



# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

# CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA



**Versión:** I

**Fecha:** marzo 2022

**Elaboración:** Dra. Ana López Fernández (Tutora)

**Revisión:** Dra. Anna López Ojeda (Jefa de Servicio) y Dr. Oriol Bermejo Segú (Tutor)

**Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha:** 23/03/2022

**Presentado en el Comité de Dirección en fecha:**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. MARCO LEGAL .....</b>	<b>3</b>
<b>3. ÁMBITO DE APLICACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>4. DEBER DE SUPERVISIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>5. SUPERVISIÓN DECRECIENTE DURANTE LA RESIDENCIA .....</b>	<b>4</b>
<b>6. GRADUACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES .....</b>	<b>5</b>
<b>7. NIVEL DE SUPERVISIÓN EN EL ÁMBITO DE URGENCIAS.....</b>	<b>6</b>
<b>8. SUPERVISIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA POR AÑO DE RESIDENCIA.....</b>	<b>7</b>
8.1. HOSPITALIZACIÓN.....	7
8.2. CONSULTAS EXTERNAS.....	7
8.3. QUIRÓFANO .....	8
8.4. GUARDIAS.....	8
<i>Guardias troncales (R1)</i> .....	9
<i>Guardias especialidad (R2-R5)</i> .....	9
8.5. DOCENCIA.....	10
<b>ANEXO I: PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES Y NIVEL SUPERVISIÓN .....</b>	<b>11</b>

## I. OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Universitari de Bellvitge, tiene como objetivo describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo deberá ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento está disponible para su consulta en la página web y en la intranet del centro.

## 2. MARCO LEGAL

Toda la estructura del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.

El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes.

- Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
- Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés.

Los protocolos deben presentarse a los órganos de dirección del centro para que el/la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.

- Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.
- Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña

## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en **CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA** en el **Hospital Universitari de Bellvitge**.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

## 4. DEBER DE SUPERVISIÓN

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales en las que se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, a fin de facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan residentes.

## 5. SUPERVISIÓN DECRECIENTE DURANTE LA RESIDENCIA

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone la **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un **nivel decreciente de supervisión**, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes deben seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un **profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de **primer año** será de **presencia física**.
  - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada a los residentes.
  - Los mencionados especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
3. **A partir del segundo año**, la supervisión será **progresivamente decreciente**.
  - A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a éste/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
  - En todo caso, el/la residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

## 6. GRADUACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el **grado de supervisión** que necesitan. Se distinguen 3 niveles.

**Nivel 3. Supervisión alta:** El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien realiza la actividad o el procedimiento.

**Nivel 2. Supervisión media:** El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa\* del especialista responsable.

**Nivel 1. Supervisión baja o a demanda:** Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

### NIVEL SUPERVISIÓN AUTONOMÍA

1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe como actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el/la especialista	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

\*Supervisión directa significa que el especialista que está supervisando al/la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. **La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física** durante toda la actividad o procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el Nivel de Supervisión máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiéndose notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

## 7. NIVEL DE SUPERVISIÓN EN EL ÁMBITO DE URGENCIAS

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes representa uno de los pilares fundamentales en su etapa formativa. Es por este motivo que debe estar perfectamente estructurada y planificada, de forma que sea de máximo provecho durante el período de residencia.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros, instaurando el tratamiento adecuado para cada situación, al tiempo que identificando de forma precoz la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

La adquisición de los conocimientos debe realizarse de forma progresiva en base a unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico está directamente vinculada con la toma de decisiones. La actuación de los facultativos residentes resulta de una práctica tutelada y programada y, por tanto, la asunción de responsabilidad debe ir vinculada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal forma que el grado de supervisión puede y debe ir reduciéndose a medida que avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

### Estructuración de la docencia durante la asistencia urgente de las guardias troncales en el Hospital Universitari de Bellvitge

Los facultativos residentes, durante la realización de las guardias troncales, se encuentran ubicados en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias (Módulo A, módulo B, módulo C y módulo D), encontrándose en todo momento supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los distintos facultativos especialistas a los que pueden consultar en función de la patología del paciente.

