



PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ

CIRURGIA PLÀSTICA I REPARADORA



Versió: I

Data: març 2022

Elaboració: Dra. Ana López Fernández (Tutora)

Revisió: Dra. Anna López Ojeda (Cap de Servei) i Dr. Oriol Bermejo Segú (Tutor)

Aprovat per la Comissió de Docència en data: 23/03/2022

Presentat al Comitè de Direcció en data:

TAULA DE CONTINGUT

1. OBJECTIU DEL PROTOCOL	3
2. MARC LEGAL	3
3. ÀMBIT D' APLICACIÓ.....	3
4. DEURE DE SUPERVISIÓ	4
5. SUPERVISIÓ DECREIXENT DURANT LA RESIDÈNCIA	4
6. GRADUACIÓ DE LA SUPERVISIÓ D' ACTIVITATS ASSISTENCIALS	5
7. NIVELL DE SUPERVISIÓ EN L'ÀMBIT D'URGÈNCIES	6
8. SUPERVISIÓ EN CIRURGIA PLÀSTICA PER ANY DE RESIDÈNCIA	7
8.1. HOSPITALITZACIÓ.....	7
8.2. CONSULTES EXTERNES.....	7
8.3. QUIRÒFAN	8
8.4. GUÀRDIES	8
<i>Guàrdies troncs (R1)</i>	9
<i>Guàrdies especialitat (R2-R5)</i>	9
8.5. DOCÈNCIA.....	10
ANNEX I: PROCEDIMENTS MÉS FREQUENTS I NIVELL SUPERVISIÓ.....	11

1. OBJECTIU DEL PROTOCOL

Aquest protocol de supervisió del resident de Cirurgia Plàstica i Reparadora de l'Hospital Universitari de Bellvitge té com a objectiu **descriure el nivell de supervisió** requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents.

El protocol haurà de ser conegut per tots els **residents** de l'especialitat i per **tots els professionals assistencials** de les diferents àrees on es formen els residents.

Aquest document està disponible per a la seva consulta a la pàgina web i a la intranet del centre.

2. MARC LEGAL

Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals.

El deure general de supervisió és inherent a l'exercici de les professions sanitàries en els centres on es formen residents.

- Article 104 de la Llei 14/1986, General de Sanitat.
- Article 34.b de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.
- Article 12.c de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries.

Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per graduar la supervisió de les activitats que desenvolupin els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualsevol altra que es consideri d'interès.

Els protocols s'han de presentar als òrgans de direcció del centre perquè el/la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.

- Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada.
- Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya

3. ÀMBIT D' APLICACIÓ

Aquest protocol de supervisió es aplicable a **tots els residents** que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada en **CIRURGIA PLÀSTICA I REPARADORA** a l'**Hospital Universitari de Bellvitge**.

Afectarà tant aquells residents que hagin obtingut una plaça en la nostra unitat docent com aquells d'unitats docents externes que es trobin realitzant una rotació, degudament autoritzada, en la nostra unitat docent.

4. DEURE DE SUPERVISIÓ

El deure general de supervisió és **inherent als professionals** que presten serveis en les diferents unitats assistencials en les quals es formen els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de **programar les activitats** assistencials dels residents en coordinació amb llurs tutors, per tal de facilitar el compliment de l'**itinerari formatiu** de l'especialitat i la **integració supervisada** dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en aquestes unitats, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte.

La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han d'establir els mecanismes necessaris per a facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents en cada unitat o dispositiu pel qual roten residents.

5. SUPERVISIÓ DECREIXENT DURANT LA RESIDÈNCIA

El sistema de residència implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la salut.

Aquest sistema formatiu suposa l'**assumpció progressiva de responsabilitats** en l'especialitat que s'estigui cursant i un **nivell decreixent de supervisió**, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins arribar al grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de l'especialitat sanitària.

En aplicació d'aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sens perjudici de plantejar als esmentats especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin com a conseqüència d'aquesta relació.

