



PROTOCOLO DE SUPERVISION DE ESPECIALISTAS EN FORMACION DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA. HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

Autor: Dr. Israel Iglesias Pena (Tutor de residentes)

Revisado por:

- Dr. Marcos Martín Díaz (Jefe de Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora)

- Fecha de realización/actualización: 31/5/2021
- Fecha de aprobación por Comisión de Docencia: 04 de Junio de 2021
- Fecha de revisión: Mayo 2023

SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA



**Hospital Universitario
12 de Octubre**

**CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y
REPARADORA**

**Protocolo de Supervisión
Especialistas en Formación**

Ed. 1

Fecha: Mayo de 2021

Hoja 2 de 22

HOSPITAL 12 DE OCTUBRE



TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción	4
2. Legislación vigente	4
3. Objetivo	6
4. Niveles de supervisión	6
5. Estructura y rotaciones en el servicio de Cirugía Plástica	6
6. Niveles de supervisión específica según año de residencia	8
7. Situaciones de presencia física obligada del adjunto	11
8. Supervisión en actividades docentes	12
Anexo I. Niveles de complejidad quirúrgica.....	13



1. Introducción

El servicio de Cirugía Plástica del Hospital HU 12 de Octubre, tiene una larga tradición en la formación de residentes de la especialidad, iniciando dicha actividad hace más de 40 años y tiene una capacidad docente de dos (2) residentes por año en la actualidad. Sin embargo, debido a los últimos acontecimientos derivados de la repercusión del Virus SARS COV II en nuestro medio, y especialmente en nuestro hospital, pretendemos que esta capacidad quede reducida a 1 solo residente anual.

Los residentes en formación suponen un importante activo del Servicio. En efecto, no sólo realizan una parte muy importante del trabajo asistencial, sino que con su curiosidad científica y su ímpetu innovador suponen un acicate continuo para el resto del personal sanitario, ayudando a mantener la motivación del mismo.

Esto se hace posible gracias a unos progresivos niveles de supervisión (decreciente) y de responsabilidad (creciente), que permiten que se formen de adecuadamente en el manejo global del paciente con patología plástica, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Asimismo, aseguran una adecuada formación en el aspecto académico, investigador y docente.

Este documento recoge las recomendaciones establecidas por la legislación específica, la Comunidad de Madrid, la Comisión de Docencia, el Jefe de Servicio, el Tutor de Residentes y resto de adjuntos con colaboración docente para especialistas en formación de Cirugía Plástica para dicha supervisión. Este protocolo debe ser conocido por todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes en cualquier área del hospital en los que los residentes estén presentes. El Tutor de Residentes de Cirugía Plástica hará llegar este documento a sus residentes y a todos los profesionales involucrados en su formación.

2. Legislación vigente

Este protocolo de actuación se ha redactado en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos del sistema de formación sanitaria. En su artículo 1 dice que “obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad”.



En el capítulo V de este Real Decreto se desarrollan específicamente estos dos aspectos. En el artículo 14 sobre el deber general de supervisión, se establece que: “toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales; el deber general de supervisión por parte de los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes y la obligación de informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes; y la necesidad de coordinación entre los responsables de los equipos asistenciales y los tutores para el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente, su integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras y el cumplimiento del régimen de jornada y descansos reglamentarios”.

En el artículo 15 sobre la responsabilidad progresiva del residente se especifica en su punto 1 que “el sistema formativo debe implicar 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 alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”. En su punto 2 se indica que “los residentes han de someterse a las indicaciones de los especialistas que les supervisan”. En su punto 3 obliga a que “los residentes de primer año tengan una supervisión de presencia física por parte de los profesionales responsables de los diferentes dispositivos del centro o unidades, que deberán visar por escrito las altas, bajas y documentos en los que intervengan estos residentes”. En su punto 4, “a partir del segundo año habrá una progresiva supervisión decreciente, en el que los tutores podrán impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad en cada unidad o centro, pudiendo siempre el residente recurrir y consultar a los profesionales presentes cuando lo considere necesario”. Por último, en su punto 5, obliga a que “las comisiones de docencia elaboren protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Se elevará la dirección del centro para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica”.