El nivel de supervisión necesario en el área de Urgencias queda reflejado en la siguiente tabla:

HABILIDAD	RI
Realización de una anamnesis completa	2-3
Exploración física	2-3
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2-3
Solicitar exploraciones complementarias	2-3
Presentación y información al paciente y familia	2-3
Interpretar exploraciones complementarias básicas: analítica, ECG, radiografía tórax, radiografía abdominal	2-3
Manejo de la fase aguda y descompensaciones de patologías médicas	3
Diagnóstico de la patología quirúrgica aguda	3
Reanimación cardiopulmonar básica	3
Conocimientos básicos de la vía aérea	3
Realización de punciones arteriales y venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis	3
Validación de informes clínicos	3
Indicación del tratamiento antibiótico según protocolo del centro	2-3
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	2-3
Realización de técnicas de anestesia local	2-3
Interpretación y utilización de los monitores	2-3
Realización de una cardioversión	3

## 8. SUPERVISIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA POR AÑO DE RESIDENCIA

### 8.1. HOSPITALIZACIÓN

En la siguiente tabla se desglosan las principales actividades asistenciales en la planta de hospitalización de Cirugía Plástica y su nivel de supervisión por año de residencia.

HOSPITALIZACIÓN	R1	R2	R3	R4	R5
Realización de la anamnesis y EF del paciente	2-1	1	1	1	1
Solicitud de pruebas clínicas y radiológicas	2	2-1	1	1	1
Indicación de pruebas de imagen invasivas	3-2	2	2-1	1	1
Interpretación de pruebas radiológicas	3-2	2	2-1	1	1
Valoración de heridas quirúrgicas	3-2	2	1	1	1
Valoración de drenajes quirúrgicos	3-2	2	1	1	1
Valoración de colgajos microquirúrgicos	3	3-2	2-1	1	1
Valoración y manejo de complicaciones postoperatorias	3	3-2	2	1	1
Cura de heridas quirúrgicas	3-2	2-1	1	1	1
Técnicas de anestesia local y sutura	3-2	2-1	1	1	1
Valoración de paciente en unidades de críticos	3	3-2	2	2	1
Valoración de interconsultas	3	2	1	1	1
Información a paciente y familiares	3	2	2	1	1
Redacción de informes de alta	3	2	2-1	1	1
Pauta de medicación	3	2	1	1	1
Indicación de ingreso/alta hospitalaria	3	3-2	1	1	1

El pase de planta de los R1 se realizará siempre acompañado por un facultativo especialista o residente mayor (R4-R5).

### 8.2. CONSULTAS EXTERNAS

En la siguiente tabla se desglosan las principales actividades a desempeñar por el/la residente en Consultas Externas de Cirugía Plástica y su nivel de supervisión por año de residencia. Se trata de una aproximación, dado que el grado de supervisión dependerá del tipo de consulta (primera visita o control sucesivo) y de la subunidad del servicio en la que se encuentre el/la residente (las consultas pueden ser en el Hospital Universitari de Bellvitge o en el Institut Català d'Oncologia).

Se incluye en este apartado a actividad en el quirófano de cirugía menor ambulatoria, localizado en el edificio de consultas externas.

CONSULTAS	R1	R2	R3	R4	R5
Realización de exploración física y valoración global del paciente ingresado	3-2	1	1	1	1
Interpretación de pruebas complementarias	3-2	3-2	2-1	2-1	2-1
Realización de procedimientos simples de la consulta (punción de seromas y desbridamientos)	3-2	2-1	1	1	1
Cura de heridas quirúrgicas	3-2	2-1	1	1	1
Indicación de necesidad de cirugía diferida	3	3	3-2	2	2
Indicación de necesidad de cirugía urgente/ingreso	3	3-2	2	2-1	2-1

Realización de informes de seguimiento	3	2	2-1	1	1
Intervenciones en quirófano de cirugía menor ambulatoria (consultas)	3	3-2	2-1	1	1
Presentación de casos en comités de unidades funcionales	3	3	3-2	2-1	2-1

### 8.3. QUIRÓFANO

En la siguiente tabla se ilustra de modo aproximado el nivel de supervisión aplicado por los adjuntos del servicio en función de los diferentes actos o procedimientos en el área de quirófano que se realicen según año de residencia.

