



# COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Documento aprobado en Sesión del 06 de Diciembre del 2001

- **Dr. Luis Caravedo Reyes**  
Presidente, Representante de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina
- **Dr. Jaime Adolfo Cabrera Valencia**  
Vice Presidente, Representante de la Escuela Nacional de Salud Pública
- **Dr. Manuel Núñez Vergara**  
Secretario Ejecutivo del Comité Nacional de Residentado Médico
- **Dr. Manuel Alvarez Larraondo**  
Representante de la Universidad Nacional de Trujillo
- **Dr. Eleazar Bravo Benites**  
Representante de la Sanidad Naval
- **Dr. José Leonardo Piscocoya Arbañil**  
Representante del Ministerio de Salud
- **Dr. Alberto García Cáceres**  
Representante de la Universidad Nacional Federico Villarreal
- **Dr. Igor Huerta Sáenz**  
Representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes
- **Dr. Pedro Larrea Ramírez**  
Representante de la Universidad de San Martín de Porres
- **Dr. Walter Mendieta Landauro**  
Representante de la Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú
- **Dr. Nelson Raúl Morales Soto**  
Representante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- **Dr. Rómulo Olivo Varas**  
Representante de la Universidad Católica de Santa María
- **Dr. Robert Palomino de la Gala**  
Representante de la Universidad Nacional de San Agustín
- **Dr. Eduardo Paredes Bodegas**  
Representante de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- **Dr. Jorge Rivera Campos**  
Representante de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú
- **Dr. Carlos Román Ruiz**  
Representante de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica
- **Dr. Jesús Sánchez Hoyos**  
Representante de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
- **Dra. Erica Suzuki Sato**  
Representante de EsSalud
- **Dr. Amador Vargas Guerra**  
Representante del Colegio Médico del Perú
- **Dr. Luis Vidal Neira**  
Representante de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
- **Dr. Wilelmo Zorrilla Huamán**  
Representante de la Sanidad Militar

*Conareme*

*Comité Nacional de Residencia Médico D.S. 008-88-SA*



**ESTÁNDARES MÍNIMOS DE  
FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE  
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN  
CIRUGÍA GENERAL**

**Lima - Perú  
2001**

Copyright©2001

*Estándares Mínimos de Formación para el Programa de Segunda Especialización en Cirugía General*  
Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME) - Primera Edición. Es una publicación oficial del Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Esta publicación puede ser reproducida, copiada y transmitida por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, con la mención de esta fuente.

Correo electrónico: *conareme@hotmail.com*

Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME)

Edición electrónica disponible en: *<http://www.colmedi.org.pe/conareme>*

# **COMISIÓN**

## **“Estándares Mínimos de Formación”**

### **PRESIDENTE**

**Dr. Nelson Raúl Morales Soto**  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

### **MIEMBROS**

**Dr. Pascual Chiarella Ortigosa**  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Dr. Adalberto Delgado Gamero**  
Universidad Nacional Federico Villarreal

**Dr. Pedro Larrea Ramírez**  
Universidad de San Martín de Porres

**Dr. Robert Palomino de la Gala**  
Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

**Dr. José Leonardo Piscocoya Arbañil**  
Colegio Médico del Perú

**Dr. Manuel Núñez Vergara**  
Secretario Ejecutivo de CONAREME

**Mg. Eva Miranda Ramón**  
Asesora Pedagógica

**Mg. Manuel Heredia Alarcón**  
Asesor Pedagógico

## **COLABORADORES**

**Dr. Iván Vojvodic Hernández**

Representante  
Colegio Médico del Perú

**Dr. Alejandro Bazán Gonzáles**

Representante  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

**Dr. Hugo Mansilla Casas**

Representante  
Universidad Nacional Federico Villarreal

**Dr. Manuel Rodríguez Castro**

Representante  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Dr. Enrique Machicado Zúñiga**

Representante  
Universidad de San Martín de Porres

**Dr. Armando Campano Chire**

Representante  
Universidad Nacional de San Agustín

**Dr. Wenceslao Azabache Puente**

Representante  
Universidad Nacional de Trujillo

**Dr. José Kong Chirinos**

Representante  
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

**Dr. Percy Zambrano Herrera**

Representante  
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

**Dr. Hector Díaz Castro**

Representante  
Universidad Católica de Santa María

**Dr. Ely M. Sebastián Huamán**

Representante (Médico Residente)  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

