examen clínico, el físico y la exploración de la mama son realizados de acuerdo a procedimientos establecidos y a situación del paciente 3. Los análisis de laboratorio y estudios de imágenes y endoscopios, son solicitados, realizados e interpretados de acuerdo a la presunción diagnóstica y la Guía clínica. 4. La evaluación interdisciplinaria es realizada de acuerdo a situación del paciente y a la patología probable. 5. El diagnóstico es establecido con base en los hallazgos de la historia clínica y los resultados de los estudios de apoyo al diagnóstico. 6. La decisión de recurrir a una solución quirúrgica es tomada en base a la evaluación integral realizada. 7. El paciente / familia es infor-mado sobre su situación, tipo de operación, probables complicaciones y riesgos, de acuerdo a la intervención quirúrgica propuesta. 8. La referencia y contrarreferencia es realizada para cirugía especializada, terapia complementaria o de soporte, de acuerdo a necesidad de la paciente. 9. El diagnóstico es registrado en la historia clínica. | 1. Historia clínica y exploración física en patología de la mama (a, b) 2. Guía clínica y de procedimientos para patología benigna y maligna de la mama (a, b, c, d, e, f, g, h, i). 3. Factores de riesgo de patología de mama (a) 4. Patología quirúrgica benigna y maligna de la mama. (a, b, c, d, e, f, g, h, i).   4.1 Patología Benigna:   * Fibroadenoma. * Adenoma de mama o de pezón. * Tumor PhylloIdes * Hamartoma o fibroadenolipoma. * Tumores mesenquimales puros: Lipoma, Histiocitoma, Angioma   Leiomioma, Tumor de células granulares, Fibromatosis.   * Tumores de los anejos cutáneos. * Ectasia ductal. * Quiste simple y Galactocele.   4.2 Patología Maligna   * Ductal in situ * Ductal infiltrante (o invasivo) * Lobular in situ * Lobular infiltrante (o invasivo) * Inflamatorio  1. Estudios auxiliares de diagnóstico en patología de mama (c, d, e, f) 2. Tratamiento quirúrgico en patología de mama (g, h) 3. Tratamiento complementario o de soporte en patología de mama (f, g, h) 4. Norma técnica de referencia y contrarreferencia (h) 5. Norma técnicas de gestión de la historia clínica (i) | **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA MAMA.**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital en :**   * Consultorio externo * Hospitalización * Tópico de procedimientos especiales. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del diagnóstico realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores con cada tipo de patología benigna y maligna de la mama.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el diagnóstico de la patología quirúrgica benigna o maligna de la mama.  **PRODUCTO**:  Historia Clínica con registro del diagnóstico realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores con cada tipo de patología benigna y maligna de la mama. |
| 7.2 Realizar el pre operatorio al adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la mama. | 1. El plan de intervención quirúrgica es elaborado de acuerdo al tipo de patología la situación clínica del paciente 2. El formato de consentimiento informado es obtenido de acuerdo con la Norma Técnica. 3. Las indicaciones pre operatorias farmacológicas y no farmacológicas, son efectuadas de acuerdo con las guías o protocolos vigentes. 4. El preoperatorio es registrado en la HC. | 1. Guía clínica de manejo quirúrgico de la patología benigna y maligna de la mama (a, b, c) 2. Técnicas y procedimientos quirúrgicos para la patología benigna y maligna de la mama (a) 3. Consentimiento informado (b) 4. Indicaciones farmacológicas y no farmacológicas pre operatorias para cirugía de paciente con patología quirúrgica benigna y maligna de la mama. (c) 5. NT para la gestión de la HC y guía clínica. (d) | **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA MAMA.**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital o Instituto en:**   * Hospitalización * Consultorio externo. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del pre operatorio realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores con cada tipo de patología quirúrgica benigna y maligna de la mama.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el pre operatorio del paciente adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna o maligna de la mama.  **PRODUCTO**:  HC con registro del pre operatorio realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores con cada tipo de patología benigna y maligna de la mama. |