Este texto también ha sido redactado en base a las disposiciones redactadas en la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. En su artículo 6.3 se recuerda que “según lo previsto en el artículo 15 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, la supervisión de residentes de primer año será de presencia física, por lo que los centros sanitarios deberán garantizar la existencia de condiciones organizativas que garanticen la supervisión/visado de las actuaciones del R1 por los especialistas de la unidad asistencial”.

Se reitera en su artículo 6.4 que “a partir del segundo año de formación, los residentes tendrán acceso directo al paciente de forma progresiva y según las indicaciones de su tutor de las que se informará a los especialistas de la unidad asistencial”.

Por último, también se recuerda la necesidad de la elaboración de protocolos de supervisión por los diferentes servicios: “A este respecto en los protocolos de supervisión de los servicios y/o unidades asistenciales acreditados para la formación, se incluirán pautas de actuación respecto al personal en formación sin perjuicio de que cuando se dude sobre la competencia del residente para que lleve a cabo una actuación concreta, prime el «principio de precaución”.

3. Objetivo

El objetivo de este protocolo es asegurar la correcta supervisión en las actividades asistenciales de los residentes de Cirugía Plástica, con el propósito de mejorar su formación y asegurar una correcta asistencia a los pacientes garantizando la seguridad de los mismos.

4. Niveles de supervisión

Cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Así pues, se pueden distinguir 3 niveles:

- **Nivel 3:** Responsabilidad mínima. El residente solo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por el personal facultativo de Cirugía Plástica, y observadas /asistidas en su ejecución por el residente
- **Nivel 2:** Responsabilidad media / supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo la supervisión directa del personal facultativo de Cirugía Plástica.
- **Nivel 1:** Responsabilidad máxima / supervisión a demanda. Las habilidades permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y después informa. Solicita información si lo considera necesario

El paso de un nivel a otro con responsabilidad mayor tendrá carácter progresivo y no dependerá en exclusiva del año de residencia. Se valorará de forma conjunta con las habilidades adquiridas y demostradas y será de manera individual.

5. Estructura y rotaciones en el servicio de Cirugía Plástica

Estructura del Servicio.

El Servicio de Cirugía Plástica, a nivel asistencial, se divide en 4 grandes actividades:

- **Actividad quirúrgica:** Realización o participación en intervenciones quirúrgicas. Las intervenciones se clasifican en 10 grupos en función del nivel de dificultad ascendentes, nombrados con números consecutivos.
- **Consultas externas:** Valoración de pacientes nuevos o revisiones en consultas externas. Incluye tanto patología arterial, como venosa y linfática.
- **Hospitalización:** Valoración, tratamiento y manejo de pacientes ingresados en el servicio de Cirugía Plástica (periodo pre y postoperatorio). También se incluye en este grupo la actividad correspondiente a las interconsultas hospitalarias: valoración, tratamiento y manejo de no emergente en pacientes ingresados a cargo de otros servicios.
- **Urgencias:** Se realiza fundamentalmente durante las guardias. Atención a patología quirúrgica urgente o emergente: valoración, diagnóstico y tratamiento, tanto quirúrgico como médico. Incluye la valoración de los pacientes intervenidos en el postoperatorio inmediato.

Además de la actividad asistencial, los residentes requerirán supervisión a distintos niveles en formación teórica (preparación y realización de sesiones clínicas) e investigadora (participación en proyectos de investigación, ensayos clínicos y tutela en la realización artículos para revistas y tesis doctoral)

Programa de rotaciones.