**Dr. Augusto L. Zamora Herrera**

Representante (Médico Residente)  
Universidad Nacional Federico Villarreal

**Dr. Guiliano Borda Luque**

Representante (Médico Residente)  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Dra. Zaavincy Huivin Gamarra**

Representante (Médico Residente)  
Universidad de San Martín de Porres

## CONTENIDO

• Presentación.....	9
• Condiciones necesarias para el logro de los Estándares Mínimos.....	11
• Estándares Mínimos de Formación para el Programa de Segunda Especialización en Cirugía General.....	15
1. Perfil académico profesional	
2. Objetivos curriculares	
3. Logros mínimos por año de estudio	
• ANEXOS:	
Glosario.....	24
Clasificación de procedimientos quirúrgicos según grado de complejidad.....	28
Programas autorizados por CONAREME.....	45



## PRESENTACIÓN

Los *Estándares Mínimos de Formación para los Programas de Segunda Especialización en Medicina Humana* constituyen la más significativa contribución plurinstitucional al Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) desde su creación en 1976 y expresan el conjunto organizado de competencias que deben alcanzar los alumnos (médicos residentes) durante su formación académica en las sedes docentes acreditadas. Estos estándares expresan la experiencia nacional y se orientan a optimizar el proceso docente, cuya aplicación garantizará la calidad del médico especialista egresado del sistema en beneficio de la población.

Esta iniciativa se enmarca en el Plan Estratégico del Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME), aprobado en diciembre de 1999, destinado a normar el accionar del conjunto de las instituciones del Sistema Nacional de Residentado Médico.

La Comisión de Estándares Mínimos de Formación es presidida por el representante de ASPEFAM y la integran directores de las unidades de postgrado participantes en CONAREME y el Colegio Médico del Perú, así como profesores universitarios, asesores pedagógicos y representantes de los alumnos de Especialización en Cirugía General. Su misión es elaborar el documento técnico que, aprobado por el SINAREME, se constituye en norma del sistema del residentado médico a nivel nacional.

Se estableció una metodología de trabajo que fue desarrollada en cuatro momentos: en el primero se diseñó las matrices que recibirían la información y permitirían compararla y homologarla. Se congregó la información de los programas curriculares de postgrado de las universidades nacionales y algunas del exterior, y se sistematizó el proceso y la secuencia para el análisis individual de cada una de las especialidades del Residentado vigentes en el país. En el segundo momento, la información disponible de la especialidad se volcó en las matrices y, homologada por la Comisión de Estándares Mínimos, se envió a través de las unidades de postgrado a los comités de especialidad de cada universidad y, mediante el Colegio Médico, a la sociedad médica de la especialidad para la opinión técnica correspondiente. Participaron activamente médicos residentes de la especialidad, acreditados por su universidad.

Con esta información y los aportes correspondientes, durante el tercer momento, los representantes acreditados por tales organismos y sus asesores especializados se reunieron con el Comité de Estándares Mínimos a partir de diciembre del año 2000. Finalmente, en el cuarto momento, el consolidado de esos acuerdos se envió a todas las unidades de postgrado involucradas para una revisión final; sus observaciones y sugerencias fueron nuevamente discutidas para la aprobación de la versión final de los Estándares Mínimos de la Especialidad que hoy presentamos.

Como señalara inicialmente, la participación concertada en este esfuerzo de las universidades, la Escuela Nacional de Salud Pública, el Colegio Médico del Perú, las sociedades médicas, los organismos públicos (Ministerio de Salud, Seguridad Social y Sanidades) y privados que ofertan el campo clínico, así como los médicos residentes y los asesores pedagógicos, ha permitido consolidar los ***Estándares Mínimos de Formación para el Programa de Segunda Especialización en Cirugía General***, que como toda herramienta educativa, sujeta a un proceso dinámico, debe ser supervisada, evaluada y readecuada periódicamente.

El documento consta de dos partes, la primera contiene las condiciones necesarias para el logro de los estándares y la segunda presenta propiamente los estándares mínimos relacionados con el perfil académico, los objetivos curriculares y los logros mínimos por año de estudio. Finalmente, incorpora una sección anexa con el glosario de términos básicos y la clasificación de los procedimientos quirúrgicos según su grado de complejidad.