| 7.3 Realizar la intervención quirúrgica indicada, al adulto o adulto mayor con patología quirúrgica benigna y maligna de la mama. | 1. La lista de chequeo de Cirugía segura es aplicada de acuerdo a Norma vigente. 2. Las técnicas de asepsia son aplicadas durante el acto quirúrgico de acuerdo a protocolos vigentes. 3. Las técnicas quirúrgicas y procedimientos para tratar la patología quirúrgica benigna y maligna de la mama, son realizados de acuerdo a Guías o protocolos vigentes. 4. Los procedimientos invasivos o no invasivos requeridos durante el acto quirúrgico, son realizados con base en guías o protocolos vigentes 5. Las complicaciones que se presentan durante el acto quirúrgico son resueltas de acuerdo a guías y protocolos vigentes 6. El informe operatorio es elaborado de acuerdo a NT de salud para la gestión de la HC. 7. La intervención quirúrgica es registrada en la historia clínica. | 1. NT. Lista de chequeo de Cirugía segura (a) 2. Bioseguridad ( a, b, c, d) 3. Asepsia y antisepsia en el proceso quirúrgico en patología benigna y maligna de la mama. (a, b, c, d) 4. Técnicas y procedimientos quirúrgicos en patología de la mama. (c, d). 5. Complicaciones durante el acto quirúrgico en patología de la mama. (e) 6. Manejo correcto de los instrumentos y equipos quirúrgicos en la cirugía de la patología de la mama. (c, d, e) 7. Llenado del informe operatorio (f) 8. NT de salud para la gestión de la HC. (g) | **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA MAMA.**   * Benigna. * Maligna.   **TIPOS DE CIRUGÍA**   * Electiva * De emergencia   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  Hospital en:  Centro quirúrgico. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la intervención quirúrgica electiva o de emergencia practicada a dos pacientes adultos o adultos mayores con cada tipo de patología quirúrgica benigna y maligna de la mama.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita de conocimientos sobre las intervenciones utilizadas en adultos o adultos mayores, con patología quirúrgica benigna o maligna de la mama.  **PRODUCTO**:  HC con registro de la intervención quirúrgica electiva o de emergencia practicada a dos pacientes adultos o adultos mayores con cada tipo de patología benigna y maligna de la mama. |
| 7.4 Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones al adulto o adulto mayor con patología benigna y maligna de la mama. | 1. La terapéutica post operatoria de la patología benigna y maligna de la mama, es realizada en base al tipo de operación, a los requerimientos básicos y a la reposición de las pérdidas producidas durante el acto quirúrgico. 2. Las indicaciones post operatorias están orientadas a prevenir las complicaciones y al manejo de las que se presenten de acuerdo a las guías clínicas vigentes 3. Los estudios de control post operatorio son solicitados de acuerdo al tipo de cirugía, condición del paciente y complicaciones. 4. El seguimiento post operatorio, presentación y manejo de complicaciones es registrado en la HC. 5. La referencia y contrarreferencia es realizada según corresponda | 1. Alteraciones metabólicas del trauma de la patología benigna y maligna de la mama. ( a, b, c) 2. Complicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas de las patologías benignas y malignas de la mama. ( b, c, d) 3. Diagnóstico, prevención y manejo de las complicaciones post operatorias de la patología benigna y maligna de la mama. ( b, c, d) 4. NT de salud para la gestión de la HC. (d) 5. NT de referencia y contrarreferencia (e) | **TIPOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA MAMA.**   * Benigna. * Maligna.   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  Hospital en :   * Sala de recuperación pos anestésica * Hospitalización * Consultorio externo | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica benigna y maligna de la mama.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, adulto o adulto mayor con patología benigna o maligna de la mama.  **PRODUCTO**:  HC con registro del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores, con cada tipo de patología quirúrgica benigna y maligna de la mama. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME.** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 8.** | **VERSIÓN 1.**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 1. Atender quirúrgicamente al adulto o adulto mayor, con patología vascular periférica, mediante cirugía electiva o de emergencia, en base a las guías clínicas o protocolos vigentes. | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 8.1 Diagnosticar al adulto o adulto mayor con patología vascular periférica. | |
| 8.2 Realizar el pre operatorio al adulto o adulto mayor con patología vascular periférica. | |
| 8.3 Realizar la intervención quirúrgica indicada, al adulto o adulto mayor con patología vascular periférica | |