MIR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
R1	Plástica	C. General y Ap. Digestivo	Anestesia	Plástica	Pool Trauma	Plástica					Infantil	
R2	Infantil	Plástica			Quemados		Plástica					
R3	Mano		Plástica			Maxilofacial	Plástica				Vascular	
R4	Plástica	Libre	Plástica									
R5	Plástica					Estética		Plástica				

A lo largo de la residencia, los residentes alternarán rotaciones en el Servicio de Cirugía Plástica con rotaciones en distintos servicios y unidades que le



ayudarán a adquirir las competencias transversales básicas y completar su formación en el manejo de la Patología Quirúrgica en el campo de la Cirugía Plástica. Se ha establecido un calendario de rotaciones (ver tabla), que no obstante es flexible en el sentido en el que se pueden añadir o prolongar rotaciones, siempre y cuando el residente así lo desee y el Tutor y/o Jefe de Servicio, consideren que son de interés para su formación. El programa aquí reflejado es orientativo, y se va adaptando al número de residentes, tratando de que estos se alternen en los distintos servicios y no se solapen.

Durante las rotaciones en servicios ajenos a C. Plástica la supervisión se llevará a cabo por los adjuntos de los servicios por los que rota el residente excepto en lo referente a las guardias que se realicen en el servicio de Cirugía Plástica, que será el adjunto Cirugía Plástica, de presencia física en el caso de los residentes de primer año, y localizada en el resto de casos, el que lleve a cabo dicha supervisión. Una vez integrado en el servicio de Cirugía Plástica, serán los adjuntos de los que lleven a cabo dicha supervisión en base a los criterios que se muestran más adelante.

Durante el periodo formativo, el médico residente debe realizar guardias médicas, con un máximo de 7 guardias / mes (como promedio de 6 meses). Todas ellas se acompañan del descanso reglamentario posterior salvo en los casos contemplados en la ley, actualizada a la normativa de Agosto de 2020. La actividad realizada en las guardias ya se ha descrito en páginas previas (ver punto 5, apartado estructura del servicio).

6. Niveles de supervisión específica según año de residencia

Es difícil asignar un tipo de supervisión en función del año de residencia, ya que cada residente lleva un ritmo de desarrollo teórico y técnico diferente, por lo que dichos niveles son orientativos y adaptables en función de dicho desarrollo y del desempeño de cada uno.

Independientemente del año de residencia, el residente **deberá consultar con el adjunto de guardia** ante cualquiera de los siguientes supuestos para su correcta supervisión y valoración de la situación:

- En caso de que un paciente presente 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 un paciente presente un miembro o extremidad amputado y sea o no subsidiario de Reimplante, en el que el tiempo de reacción y ejecución del mismo es fundamental.
- Cuando otro servicio quirúrgico requiera valoración o ayuda por parte de Cirugía Plástica durante un procedimiento.

-. 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.

A nivel de realización de cirugías por parte del residente, no se incluye el nivel 1 de supervisión en los procedimientos a realizar en quirófano ya que aunque los haya realizado muchas veces, y esté técnicamente preparado para hacerlos solo, no consideramos que sea adecuado ni prudente, ya que cualquiera de estos procedimientos puede presentar una complicación que requiera un manejo rápido para su solución. Por ello, el máximo nivel de supervisión que alcanzan como residentes es el 2 a la hora de realizar procedimientos quirúrgicos.

En la siguiente tabla ilustramos de modo aproximado el nivel de responsabilidad que cada residente asumiría en función de los diferentes actos o procedimientos de la práctica diaria, y por tanto el nivel de supervisión aplicado por los adjuntos del servicio (Consultar punto 4).

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 hemodinámicas no invasivas	2-1	1	1	1	1
Indicación de pruebas de imagen invasivas	3-2	2	2-1	1	1
Interpretación de pruebas hemodinámicas	3-2	2-1	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 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 del paciente en unidades de críticos	3	3-2	2	2	2-1
Valoración del paciente por PICs	3	2	2	2	2-1
Información a paciente y familiares	3	3-2	2	1	1
Realización de informes de alta	3	2	2-1	1	1
Pauta de medicación en MUP	3	2	2-1	1	1
CONSULTAS	R1	R2	R3	R4	R5
Realización de anamnesis y EF del paciente	2	1	1	1	1
Indicación de pruebas hemodinámicas no invasivas	2-1	1	1	1	1
Indicación de pruebas de imagen invasivas	3-2	2	2-1	1	1
Interpretación de pruebas hemodinámicas	3-2	2-1	1	1	1
Interpretación de pruebas radiológicas	3-2	2	2-1	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
Realización de informes de seguimiento	3	2	2-1	1	1
QUIRÓFANO	R1	R2	R3	R4	R5
Realización de Checklist quirúrgico	3	2-1	1	1	1
Preparación del sitio quirúrgico (lavado y rasurado)	3-2	2-1	1	1	1