Com a normes generals:

1. Els residents tindran en totes les rotacions un **professional de plantilla** que supervisarà la seva feina.
2. La supervisió dels residents de **primer any** serà de **presència física**.
 - Serà responsabilitat dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat pels que estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada als residents.
 - Els esmentats especialistes han de visar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en les quals intervinguin els residents de primer any.
3. **A partir del segon any**, la **supervisió** serà **progressivament decreixent**.
 - A aquests efectes, el/la tutor/a del/la resident podrà impartir, tant a aquest/a com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.
 - En tot cas, el/la resident, que té dret a conèixer els professionals presents a la unitat en la qual presti serveis, podrà recórrer i consultar-los quan ho consideri necessari.

6. GRADUACIÓ DE LA SUPERVISIÓ D' ACTIVITATS ASSISTENCIALS

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en el qual es trobin. A més, la naturalesa i la dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen el **grau de supervisió** que necessiten. Es distingeixen 3 nivells.

Nivell 3. Supervisió alta: El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions, però no experiència. El/la resident observa i ajuda l'especialista de plantilla que és qui realitza l'activitat o el procediment.

Nivell 2. Supervisió mitjana: El/la resident té prou coneixement, però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. El/la resident realitza l'activitat o el procediment sota supervisió directa* de l'especialista responsable.

Nivell 1. Supervisió baixa o a demanda: Les competències adquirides permeten al/la resident dur a terme actuacions de forma independent, sense necessitat de tutela directa. El/la resident executa i després informa l'especialista responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

NIVELL SUPERVISIÓ AUTONOMIA

1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals.
2	Supervisió directa*	Sap com actuar, però li falta experiència per ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només té coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

*Supervisió directa significa que l'especialista que està supervisant al/la resident coneix el que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes d'intervenció. **La supervisió directa no implica necessàriament que l'especialista estigui de presència física** durant tota l'activitat o procediment.

- Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ a l'inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.
- Per a les activitats de nova realització, s'estableix sempre el Nivell de Supervisió màxim a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

Quan un/a resident no assoleix les competències necessàries per progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, i s'ha de notificar aquest fet al tutor/a del/la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

7. NIVELL DE SUPERVISIÓ EN L'AMBIT D'URGÈNCIES

L'activitat urgent realitzada pels facultatius residents representa un dels pilars fonamentals en la seva etapa formativa. És per aquest motiu que ha d'estar perfectament estructurada i planificada, de manera que sigui de màxim profit durant el període de residència.

La pràctica assistencial de caràcter urgent requereix l'adquisició dels coneixements i habilitats necessaris per poder realitzar diagnòstics ràpids, precisos i segurs, instaurant el tractament adequat per a cada situació, alhora que identificant de forma precoç la patologia greu, que requereix una resposta immediata.

L'adquisició dels coneixements s'ha de realitzar de forma progressiva en base a uns objectius docents predeterminats.

La responsabilitat del metge està directament vinculada amb la presa de decisions. L'actuació dels facultatius residents resulta d'una pràctica tutelada i programada i, per tant, l'assumpció de responsabilitat ha d'anar vinculada a la progressiva adquisició de coneixements i habilitats, de tal manera que el grau de supervisió pot i s'ha d'anar reduint a mesura que avança el procés formatiu, adquirint progressivament major nivell d'autonomia i responsabilitat.

Estructuració de la docència durant l'assistència urgent de les guàrdies troncal a l'Hospital Universitari de Bellvitge

Els facultatius residents, durant la realització de les guàrdies troncal, es troben ubicats en les diferents àrees del Servei d'Urgències (Mòdul A, mòdul B, mòdul C i mòdul D), trobant-se en tot moment supervisats pels mèdics adjunts del Servei d'Urgències i els diferents facultatius especialistes als quals poden consultar en funció de la patologia del pacient.