El ejemplo de trabajo en equipo de la Comisión y el cumplimiento de las metas trazadas comprometen mi gratitud y la de CONAREME.

***Dr. Nelson Raúl Morales Soto***  
*Presidente de la Comisión*

## **PRIMERA PARTE**

### **CONDICIONES NECESARIAS PARA EL LOGRO DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS**

#### **A. Del Programa de Formación de Especialistas en Cirugía General**

1. El Programa debe garantizar la formación de un profesional idóneo con capacidad para prevenir y resolver o contribuir a resolver problemas de salud individuales y colectivos que requieran competencias en el campo de la Cirugía General.
2. La institución formadora debe elaborar y administrar el currículo de estudios del Programa, considerando de éste el perfil académico profesional, los objetivos curriculares y los logros mínimos, especificados como estándares mínimos de formación en el presente documento, debiendo incorporar competencias necesarias o complementarias, u otros objetivos curriculares, y ampliar los aspectos metodológicos y de evaluación de acuerdo a los criterios institucionales, los cuales constituirán valores agregados al Programa.

#### **B. De los docentes**

1. La administración del Programa debe estar a cargo de un profesor responsable, y será desarrollado por un equipo de tutores docentes, especialistas en Cirugía General.
2. El profesor responsable del programa debe ser altamente calificado, con competencias para planificar, organizar, conducir y evaluar el Programa, así como para participar en la formación de los médicos residentes en todos los niveles y en todas las áreas de la práctica de la especialidad.
3. Los tutores docentes del Programa deben ser médicos especialistas con cargo asistencial en la especialidad, que además posean aptitud docente, motivación y sentido de responsabilidad para la formación de médicos residentes. El desempeño (performance) del equipo docente debe revisarse por lo menos anualmente.

### **C. De las sedes docentes**

1. Para lograr las competencias, los objetivos curriculares y los logros mínimos, el Programa debe garantizar las oportunidades de experiencias de enseñanza-aprendizaje.
2. Las sedes docentes deben ser instituciones hospitalarias de tercer y cuarto nivel, que ofrecen servicios de atención en Cirugía General. Complementariamente, son consideradas sedes docentes otras instituciones comunitarias y hospitalarias de menor complejidad que permiten, además, obtener las competencias de prevención y proyección social.

### **D. De la metodología del programa de formación**

1. El Programa debe desarrollarse en la modalidad escolarizada, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
2. El Programa debe desarrollarse a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el alumno profundiza e intercambia conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
3. Preferentemente, el trabajo del alumno debe ser directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
4. Durante el proceso de formación, el médico residente debe realizar las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. En todo caso, siempre debe existir algún tipo de supervisión de parte del tutor.

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

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

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

## **E. De la evaluación**

### **1. Evaluación del médico residente**

- 1.1 El médico residente debe ser evaluado permanentemente por el tutor a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza y a través de otras fuentes de información (RIII, RII, según corresponda).
- 1.2 Para la evaluación preferentemente se hará uso de los siguientes instrumentos y técnicas:

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

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

## **2. Evaluación de los estándares**

La Comisión de Estándares Mínimos de Formación debe adecuar los estándares anualmente con los aportes de las unidades de postgrado de las universidades. Estos aportes serán el producto de la aplicación y evaluación de los estándares durante la formación de los médicos residentes.

## SEGUNDA PARTE

### ESTÁNDARES MÍNIMOS DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL

#### 1. PERFIL ACADÉMICO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

El especialista en Cirugía General al culminar su formación debe haber logrado las siguientes competencias esenciales e indispensables:

##### 1.1 Área personal social

- 1.1.1 Lidera el equipo multidisciplinario que interviene en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología de la especialidad.
- 1.1.2 Actúa ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana.
- 1.1.3 Fomenta y mantiene óptimas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de salud y la comunidad.
- 1.1.4 Aplica normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.
- 1.1.5 Demuestra capacidad creativa y de autoformación de acuerdo a las condiciones socioeconómica, culturales y sanitarias del país.