| 8.4 Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, al adulto o adulto mayor con patología vascular periférica. | |

| **Estándar de Competencia 8:** Atender quirúrgicamente al adulto y adulto mayor, con patología vascular periférica, mediante cirugía electiva o de emergencia**, en base a las guías clínicas o protocolos vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 8.1 Diagnosticar al adulto o adulto mayor con patología vascular periférica. | 1. La evaluación toma en cuenta los factores de riesgo de la patología vascular periférica 2. La historia clínica, el examen físico general y la exploración de miembros inferiores, son realizados de acuerdo a Guía clínica. 3. Los estudios auxiliares de laboratorio, de imágenes y procedimientos para el diagnóstico, son solicitados y realizados oportunamente, con base en la presunción diagnóstica y de acuerdo con la Guía clínica. 4. Los resultados de los estudios auxiliares y de los procedimientos realizados, son interpretados de acuerdo a la presunción diagnóstica y la Guía clínica. 5. El diagnóstico es establecido con base en los hallazgos clínicos y los resultados de los estudios de apoyo al diagnóstico. 6. La evaluación interdisciplinaria es realizada de acuerdo a situación clínica de la paciente. 7. La decisión de recurrir a una solución quirúrgica es tomada con base en la evaluación integral realizada. 8. El paciente / familia es informado de su situación, tipo de intervención propuesta y probables complicaciones y riesgos. 9. El diagnóstico es registrado en la historia clínica. 10. La referencia y contrarreferencia del paciente con insuficiencia vascular aguda, realizada según corresponda | 1. Guía clínica de patología vascular periférica arterial y venosa (a, b, c, d, e, f, g, h) 2. Factores de riesgo de patología vascular periférica arterial y venosa (a) 3. Patología quirúrgica vascular periférica: (a, b, c, d, e, f, g, h).   3.1 Venosa:   * Insuficiencia venosa crónica (várices). * Flebotrombosis (superficial y profunda). * Ulcera: varicosa y diabética   3.2 Arterial:   * Insuficiencia Aguda * Insuficiencia Crónica  1. Historia clínica y exploración física en patología vascular periférica arterial y venosa (b) 2. Estudios auxiliares de diagnóstico en patología vascular periférica arterial y venosa (c, d, e, f) 3. Tratamiento quirúrgico en patología vascular periférica arterial y venosa (g, h) 4. Tratamiento complementario o de soporte en patología vascular periférica arterial y venosa (f, g, h) 5. Norma técnica de gestión de la historia clínica (i) 6. Norma técnica de referencia y contrarreferencia (j) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital en:**   * Consultorio externo * Hospitalización * Emergencia | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del diagnóstico realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores con patología vascular periférica  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre conocimientos para el diagnóstico de la patología vascular periférica  **PRODUCTO:**  Historia Clínica con registro del diagnóstico realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores con patología vascular periférica |
| 8.2 Realizar el pre operatorio al adulto o adulto mayor con patología vascular periférica. | 1. La propuesta de intervención quirúrgica es realizada de acuerdo al diagnóstico y estado clínico del paciente. 2. El formato de consentimiento informado es obtenido de acuerdo con la Norma Técnica. 3. Las indicaciones pre operatorias farmacológicas y no farmacológicas, son efectuadas de acuerdo con las guías o protocolos vigentes. 4. El registro del preoperatorio es realizado de acuerdo a NT. | 1. Guía clínica de patología vascular periférica venosa y arterial.(a, b, c) 2. Consentimiento informado (b) 3. Indicaciones farmacológicas y no farmacológicas pre operatorias para cirugía vascular periférica venosa (c) 4. NT para la gestión de la HC. (d) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital en:**   * Consultorio externo * Hospitalización * Emergencia. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del pre operatorio realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores con patología vascular periférica  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el pre operatorio del paciente adulto o adulto mayor con patología vascular periférica  **PRODUCTO**:  HC con registro del pre operatorio realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores diagnosticados con patología vascular periférica |