El nivell de supervisió necessari a l'àrea d'Urgències queda reflectit en la taula següent:

HABILITAT	RI
Realització d'una anamnesi completa	2-3
Exploració física	2-3
Valoració ràpida de la gravetat del pacient	2-3
Demandar exploracions complementàries	2-3
Presentació i informació al pacient i família	2-3
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques: analítica, ECG, radiografia tòrax, radiografia abdominal	2-3
Maneig de la fase aguda i descompensacions de patologies mèdiques	3
Diagnòstic de la patologia quirúrgica aguda	3
Reanimació cardiopulmonar bàsica	3
Coneixements bàsics de la via aèria	3
Realització de punxions arterials i venoses, toracocentesi, paracentesi, punció lumbar, artrocentesi	3
Validació d'informes clínics	3
Indicació del tractament antibiòtic segons protocol del centre	2-3
Desbridament d'abscessos de parts toves i tractament de les ferides incís-contuses	2-3
Realització de tècniques d'anestèsia local	2-3
Interpretació i utilització dels monitors	2-3
Realització d'una cardioversió	3

8. SUPERVISIÓ EN CIRURGIA PLÀSTICA PER ANY DE RESIDÈNCIA

8.1. HOSPITALITZACIÓ

A la taula següent es desglossen les principals activitats assistencials a la planta d'hospitalització de Cirurgia Plàstica i el seu nivell de supervisió per any de residència.

HOSPITALITZACIÓ	R1	R2	R3	R4	R5
Realització de l'anamnesi i EF del pacient	2-1	1	1	1	1
Sol·licitud de proves clíniques i radiològiques	2	2-1	1	1	1
Indicació de proves d'imatge invasives	3-2	2	2-1	1	1
Interpretació de proves radiològiques	3-2	2	2-1	1	1
Valoració de ferides quirúrgiques	3-2	2	1	1	1
Valoració de drenatges quirúrgics	3-2	2	1	1	1
Valoració de penjalls microquirúrgics	3	3-2	2-1	1	1
Valoració i maneig de complicacions postoperatòries	3	3-2	2	1	1
Cura de ferides quirúrgiques	3-2	2-1	1	1	1
Tècniques d'anestèsia local i sutura	3-2	2-1	1	1	1
Valoració de pacient en unitats de crítics	3	3-2	2	2	1
Valoració d'interconsultes	3	2	1	1	1
Informació a pacient i familiars	3	2	2	1	1
Redacció d'informes d'alta	3	2	2-1	1	1
Pauta de medicació	3	2	1	1	1
Indicació d'ingrés/alta hospitalària	3	3-2	1	1	1

El passi de planta dels R1 es realitzarà sempre acompanyat per un facultatiu especialista o resident més gran (R4-R5).

8.2. CONSULTES EXTERNES

En la següent taula es desglossen les principals activitats a desenvolupar pel/per la resident en Consultes Externes de Cirurgia Plàstica i el seu nivell de supervisió per any de residència. Es tracta d'una aproximació, atès que el grau de supervisió dependrà del tipus de consulta (primera visita o control successiu) i de la subunitat del servei en la qual es trobi el/la resident (les consultes poden ser a l'Hospital Universitari de Bellvitge o a l'Institut Català d'Oncologia).

S'inclou en aquest apartat a activitat en el quiròfan de cirurgia menor ambulatoria, localitzat a l'edifici de consultes externes.

CONSULTES	R1	R2	R3	R4	R5
Realització d'exploració física i valoració global del pacient ingressat	3-2	1	1	1	1
Interpretació de proves complementàries	3-2	3-2	2-1	2-1	2-1
Realització de procediments simples (punció de seromes i desbridaments)	3-2	2-1	1	1	1
Cura de ferides quirúrgiques	3-2	2-1	1	1	1
Indicació de necessitat de cirurgia diferida	3	3	3-2	2	2
Indicació de necessitat de cirurgia urgent/ingrés	3	3-2	2	2-1	2-1
Realització d'informes de seguiment	3	2	2-1	1	1
Intervencions en quiròfan de cirurgia menor ambulatoria (consultes)	3	3-2	2-1	1	1
Presentació de casos en comitès d'unitats funcionals	3	3	3-2	2-1	2-1

8.3. QUIRÒFAN

En la següent taula s'il·lustra de manera aproximada el nivell de supervisió aplicat pels adjunts del servei en funció dels diferents actes o procediments en l'àrea de quiròfan que es realitzin segons any de residència.

Cal destacar que per a l'aprenentatge de qualsevol procediment quirúrgic dins del programa formatiu del/la resident, el nivell inicial de supervisió sempre serà 3. Posteriorment, el/la resident podrà realitzar la intervenció quirúrgica sota observació directa de l'especialista, que haurà de corregir les desviacions en tècnica quirúrgica que es puguin produir. Un excés en la desviació de la tècnica que posi en perill l'èxit de la intervenció justificarà el cessament de l'acció quirúrgica pel resident de forma immediata.