Cabe destacar que para el aprendizaje de cualquier procedimiento quirúrgico dentro del programa formativo del/la residente, el nivel inicial de supervisión siempre será 3. Posteriormente, el/la residente podrá realizar la intervención quirúrgica bajo observación directa del especialista, que deberá corregir las desviaciones en técnica quirúrgica que se puedan producir. Un exceso en la desviación de la técnica que ponga en peligro el éxito de la intervención justificará el cese de la acción quirúrgica por el residente de forma inmediata.

QUIRÓFANO	R1	R2	R3	R4	R5
Lavado de manos	3-2-1	1	1	1	1
Preparación del campo quirúrgico	3-2	2-1	1	1	1
Colocación del paciente	3	3-2	1	1	1
Uso del material quirúrgico básico	3-2	2	2	2	2-1
Realización de la hemostasia del lecho quirúrgico	3	2	1	1	1
Cierre de abordajes	3-2	2	1	1	1
Uso de material microquirúrgico	3	3-2	2	1	1
Pautar tratamiento postquirúrgico	3-2	2	2-1	1	1
Realización de informes quirúrgicos	3	3-2	2-1	1	1
Información a familiares	3	3-2	2	1	1
Procedimientos quirúrgicos específicos	Adaptado a complejidad y año formativo*				

\*Procedimientos más frecuentes y nivel de supervisión orientativo en ANEXO I.

### 8.4. GUARDIAS

En la siguiente tabla se describen algunas de las actividades asistenciales que realizarán los residentes de Cirugía Plástica durante las guardias y en el área de Urgencias y su nivel de supervisión aproximado.

URGENCIAS / GUARDIAS	R1	R2	R3	R4	R5
Visitas en el área de urgencias	3-2	1	1	1	1
Solicitud de pruebas complementarias	3-2	2-1	1	1	1
Interpretación de pruebas clínicas radiológicas	3-2	2	2-1	1	1
Tratamiento en observación	2-1	1	1	1	1
Indicación de necesidad de cirugía urgente	3	2	2	1	1
Redacción de informes en urgencias	2	1	1	1	1
Curas tópicas de heridas/úlceras	3-2	1	1	1	1
Sutura de heridas	3-2	2-1	1	1	1
Manejo inicial de fracturas faciales	3-2	2	2	1	1
Reducción fracturas nasales	3-2	2-1	1	1	1
Reducción luxación mandibular	3-2	2-1	1	1	1



Desbridamiento abscesos cutáneos simples	3-2	2-1	1	1	1
Punción seromas	3-2	2-1	1	1	1
Revisión de complicaciones postquirúrgicas	3	2	2-1	1	1
Indicación ingreso hospitalario	3	2-1	2-1	1	1
Desbridamiento de partes blandas	3-2	3-2	2		
Cobertura cutánea urgente	3-2	3-2	2	1	1
Manejo de los abscesos cervicales	3-2	2	2	2-1	2-1
Amputaciones digitales	3-2	2-1	1	1	1

### **Guardias troncales (R1)**

Los R1 de Cirugía Plástica realizan guardias troncales en el Módulo C del servicio de Urgencias, que se encarga de la atención al paciente con patología potencialmente quirúrgica. Todas sus actividades estarán sometidas a supervisión directa de presencia física por los facultativos de guardia en el servicio de Urgencias y/o del resto de especialidades de las que se requiera valoración (ya sean residentes mayores o facultativos especialistas). En la medida de lo posible, colabora con las guardias de Cirugía Plástica para iniciar su formación específica.

### **Guardias especialidad (R2-R5)**

De **R2 a R5** los residentes de Cirugía Plástica realizan **guardias de especialidad, con adjunto localizable telefónicamente**.

Durante las guardias, sus actividades son:

- Prestar asistencia de los pacientes ingresados en las unidades de Cirugía Plástica y de Cirugía Maxilofacial.
- Valorar a los pacientes que acudan a Urgencias con patología de ambas especialidades.
- Revisar a los pacientes operados durante el día (monitorización periódica de colgajos microquirúrgicos).

En intervenciones simples como amputaciones digitales, coberturas o desbridamientos simples etc. el/la residente puede tener nivel 1 de supervisión. Para el resto de casos en los que un paciente requiera cirugía urgente durante la guardia, se requerirá la presencia física del adjunto, siendo su nivel de supervisión 2 o 3 en función del procedimiento y año formativo.