| 8.3 Realizar la intervención quirúrgica indicada, al adulto o adulto mayor con patología vascular periférica | 1. La lista de chequeo de Cirugía segura es aplicada de acuerdo a Norma vigente. 2. Las técnicas de asepsia son aplicadas durante el acto quirúrgico de acuerdo a protocolos vigentes. 3. Las técnicas quirúrgicas y procedimientos para tratar la patología quirúrgica vascular periférica, son realizados de acuerdo a Guías o protocolos vigentes. 4. Los procedimientos invasivos o no invasivos requeridos durante el acto quirúrgico, son realizados con base en guías o protocolos vigentes 5. Las complicaciones que se presentan durante el acto quirúrgico son resueltas de acuerdo a guías y protocolos vigentes 6. El informe operatorio es elaborado de acuerdo a NT de salud para la gestión de la HC. 7. La intervención quirúrgica es registrada en la historia clínica. | 1. NT. Lista de chequeo de Cirugía segura (a) 2. Bioseguridad ( a, b, c, d) 3. Asepsia y antisepsia en el proceso quirúrgico en patología vascular periférica. (a, b, c, d) 4. Técnicas y procedimientos quirúrgicos en patología vascular periférica. ( c, d)   4.1 Procedimientos:   * Flebotomía * Creación fístula arterio-venosa * Colocación de catéter venoso central  1. Complicaciones durante el acto quirúrgico en patología vascular periférica.(e) 2. Manejo correcto de los instrumentos y equipos quirúrgicos en la cirugía convencional de la patología vascular periférica. (c, d, e) 3. Llenado del informe operatorio (f) 4. NT de salud para la gestión de la HC. (g) | **TIPOS DE CIRUGÍA:**   * Electiva * De emergencia   **TIPOS DE PROCEDIMIENTO:**   * Flebotomía * Creación fístula arteriovenosa * Colocación de catéter venoso central   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital en:**  Centro Quirúrgico. | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación de la intervención quirúrgica electiva o de emergencia practicada a dos pacientes adultos o adultos mayores con patología vascular periférica, por cada tipo de procedimiento.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre técnicas quirúrgicas utilizadas en el paciente adulto o adulto mayor, con patología vascular periférica  **PRODUCTO**:  HC con registro de la intervención quirúrgica electiva o de emergencia practicada a dos pacientes adultos o adultos mayores con patología vascular periférica, por cada tipo de procedimiento. |
| 8.4 Realizar el seguimiento post operatorio y manejo de complicacio-nes, al adulto o adulto mayor con patología vascular periférica. | 1. La terapéutica post operatoria de la patología vascular periférica, es realizada en base al tipo de operación, a los requerimientos básicos y a la reposición de las pérdidas producidas durante el acto quirúrgico. 2. Las indicaciones post operatorias están orientadas a prevenir las complicaciones y al manejo de las que se presenten de acuerdo a las guías clínicas vigentes 3. Los estudios de control post operatorio son solicitados de acuerdo al tipo de cirugía, condición del paciente y complicaciones. 4. El seguimiento post operatorio, presentación y manejo de complicaciones es registrado en la HC. 5. La referencia y contrarreferencia es realizada según corresponda | 1. Alteraciones metabólicas del trauma quirúrgico de la patología vascular periférica. ( a, b, c) 2. Complicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas de la patología vascular periférica. ( b, c, d) 3. Diagnóstico, prevención y manejo de las complicaciones post operatorias de la patología vascular periférica. ( b, c, d) 4. NT de salud para la gestión de la HC. (d) 5. NT de referencia y contrarreferencia (e) | **TIPOS DE CIRUGÍA**   * Electiva * De emergencia   **PROCEDIMIENTOS:**   * Flebotomía * Creación fístula arterio-venosa * Colocación de catéter venoso central   **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital en:**   * Consultorio externo * Hospitalización | **DESEMPEÑO:**  Lista de cotejo y observación del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología vascular periférica , por cada tipo de procedimiento.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita sobre el seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, del paciente adulto o adulto mayor con patología vascular periférica  **PRODUCTO**:  HC con registro del seguimiento post operatorio y manejo de complicaciones, realizado a dos pacientes adultos o adultos mayores, con patología vascular periférica , por cada tipo de procedimiento. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONAREME.** | **ESTÁNDAR DE COMPETENCIA No. 9.** | **VERSIÓN 1.**  **FECHA DE APROBACIÓN: 07-12-2012** |