##### 1.2 Área asistencial

- 1.2.1 Demuestra conocimiento suficiente de la especialidad y de la realidad sanitaria del país.
- 1.2.2 Participa en el desarrollo de programas de salud destinados a la prevención de enfermedades quirúrgicas.
- 1.2.3 Resuelve los problemas clínico quirúrgicos que por su prevalencia tienen altos índices de morbimortalidad.
- 1.2.4 Realiza la cirugía electiva y de emergencia de abdomen y tubo digestivo, y opcionalmente las emergencias más frecuentes en otras especialidades.
- 1.2.5 Realiza las técnicas quirúrgicas convencionales y laparoscópicas y conoce sus indicaciones, posibles complicaciones y los equipos que demanden su ejecución.

### **1.3 Área de proyección social**

- 1.3.1 Participa en las diversas etapas de los programas de promoción de la salud relacionadas con la especialidad, a nivel local, regional y nacional.

### **1.4 Área docente**

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

### **1.5 Área de investigación**

- 1.5.1 Investiga acerca de la problemática relacionada con la especialidad individualmente o en equipo.

### **1.6 Área gerencial**

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

## **2. OBJETIVOS CURRICULARES DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL**

El Programa de la Especialidad de Cirugía General debe tener objetivos curriculares acordes con las competencias esperadas en los especialistas, quienes al culminar su formación deberán haber logrado:

- 2.1 Aplicar conocimientos científicos y tecnológicos propios de la especialidad, y los conocimientos básicos de especialidades afines necesarios para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías quirúrgicas más frecuentes en el país.
- 2.2 Ejecutar e interpretar apropiadamente procedimientos de diagnóstico de la especialidad.
- 2.3 Aplicar los esquemas terapéuticos de la especialidad basado en evidencias y bajo los estándares mínimos de seguridad.
- 2.4 Identificar, priorizar y solucionar los principales problemas en cirugía general con responsabilidad, calidad y eficiencia.

- 2.5 Desarrollar una actitud vigilante frente a los problemas de salud de la comunidad y una actitud de previsión ante futuros riesgos.
- 2.6 Realizar trabajos de investigación orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados al perfil epidemiológico del país y a la realidad de los servicios, teniendo en cuenta los resultados de la investigación y la experiencia debidamente sustentadas.
- 2.7 Participar activamente en la docencia de pregrado y postgrado, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- 2.8 Gerenciar consultorios, servicios, programas o proyectos de la especialidad.
- 2.9 Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- 2.10 Aplicar los principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio, en el marco de las disposiciones legales vigentes.
- 2.11 Aceptar un acto quirúrgico cuando es el único método de solucionar la enfermedad y considerando el riesgo de todo acto quirúrgico.
- 2.12 Estimular el trabajo en equipo para lograr un sistema eficiente para responder a las necesidades de salud.
- 2.13 Asumir su papel de especialista, con visión transformadora y compromiso social en el contexto sociosanitario del país.

### **3. LOGROS MÍNIMOS POR AÑO DE ESTUDIO DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS**

El alumno del Programa de Segunda Especialización en Cirugía General 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 y duración de estudios de la especialidad, el número y calidad esperada de algunas actividades y procedimientos pueden lograrse al finalizar el último año.

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

**3.1 Logros mínimos en el primer año de estudios según áreas**

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
<b>3.1.1 PERSONAL SOCIAL</b>	Durante su formación, el médico residente debe: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio</li> <li>- Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica</li> <li>- Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo</li> <li>- 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</li> <li>- Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación</li> <li>- Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo</li> <li>- Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico</li> <li>- Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud</li> </ul>	
<b>3.1.2 ASISTENCIAL</b>	<p><b>EN CONSULTORIOS EXTERNOS</b> Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en la atención de pacientes en consulta externa y cirugía menor</li> </ul> <p><b>EN HOSPITALIZACIÓN</b> Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar curaciones quirúrgicas</li> <li>- Realizar la evaluación integral de pacientes quirúrgicos</li> </ul> <p><b>EN SALA DE EMERGENCIAS</b> Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atender urgencias quirúrgicas o realizar el triaje</li> <li>- Realizar la preparación preoperatoria del paciente</li> </ul> <p><b>EN SALA DE OPERACIONES</b> Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en la confección del informe operatorio</li> </ul> <p><b>RECORD DE PROCEDIMIENTOS*</b> Con supervisión directa: Participar como tercer cirujano en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A: Cirugía mayor de alta complejidad</li> <li>- B: Cirugía mayor de mediana complejidad</li> <li>- C: Cirugía mayor de baja complejidad</li> </ul> <p>Participar o realizar con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D: Cirugía menor de alta complejidad</li> <li>- E: Cirugía menor de baja complejidad</li> </ul>	<p>300</p> <p>200</p> <p>500</p> <p>200</p> <p>500</p> <p>—</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>50</p> <p>50</p>