QUIRÒFAN	R1	R2	R3	R4	R5
Rentat de mans	3-2-1	1	1	1	1
Preparació del camp quirúrgic	3-2	2-1	1	1	1
Col·locació del pacient	3	3-2	1	1	1
Ús del material quirúrgic bàsic	3-2	2	2	2	2-1
Realització de l'hemostàsia del llit quirúrgic	3	2	1	1	1
Tancament d'abordatges	3-2	2	1	1	1
Ús de material microquirúrgic	3	3-2	2	1	1
Pautar tractament postquirúrgic	3-2	2	2-1	1	1
Realització d'informes quirúrgics	3	3-2	2-1	1	1
Informació a familiars	3	3-2	2	1	1
Procediments quirúrgics específics	Adaptat a complexitat i any formatiu*				

* Procediments més freqüents i nivell de supervisió orientatiu en ANNEX I.

8.4. GUÀRDIES

En la següent taula es descriuen algunes de les activitats assistencials que realitzaran els residents de Cirurgia Plàstica durant les guàrdies i en l'àrea d' Urgències i el seu nivell de supervisió aproximada.

URGÈNCIES / GUÀRDIES	R1	R2	R3	R4	R5
Visites a l'àrea d'urgències	3-2	1	1	1	1
Sol·licitud de proves complementàries	3-2	2-1	1	1	1
Interpretació de proves clíniques radiològiques	3-2	2	2-1	1	1
Tractament en observació	2-1	1	1	1	1
Indicació de necessitat de cirurgia urgent	3	2	2	1	1
Redacció d'informes a urgències	2	1	1	1	1
Cures tòpiques de ferides/úlceres	3-2	1	1	1	1
Sutura de ferides	3-2	2-1	1	1	1
Maneig inicial de fractures facials	3-2	2	2	1	1
Reducció fractures nasals	3-2	2-1	1	1	1
Reducció luxació mandibular	3-2	2-1	1	1	1
Desbridament abscessos cutanis simples	3-2	2-1	1	1	1
Punció seromes	3-2	2-1	1	1	1
Revisió de complicacions postquirúrgiques	3	2	2-1	1	1
Indicació ingrés hospitalari	3	2-1	2-1	1	1
Desbridament de parts toves	3-2	3-2	2		

Cobertura cutània urgent	3-2	3-2	2	1	1
Maneig dels abscessos cervicals	3-2	2	2	2-1	2-1
Amputacions digitals	3-2	2-1	1	1	1

Guàrdies troncal (R1)

Els R1 de Cirurgia Plàstica realitzen guàrdies troncal al Mòdul C del servei d'Urgències, que s'encarrega de l'atenció al pacient amb patologia potencialment quirúrgica. Totes les seves activitats estaran sotmeses a supervisió directa de presència física pels facultatius de guàrdia en el servei d'Urgències i/o de la resta d'especialitats de les quals es requereixi valoració (ja siguin residents més grans o facultatius especialistes). En la mesura que sigui possible, col·labora amb les guàrdies de Cirurgia Plàstica per iniciar la seva formació específica.

Guàrdies especialitat (R2-R5)

De **R2 a R5** els residents de Cirurgia Plàstica realitzen **guàrdies d'especialitat, amb adjunt localitzable telefònicament.**

Durant les guàrdies, les seves activitats són:

- Prestar assistència dels pacients ingressats a les unitats de Cirurgia Plàstica i de Cirurgia Maxil·lofacial.
- Valorar els pacients que acudeixin a Urgències amb patologia d'ambdues especialitats.
- Revisar els pacients operats durant el dia (monitoratge periòdic de penjalls microquirúrgics).

En intervencions simples com amputacions digitals, cobertures o desbridaments simples etc. el/la resident pot tenir nivell 1 de supervisió. Per a la resta de casos en què un pacient requereixi cirurgia urgent durant la guàrdia, es requerirà la presència física de l'adjunt, essent el seu nivell de supervisió 2 o 3 en funció del procediment i any formatiu.