| **TÍTULO DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA.** | 9. Atender al paciente adulto o adulto mayor con trauma en base a las guías clínicas o protocolos vigentes. | |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA/CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES.** | 9.1 Evaluar al paciente adulto o adulto mayor con trauma | |
| 9.2 Tratar al paciente adulto o adulto mayor con trauma | |

**ESTÁNDARES DE COMPETENCIA PARA LA FORMACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL.**

| **Estándar de Competencia 9:** Atender al paciente adulto o adulto mayor con trauma **en base a las guías clínicas o protocolos vigentes.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE COMPETENCIA** | **CRITERIOS DE DESEMPEÑO** | **CONOCIMIENTOS ESENCIALES** | **RANGO DE APLICACIÓN** | **EVIDENCIAS REQUERIDAS** |
| 9.1 Evaluar al paciente adulto o adulto mayor con trauma | 1. La evaluación clínica es realizada de acuerdo a la Norma Técnica vigente 2. El examen clínico define la severidad del trauma y el compromiso de determinadas estructuras. 3. Los estudios de laboratorio y de imágenes son solicitados considerando los diagnósticos presuntivos y definitivos del trauma 4. Los procedimientos diagnósticos son solicitados programados y realizados oportunamente y en función de los diagnósticos presuntivos. 5. Las interconsultas a otras especialidades son solicitadas oportunamente y de acuerdo a los diagnósticos presuntivos y para el manejo de patologías de tratamiento especializado. 6. Los diagnósticos son dados de acuerdo a los resultados de la evaluación clínica y permiten detectar los tipos de trauma, de acuerdo a los resultados de la evaluación clínica, los exámenes auxiliares y procedimientos realizados y se codifican de acuerdo al CIE 10. 7. Las evoluciones, complicaciones e informes se efectúan de acuerdo a norma técnica. 8. La información obtenida es registrada adecuadamente en la historia clínica. 9. La referencia y contrarreferencia es realizada según corresponda 10. La evaluación es registrada en la historia clínica. | 1. Fisiopatología y Semiología del paciente con trauma (a, b, c) 2. Estudios auxiliares para el diagnóstico del paciente con trauma (d) 3. Procedimientos para el diagnóstico en el paciente con trauma (e) 4. Interconsultas indicadas en la Guía de manejo de paciente con trauma. (f) 5. Clasificación y diagnóstico del paciente con trauma. Guías clínicas.(a, b, c, d, e, f, g) 6. Complicaciones del paciente con trauma. (h) 7. Norma de registro en la H.C. y CIE 10 (g, i) 8. Norma de referencia y contrarreferencia (j) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital /Instituto en:**   * Emergencia. * Trauma shock | **DESEMPEÑO:**  Lista de chequeo y observación de la evaluación realizada a dos pacientes adultos o adultos mayores con trauma.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita acerca del diagnóstico del adulto o adulto mayor con trauma  **PRODUCTO:**  Registro en la H.C. de la evaluación realizada a dos pacientes adultos o adultos mayores con trauma. |
| 9.2 Tratar al paciente adulto o adulto mayor con trauma. | 1. El plan de tratamiento que propone corresponde al diagnóstico del trauma 2. La prescripción realizada corresponde al diagnóstico del trauma 3. Las reacciones adversas (RAM) y los efectos secundarios a los medicamentos, son previstos, identificados y notificados de acuerdo a normas vigentes. 4. Los exámenes auxiliares de laboratorio y de imágenes son indicados de acuerdo a la evaluación y evolución del paciente. 5. El tratamiento toma en cuenta signos de alarma y vigilancia de las complicaciones más frecuentes. 6. Las medidas generales u orientación a la familia son indicadas según el diagnóstico. 7. La referencia y contrarreferencia es realizada según corresponda 8. El tratamiento es registrado en la historia clínica. | 1. Tratamiento del adulto o adulto mayor con trauma de acuerdo a Guías clínicas. (a , b, c, d, e, f, g y h) 2. Determinación de la severidad del trauma. (d) 3. La prescripción farmacológica y no farmacológica del adulto o adulto mayor con trauma. (b, c, e y f) 4. Reacciones adversas al medicamento (RAM) y efectos secundarios (c,f) 5. Medidas generales u orientación a la familia del adulto o adulto mayor con trauma. (f) 6. La referencia y contrarreferencia del adulto o adulto mayor con trauma. (g) 7. Registro del tratamiento del adulto o adulto mayor con trauma. (h) | **SEDE DE APRENDIZAJE:**  **Hospital /Instituto:**   * Emergencia. Trauma shock | **DESEMPEÑO:**  Lista de chequeo y observación del tratamiento a dos pacientes adultos o adultos mayores, con trauma.  **CONOCIMIENTOS:**  Prueba escrita acerca del tratamiento, del adulto o adulto mayor con trauma  **PRODUCTO:**  Registro en la H.C. de atenciones realizadas a dos pacientes adultos o adultos mayores con trauma |