\* Ver anexo: "Clasificación de procedimientos quirúrgicos según grado de complejidad"

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
<b>3.1.2 ASISTENCIAL</b>	OTROS PROCEDIMIENTOS: Con supervisión directa: - 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	  2 5 2
<b>3.1.3 PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD</b>	Con supervisión directa: - Participar en campañas de salud de la especialidad organizadas por la institución	 1
<b>3.1.4 INVESTIGACIÓN</b>	Con supervisión directa: - Elaborar y participar en protocolos o proyectos de investigación de interés de la especialidad	 1
<b>3.1.5 DOCENCIA</b>	Con supervisión indirecta: - 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 1
<b>3.1.6 GERENCIA</b>		—

**3.2 Logros mínimos en el segundo año de estudios según áreas**

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
<p><b>3.2.1 PERSONAL SOCIAL</b></p>	<p>Durante su formación, el médico residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio</li> <li>- Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica</li> <li>- Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo</li> <li>- 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</li> <li>- Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación</li> <li>- Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo</li> <li>- Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico</li> <li>- Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud</li> </ul>	
<p><b>3.2.2 ASISTENCIAL</b></p>	<p>Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año Además:</p> <p>EN CONSULTORIOS EXTERNOS Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en la atención de pacientes en consulta externa</li> </ul> <p>EN HOSPITALIZACIÓN Y SALA DE RECUPERACIÓN Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el manejo posoperatorio de pacientes</li> <li>- Realizar el manejo de pacientes críticos</li> </ul> <p>EN SALA DE EMERGENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosticar y tratar a pacientes de emergencia de la especialidad</li> </ul> <p>EN SALA DE OPERACIONES Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en la confección del informe operatorio</li> </ul>	<p>300</p> <p>300</p> <p>100</p> <p>150</p>

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	N°
<b>3.2.2 ASISTENCIAL</b>	<p>RECORD DE PROCEDIMIENTOS*</p> <p>Participar o realizar con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A: Cirugía mayor de alta complejidad</li> <li>- B: Cirugía mayor de mediana complejidad</li> <li>- C: Cirugía mayor de baja complejidad</li> <li>- D: Cirugía menor de alta complejidad</li> <li>- E: Cirugía menor de baja complejidad</li> </ul> <p>OTROS PROCEDIMIENTOS</p> <p>Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral</li> <li>- Participar en la atención básica del trauma</li> <li>- Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros</li> </ul>	<p>10</p> <p>50</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>2</p>
<b>3.2.3 PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD</b>	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en campañas de salud de la especialidad organizadas por la institución</li> </ul>	<p>1</p>
<b>3.2.4 INVESTIGACIÓN</b>	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar el trabajo de investigación</li> </ul>	<p>1</p>
<b>3.2.5 DOCENCIA</b>	<p>Con supervisión indirecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del pregrado o profesionales de la salud</li> <li>- Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año</li> </ul>	<p>1</p>
<b>3.2.6 GERENCIA</b>	<p>Con supervisión directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad, planificar y programar un plan operativo anual</li> </ul>	<p>1</p>

\* Ver anexo: "Clasificación de procedimientos quirúrgicos según grado de complejidad"