En revisions de penjalls microquirúrgics el seu nivell de supervisió sempre serà 3, sent la seva funció l'assistència a l'adjunt.

Independentment de l'any formatiu, el/la resident haurà de **consultar amb l'adjunt localitzable** quan consideri que necessita supervisió i en tot cas quan:

- Pacient presenta inestabilitat hemodinàmica o compromís vital, ja sigui per una complicació d'una intervenció o a causa d'una lesió traumàtica pertanyent al nostre camp d'actuació. O bé a causa d'algun dels quadres infecciosos que ens correspon tractar per distribució de la patologia.
- Quan altre servei quirúrgic requereixi valoració o ajut per part de Cirurgia Plàstica durant un procediment.
- Sol·licitud d'altres adjunts de la presència física de l'adjunt
- Situacions crítiques de risc vital que requereixen presa de decisions consensuades amb altres especialitats
- Complicacions en procediments que el/la resident realitza habitualment de forma independent.
- Davant de qualsevol situació en la qual el resident tingui dubtes sobre el maneig diagnòstic-terapèutic i que per la seva situació clínica pogués requerir una actuació immediata.
- Situacions de conflicte amb pacient o familiar
- Conflicte amb residents/adjunts d'altres especialitats

En **situació d'emergència** s'ha d'avisar un staff de guàrdia a l'hospital de presència física que assumirà la responsabilitat dels pacients **mentre arriba l'especialista localitzat:**

- COT de guàrdia en peu diabètic i patologia de parts toves
- CGD de guàrdia en resta d'emergències quirúrgiques
- ORL de guàrdia en cas de patologia cap i coll (si adjunt de presència física)
- ACV de guàrdia en cas d'hemorràgia aguda i/o lesió vascular (si adjunt de presència física)

8.5. DOCÈNCIA

En la següent taula es resumeixen algunes de les activitats en l'àrea de docència a realitzar pels residents i el seu grau de supervisió orientatiu.

ÀREA DE DOCÈNCIA	R1	R2	R3	R4	R5
Assistència a la formació transversal del HUB	1	1	1	1	1
Realització de sessions clíniques de servei de pacients ingressats/interconsultes	3	2	2-1	1	1
Realització de pòster/comunicació oral	3-2	2	2	1	1
Participar en projectes de recerca i/o tesi	3	2	2	2	2
Formació de residents*	3	3-2	2	2-1	1
Formació d'estudiants*	3-2	2	1	1	1

*Els residents participaran de manera activa en la docència impartida als residents més petits, rotants externs i/o estudiants de Medicina, si bé la supervisió de les activitats de tots ells es portarà a terme pels facultatius del servei de Cirurgia Plàstica.

ANNEX I: PROCEDIMENTS MÉS FREQUENTS I NIVELL SUPERVISIÓ

En la següent taula es descriuen els procediments més freqüents que realitzaran els residents de Cirurgia Plàstica i el seu nivell de supervisió orientatiu. Per a més informació, s'aconsella consultar la GIFT de Cirurgia Plàstica, en la qual s'enumeren objectius per rotació i any de residència.