En revisiones de colgajos microquirúrgicos su nivel de supervisión siempre será 3, siendo su función la asistencia al adjunto.

Independientemente del año formativo, el/la residente deberá **consultar con el adjunto localizable** cuando considere que necesita supervisión y en todo caso cuando:

- Paciente presenta inestabilidad hemodinámica o compromiso vital, ya sea por una complicación de una intervención o a causa de una lesión traumática perteneciente a nuestro campo de actuación. O bien a causa de alguno de los cuadros infecciosos que nos corresponde tratar por distribución de la patología.
- Cuando otro servicio quirúrgico requiera valoración o ayuda por parte de Cirugía Plástica durante un procedimiento.
- Solicitud de otros adjuntos de la presencia física del adjunto
- Situaciones críticas de riesgo vital que requieren toma de decisiones consensuadas con otras especialidades
- Complicaciones en procedimientos que el/la residente realiza habitualmente de forma independiente.

- Ante cualquier situación en la que el residente tenga dudas sobre el manejo diagnóstico-terapéutico y que por su situación clínica pudiera requerir una actuación inmediata.
- Situaciones de conflicto con paciente o familiar
- Conflicto con residentes/adjuntos de otras especialidades

En **situación de emergencia** debe avisarse a un staff de guardia en el hospital de presencia física que asumirá la responsabilidad de los pacientes **en tanto llega el especialista localizado**:

- COT de guardia en pie diabético y patología de partes blandas
- CGD de guardia en resto de emergencias quirúrgicas
- ORL de guardia en caso de patología cabeza y cuello (si adjunto de presencia física)
- ACV de guardia en caso de hemorragia aguda y/o lesión vascular (si adjunto de presencia física)

## 8.5. DOCENCIA

En la siguiente tabla se resumen algunas de las actividades en el área de docencia a realizar por los residentes y su grado de supervisión orientativo.

ÁREA DE DOCENCIA	R1	R2	R3	R4	R5
Asistencia a la formación transversal del HUB	1	1	1	1	1
Realización de sesiones clínicas de servicio de pacientes ingresados/interconsultas	3	2	2-1	1	1
Realización de póster/comunicación oral	3-2	2	2	1	1
Participar en proyectos de investigación y/o tesis	3	2	2	2	2
Formación de residentes*	3	3-2	2	2-1	1
Formación de estudiantes*	3-2	2	1	1	1

\*Los residentes participarán de forma activa en la docencia impartida a los residentes menores, rotantes y/o estudiantes de Medicina, si bien la supervisión de las actividades de todos ellos será llevada a cabo por los facultativos del servicio de Cirugía Plástica.

## ANEXO I: PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES Y NIVEL SUPERVISIÓN

En la siguiente tabla se describen los procedimientos más frecuentes que realizarán los residentes de Cirugía Plástica y su nivel de supervisión orientativo. Para más información, se aconseja consultar la GIFT de Cirugía Plástica, en la cual se enumeran objetivos por rotación y año de residencia.