<b>ÁREAS</b>	<b>ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS</b>	<b>N°</b>
<b>3.3.2 ASISTENCIAL</b>	OTROS PROCEDIMIENTOS Con supervisión indirecta: - Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral - Realizar la atención básica del trauma - Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros	 02 02 02
<b>3.3.3 PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD</b>	Con supervisión indirecta: - Participar u organizar campañas de salud de la especialidad	 1
<b>3.3.4 INVESTIGACIÓN</b>	Con supervisión directa: - Elaborar el informe final de investigación - Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad	 1 1
<b>3.3.5 DOCENCIA</b>	Con supervisión indirecta: - Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del postgrado - Formular propuestas para el mejoramiento curricular de la especialidad - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año	 1 1 1
<b>3.3.6 GERENCIA</b>	Con supervisión directa: - Participar en la conducción o administración de un servicio, programa o proyecto de la especialidad por un período no menor de 30 días. Incluye la evaluación de los resultados - Participar como jefe de médicos residentes en forma rotativa para la programación de actividades	   

# ANEXOS

## GLOSARIO

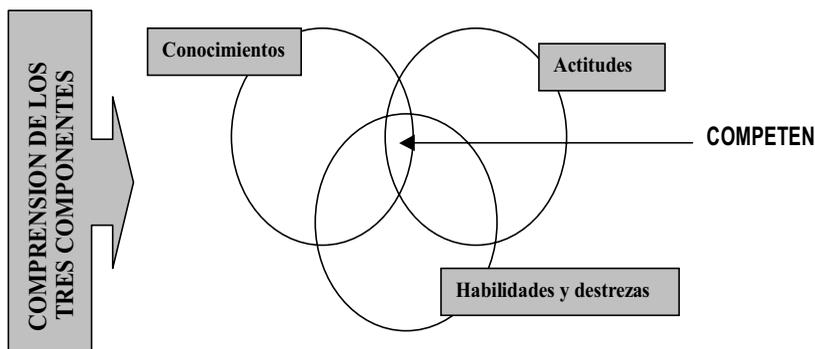
A continuación se presenta el **glosario de términos básicos** que facilitó el trabajo:

1. **Perfil académico profesional:** es la descripción de las competencias principales que debe poseer el especialista como resultado de la acción educativa durante su formación. Abarca las áreas: personal social, asistencial (de acuerdo a la naturaleza de la especialidad, ésta debe involucrar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), de proyección a la comunidad, gerencial, de investigación y docente.

Esta definición es una adecuación de la propuesta de competencias de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) al campo ocupacional y personal social de los profesionales de la salud.

2. **Competencias:** de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es la capacidad real para lograr un objetivo o un resultado en un contexto dado. Implica una capacidad comprobada para realizar un trabajo en un ámbito ocupacional o laboral, para lo cual se requiere disponer de conocimientos, habilidades, actitudes y la comprensión de lo que se hace.

Involucra las seis áreas mencionadas en el perfil.



- **Área personal social:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para actuar con principios éticos y deontológicos en el marco de las disposiciones legales vigentes; así como para mantener permanentemente su desarrollo personal y profesional, liderar y trabajar en equipo, logrando un compromiso genuino frente a los usuarios, a su especialidad, a la institución donde labora y al país. Ejemplo:
  - Actúa en concordancia con el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.
  - Participa en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
  
- **Área asistencial:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder brindar una óptima atención directa a los usuarios e incluye la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación. Ejemplo:
  - Realiza el diagnóstico y tratamiento de...
  - Realiza procedimientos de diagnóstico tales como...
  
- **Área de proyección a la comunidad:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades extra-hospitalarias. Estas competencias generalmente se consideran como parte de las competencias asistenciales que involucran compromiso personal social; sin embargo, dada su importancia, se ha considerado pertinente separarlas. Entiéndase como comunidad una escuela, un grupo poblacional periférico, grupo de pacientes con determinada patología, establecimientos de salud periféricos, centros laborales que implican riesgos u otros grupos organizados. Ejemplo:
  - Realiza campañas dirigidas a la Promoción de la salud...
  - Organiza a la comunidad para la prevención de...
  
- **Área gerencial:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades de gestión en un consultorio, en un servicio de la especialidad en un establecimiento de salud, en programas o proyectos de los diferentes niveles del sector salud. Ejemplo:
  - Administra el servicio de...
  - Formula proyectos de...