PROCEDIMENTS PER UNITATS CPL	NIVELL SUPERVISIÓ				
	R1	R2	R3	R4	R5
PLÀSTICA GENERAL I MISCEL·LÀNIA					
Obtenció d'empelts cutanis de gruix parcial	2	1	1	1	1
Obtenció d'empelts cutanis de gruix total	3-2	1	1	1	1
Realització de plàsties locals en cirurgia menor	3	2	1	1	1
Exèresi de lesió cutània o de parts toves de qualsevol localització en cirurgia menor	3-2	2	1	1	1
Biòpsia muscular i de nervi sural	3-2	2	1	1	1
Desbridament nafres per pressió	2	1	1	1	1
Relaxació de cicatriu o contractura cutània	3	2	1	1	1
Cirurgia seqüeles obesitat mòrbida	3	3-2	2	1	1
Neonfaloplàstia	3-2	2-1	1	1	1
Penjalls pediculats: dorsal ample, bessó, recte abdominal, pectoral, etc.*	3	3-2	2	1	1
Penjalls lliures: radial, dorsal, etc.*	3	3	3-2	2-1	1
Penjalls lliures perforants: abdominal, cuixa, toracodorsal, etc.*	3	3	3-2	2-1	1
Anastomosi microquirúrgica	3	3	3-2	2-1	1
ORTOPLÀSTICA, SARCOMES I TUMORS PARTS TOVES					
Onicectomia	3-2	2-1	1	1	1
Amputació de dits	3-2	2-1	1	1	1
Amputació transmetatarsiana	3	2	2-1	1	1
Amputació infra i supracondíl·lia	3	3-2	2-1	1	1
Cobertura amb autoempelts	3-2	1	1	1	1
Reconstrucció amb penjall local	3-2	2	2-1	1	1
Reconstrucció amb penjall pediculat	3	3-2	2	1	1
Reconstrucció amb penjall lliure	3	3	2	2-1	2-1
Exèresi de tumoració benigna parts toves	3-2	2-1	1	1	1
Exèresi de tumoració maligna parts toves	3	3-2	2	2-1	1
ONCOPLÀSTICA CUTÀNIA					
Exèresi i tancament primari	3-2	2	1	1	1
Exèresi i cobertura amb autoempelts	3-2	2	1	1	1
Exèresi i cobertura amb penjalls locals	3-2	2	1	1	1
Biòpsia selectiva del gangli sentinella	3-2	2	2-1	1	1
Realització de limfadenectomia inguinal	3	3-2	2-1	1	1
Realització de limfadenectomia axil·lar	3	3-2	2-1	1	1
Reconstrucció amb penjall lliure	3	3	2	2-1	1
UNITAT FUNCIONAL DE MAMA					
Reconstrucció de mugró	3-2	2	1	1	1
Reducció mamària	3	2	1	1	1

Mastopèxia	3	2	1	1	1
Empelt de greix (lipofilling)	3	2	1	1	1
Correcció de seqüeles postreconstrucció	3	2	2	1	1
Mamoplàstia d'augment	3	2	1	1	1
Retirada pròtesi	3	2	1	1	1
Capsulectomia	3	2	2-1	1	1
Recanvi de pròtesi	3	2	2-1	1	1
Tumorectomia	3	3	2	1	1
Mastectomia simple i conservadora de pell i/o mugró	3	3-2	2	1	1
Realització de limfadenectomia axil lar	3	3-2	2-1	1	1
Escissió gangli sentinella axil lar	3-2	2	1	1	1
Reconstrucció amb implants	3	2	1	1	1
Reconstrucció amb penjall local	3-2	2	2-1	1	1
Reconstrucció amb penjall pediculat	3	3-2	2-1	1	1
Reconstrucció amb penjall lliure perforants	3	3	2	2-1	2-1
UNITAT FUNCIONAL CAP I COLL					
Desbridament de ferides	2	1	1	1	1
Sutura de ferides simples	3-2	1	1	1	1
Sutura de ferides complexes	3	3-2	1	1	1
Reparació de pèrdues de substància posttraumàtiques	3-2	2	1	1	1
Fixació intermaxil lar	3	2-1	1	1	1
Reducció fractures nasals	3-2	2-1	1	1	1
Reparació de fractures facials simples	3	2-1	1	1	1
Reparació fractures facials complexes	3	3	2	2-1	2-1
Realització de limfadenectomia cervical	3	3	3	2-1	1
Traqueostomia reglada i urgent	3	2	2-1	1	1
Parotidectomies total i superficial	3	3	2	2-1	2-1
Reconstrucció amb penjall local	3-2	2	2-1	1	1
Reconstrucció amb penjall pediculat	3	3-2	2	2	1
Reconstrucció amb penjall lliure perforants	3	3	2	2-1	2-1
UNITAT TRANS					
Vaginoplàstia per inversió peniana	3	3	3	3-2	2-1
Vaginoplàstia per peritonizació (robòtica)	3	3	3	3-2	2
Correcció seqüeles postvaginoplàstia	3	3	2	2	1
Masculinització del pectoral	3	3-2	2	1	1

*Els diferents tipus de penjalls estaran relacionats amb la rotació i moment formatiu en què es trobi el/la resident.