PROCEDIMIENTOS POR UNIDADES CPL	NIVEL SUPERVISIÓN				
	R1	R2	R3	R4	R5
<b>PLÁSTICA GENERAL Y MISCELANEA</b>					
Obtención de injertos cutáneos de espesor parcial	2	1	1	1	1
Obtención de injertos cutáneos de espesor total	3-2	1	1	1	1
Realización de plastias locales en cirugía menor	3	2	1	1	1
Exéresis de lesión cutánea o de partes blandas de cualquier localización en cirugía menor	3-2	2	1	1	1
Biopsia muscular y de nervio sural	3-2	2	1	1	1
Desbridamiento úlceras por presión	2	1	1	1	1
Relajación de cicatriz o contractura cutánea	3	2	1	1	1
Cirugía secuelas obesidad mórbida	3	3-2	2	1	1
Neonfaloplastia	3-2	2-1	1	1	1
Colgajos pediculados: dorsal ancho, gemelo, recto abdominal, pectoral, etc.*	3	3-2	2	1	1
Colgajos libres: radial, dorsal, etc.*	3	3	3-2	2-1	1
Colgajos libres perforantes: abdominal, muslo, toracodorsal, etc.*	3	3	3-2	2-1	1
Anastomosis microquirúrgica	3	3	3-2	2-1	1
<b>ORTOPLÁSTICA, SARCOMAS Y TUMORES PARTES BLANDAS</b>					
Onicectomía	3-2	2-1	1	1	1
Amputación de dedos	3-2	2-1	1	1	1
Amputación transmetatarsiana	3	2	2-1	1	1
Amputación infra y supracondílea	3	3-2	2-1	1	1
Cobertura con autoinjertos	3-2	1	1	1	1
Reconstrucción con colgajo local	3-2	2	2-1	1	1
Reconstrucción con colgajo pediculado	3	3-2	2	1	1
Reconstrucción con colgajo libre	3	3	2	2-1	2-1
Exéresis tumoración benigna partes blandas	3-2	2-1	1	1	1
Exéresis tumoración maligna partes blandas	3	3-2	2	2-1	1
<b>ONCOPLÁSTICA CUTÁNEA</b>					
Exéresis y cierre primario	3-2	2	1	1	1
Exéresis y cobertura con autoinjertos	3-2	2	1	1	1
Exéresis y cobertura con colgajos locales	3-2	2	1	1	1
Biopsia selectiva del ganglio centinela	3-2	2	2-1	1	1
Realización de linfadenectomía inguinal	3	3-2	2-1	1	1
Realización de linfadenectomía axilar	3	3-2	2-1	1	1
Reconstrucción con colgajo libre	3	3	2	2-1	1
<b>UNIDAD FUNCIONAL DE MAMA</b>					
Reconstrucción de pezón	3-2	2	1	1	1
Reducción mamaria	3	2	1	1	1

Mastopexia	3	2	1	1	1
Injerto graso (lipofilling)	3	2	1	1	1
Corrección de secuelas postreconstrucción	3	2	2	1	1
Mamoplastia de aumento	3	2	1	1	1
Retirada prótesis	3	2	1	1	1
Capsulectomía	3	2	2-1	1	1
Recambio de prótesis	3	2	2-1	1	1
Tumorectomía	3	3	2	1	1
Mastectomía simple y conservadora de piel y/o pezón	3	3-2	2	1	1
Realización de linfadenectomía axilar	3	3-2	2-1	1	1
Escisión ganglio centinela axilar	3-2	2	1	1	1
Reconstrucción con implantes	3	2	1	1	1
Reconstrucción con colgajo local	3-2	2	2-1	1	1
Reconstrucción con colgajo pediculado	3	3-2	2-1	1	1
Reconstrucción con colgajo libre perforantes	3	3	2	2-1	2-1
<b>UNIDAD FUNCIONAL CABEZA Y CUELLO</b>					
Desbridamiento de heridas	2	1	1	1	1
Sutura de heridas simples	3-2	1	1	1	1
Sutura de heridas complejas	3	3-2	1	1	1
Reparación de pérdidas de sustancia postraumáticas	3-2	2	1	1	1
Fijación intermaxilar	3	2-1	1	1	1
Reducción fracturas nasales	3-2	2-1	1	1	1
Reparación de fracturas faciales simples	3	2-1	1	1	1
Reparación fracturas faciales complejas	3	3	2	2-1	2-1
Realización de linfadenectomía cervical	3	3	3	2-1	1
Traqueostomía reglada y urgente	3	2	2-1	1	1
Parotidectomías total y superficial	3	3	2	2-1	2-1
Reconstrucción con colgajo local	3-2	2	2-1	1	1
Reconstrucción con colgajo pediculado	3	3-2	2	2	1
Reconstrucción con colgajo libre perforantes	3	3	2	2-1	2-1
<b>UNIDAD TRANS</b>					
Vaginoplastia por inversión peneana	3	3	3	3-2	2-1
Vaginoplastia por peritonización (robótica)	3	3	3	3-2	2
Corrección secuelas postvaginoplastia	3	3	2	2	1
Masculinización del pectoral	3	3-2	2	1	1

\*Los diferentes tipos de colgajos estarán relacionados con la rotación y momento formativo en que se encuentre el/la residente.