- **Área de investigación:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar estudios orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados a la realidad de los servicios y a la realidad nacional. Ejemplo:
    - Realiza trabajos de investigación en...
    - Adecua la tecnología de... a la realidad de...
  - **Área docente:** corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades de orientación-aprendizaje a nivel de pregrado y postgrado y a los usuarios. Ejemplo:
    - Formula planes de capacitación dirigidos a...
    - Aplica metodologías participativas en la formación de...
3. **Objetivos curriculares:** son enunciados que derivan de las competencias y expresan las conductas o comportamientos que serán alcanzados por los alumnos. Éstos corresponden a los conocimientos, habilidades-destrezas y actitudes que integran o forman parte de las competencias.
  4. **Logros mínimos:** son las actividades y procedimientos que el especialista debe realizar durante su formación para lograr las competencias. Se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio, especificando el lugar y el tipo de supervisión que se requiere de parte del tutor (directa o indirecta). Se considera que durante la formación del especialista siempre debe haber algún tipo de supervisión.
  5. **Supervisión indirecta:** implica que el tutor puede realizar la supervisión a través de terceros; por ejemplo, el RIII puede realizar la supervisión del RI de la misma especialidad. También puede ser a través de otros médicos.
  6. **Supervisión directa:** implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.
  7. **Profesor Responsable o Coordinador de Especialidad:** profesional médico especialista encargado de la supervisión, evaluación y monitoreo de las actividades académico-administrativas del programa, de tutores y alumnos a su cargo.

8. **Tutor:** profesional médico especialista encargado de facilitar el logro de competencias de los alumnos en la sede asistencial en la cual ejerce su especialidad.
  
9. **Alumno del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana (Médico Residente):** profesional médico que ingresa al Sistema Nacional de Residentado Médico mediante concurso público en el marco de la Resolución Suprema 009-88-SA. En el documento se utiliza la palabra alumno o médico residente indistintamente.

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

### **Cirugía mayor de alta complejidad (Grado A)**

#### **Procedimiento quirúrgico**

- Escisión de lesión de esófago, con reparación primaria, abordaje torácico o abdominal
- Esofagectomía total o subtotal s/toracotomía con pilorogastrostomía o faringogastrostomía o esofagogastrostomía c/s piloroplastia
- Reconstrucción con interposición de colon o intestino delgado incluyendo movilización de intestino, preparación y anastomosis
- Esofagectomía subtotal o total con toracotomía, faringogastrostomía o esofagogastrostomía 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 esofagogastrostomía 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 esofagogastrostomía c/s piloroplastia
- Esofagectomía parcial, abordaje abdominal o toracoabdominal c/s gastrectomía proximal, con esofagostomía 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 hipofaringe o esófago c/s miotomía, abordaje cervical
- Diverticulectomía de hipofaringe o esófago c/s miotomía, abordaje torácico
- Gastrectomía total con esofagoenterostomía
- Gastrectomía parcial proximal, abordaje torácico o abdominal, incluye esofagogastrostomía con vagotomía

- Colectomía total abdominal con ileostomía continente
- Colectomía total abdominal con mucossectomía rectal, anastomosis ileoanal c/s asa de ileostomía
- Colectomía total abdominal con mucossectomía 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 mucossectomía 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/fistula, abordaje combinado abdominal y sacroperineal
- Reparación de ano imperforado alto c/fistula 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 gastroyeyunoanastomosis
- 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 latero-lateral (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 fistula traqueoesofágica
- Esofagoplastía (reparación plástica o reconstrucción), abordaje cervical con reparación de fistula traqueoesofágica

- Esofagoplastia (reparación plástica o reconstrucción), abordaje torácico sin reparación de fistula traqueoesofágica
- Esofagoplastia (reparación plástica o reconstrucción), abordaje torácico con reparación de fistula traqueoesofágica
- Esofagogastrotomía (cardioplastía) c/s vagotomía y piloroplastía, abordaje transtorácico o transabdominal
- Fundoplastia esofagogástrica (ej. Nissen, Belsey IV, Hill, etc.)
- Fundoplastia esofagogástrica con parche fúndico (Thal-Nissen)
- Fundoplastia esofagogástrica con gastroplastia (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 esofaguectomía previa, por lesión obstructiva o fistula o por exclusion esofágica previa, con estómago c/s piloroplastia
- Reconstrucción con interposición de colon o intestino delgado incluyendo movilización de intestino, preparación y anastomosis
- Ligadura directa de várices esofágicas
- Transección esofágica con reparación por várices esofágicas
- Ligadura o transección con sutura mecánica en la unión gastroesofágica
- Rafia de herida o lesión de esófago
- Abordaje transtorácico o transabdominal
- Abordaje transtorácico o transabdominal
- Gastrotomía con sutura de úlcera sangrante
- Gastrotomía con sutura de laceraciones esofagogástricas preexistentes (Mallory-Weiss)
- Gastrotomía 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 piloromiotomía
- 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 fistula gastrocólica
- Enterolisis, liberación de adherencias intestinales
- Duodenotomía para exploración, biopsia, remoción de cuerpo extraño
- Enterotomía, intestino delgado diferente a duodeno para descompresión (tubo de Baker)
- Colotomía para exploración, biopsia o extracción de cuerpo extraño
- Corrección de malrotación por lisis de bridas duodenales y/o reducción de intestino medio
- Cada resección y anastomosis adicional
- Cada resección y anastomosis adicional con enterostomía
- Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, c/s enterostomía cutánea
- Movilización de flexura esplénica c/colectomía parcial
- Colectomía parcial con anastomosis
- Colectomía parcial con cecostomía o colostomía a nivel de piel
- Colectomía parcial con colostomía terminal y cierre de muñón distal (Hartmann)
- Colectomía parcial con resección, colostomía o ileostomía y creación de fistula 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 de tumor rectal, cualquier método
- Proctoplastía por estenosis
- Proctopexia por prolapso, abordaje abdominal
- Abordaje perineal
- Proctopexia combinada con resección sigmoidea, abordaje abdominal
- Exploración, reparación y drenaje presacro de lesión rectal con 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 esfínteroplastía transduodenal
- Coledocotomía o coledocostomía c/esfínteroplastía transduodenal
- Esfínterotomía o esfínteroplastía 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
- Pancretorrafía por trauma
- Pancretorrafía por trauma, exclusión duodenal con gastroeyunostomía 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, incarcerationada 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
- Colectectomía laparoscópica
- Colectectomía laparoscópica con colangiografía
- Colectectomía 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 úlcera 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 fistula, 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 vólculo, 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 fistula enterocutánea
- Cierre de fistula enteroentérica o enterocólica
- Cierre de fistula enterovesical s/resección de vejiga
- Cierre de fistula 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 fistula anal submuscular
- Tratamiento quirúrgico de la fistula anal en segundo estadio
- Cierre de fistula 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

- Colecistostomía percutánea
- Endoscopia biliar, percutánea vía tubo en T u otro canal, diagnóstica, con o sin colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)
- Laparotomía exploradora c/s biopsia
- Drenaje de absceso peritoneal o peritonitis localizada a excepción de absceso apendicular
- Drenaje de absceso peritoneal percutáneo
- Drenaje de absceso subfrénico
- Extracción de cuerpo extraño de la cavidad peritoneal
- Escisión de tumores presacros o sacrococcigeos
- 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 fistula 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. Lesion 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

**PROGRAMAS DE CIRUGÍA GENERAL  
AUTORIZADOS POR EL  
COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO**

Facultad de Medicina  
**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Facultad de Medicina  
**Universidad Nacional Federico Villareal**

Facultad de Medicina  
**Universidad Peruana Cayetano Heredia**

Facultad de Medicina Humana  
**Universidad de San Martín de Porres**

Facultad de Medicina  
**Universidad Nacional de San Agustín**

Facultad de Ciencias Médicas  
**Universidad Nacional de Trujillo**

Facultad de Medicina Humana  
**Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica**

Facultad de Medicina Humana  
**Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**

Facultad de Medicina Humana  
**Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco**

Facultad de Medicina Humana  
**Universidad Católica de Santa María**

*Digitado y Diagramado por el  
Comité Nacional de Residencia Médico - CONAREME*

**Comité Nacional de Residencia Médico  
(CONAREME)**

**RESPONSABLES DE LA EDICIÓN**

**SECRETARIA ADMINISTRATIVA**

Srta. Reyna Ysabel Arrieta Cholán

**DIAGRAMACIÓN Y DISEÑO**

Sr. Oliver Martín Uriondo Boudri

**ORTOGRAFÍA Y ESTILO**

Dr. José Carlos Alva Muñoz