Colocación del paciente	3	3	3-2	2	2
Lavado de manos	2-1	1	1	1	1
Uso del material quirúrgico básico	3-2	2	2	2	2-1
Cierre de abordajes	3	2	1	1	1
Realización de la hemostasia del lecho quirúrgico	3	2	1	1	1
Realización de punciones arteriales	3	3-2	2	2	2
Uso de material microquirúrgico	3	3-2	2	1	1
Cirugías de nivel 1	3-2	2	2	1-2	1-2
Cirugías de nivel 2-4	3	2	2	2	1-2
Cirugías de nivel 5-7	3	3	3-2	2	2
Cirugías de nivel 8-10	3	3	3	3-2	2
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
Resto de procedimientos quirúrgicos no mencionados	Adaptado al tipo de intervención				
URGENCIAS	R1	R2	R3	R4	R5
Realización de anamnesis y EF del paciente	2-1	1	1	1	1
Solicitud de pruebas clínicas y radiológicas	3	2	1	1	1
Interpretación de pruebas clínicas radiológicas	3	3-2	2	2-1	1
Cura de heridas/úlceras	3-2	1	1	1	1
Tratamiento en observación	2-1	1	1	1	1
Indicación de necesidad de cirugía	3	3	2	1	1
Realización de informes de alta	2	1	1	1	1

Rotantes de otros servicios por el Servicio de Cirugía Plástica.

Actualmente el Servicio de Cirugía Plástica acoge múltiples rotaciones de residentes de todos los centros del mundo (Especialmente de Italia, México y Argentina). Acoge la rotación de algunos residentes del propio hospital (R1 Dermatología y de otros centros hospitalarios de España. La supervisión de éstos se lleva a cabo por los adjuntos del servicio en todo momento siempre que actúen realizando funciones clínicas. A continuación, se muestra el grado de supervisión en las distintas tareas y actividades:


HOSPITALIZACIÓN	Rotante R2	Rotante R4
Realización de la anamnesis y EF del paciente	3-2	2-1
Solicitud de pruebas clínicas y radiológicas	3	3
Indicación de pruebas hemodinámicas no invasivas	3-2	3-2
Indicación de pruebas de imagen invasivas	3	3
Interpretación de pruebas hemodinámicas	3	3
Interpretación de pruebas radiológicas	3	3-2
Valoración de heridas quirúrgicas	3-2	2-1
Valoración de drenajes quirúrgicos	3-2	2
Valoración y manejo de complicaciones postoperatorias	3	3-2
Cura de heridas quirúrgicas	2	2-1
Técnicas de anestesia local y sutura	2	2-1
Valoración del paciente en unidades de críticos	3	3
Valoración del paciente por PICs	3	3
Información a paciente y familiares	3	3
Realización de informes de alta	3-2	2

Pauta de medicación en MUP	3-2	2
CONSULTAS	Rotante R2	Rotante R4
Realización de anamnesis y EF del paciente	3-2	2-1
Indicación de pruebas hemodinámicas no invasivas	3-2	3-2
Indicación de pruebas de imagen invasivas	3	3
Interpretación de pruebas hemodinámicas	3	3
Interpretación de pruebas radiológicas	3	3
Cura de heridas quirúrgicas	2	2-1
Indicación de necesidad de cirugía arterial	3	3
Indicación de necesidad de cirugía venosa	3	3
Realización de informes de seguimiento	3	3-2
QUIRÓFANO	Rotante R2	Rotante R4
Realización de Checklist quirúrgico	3	3
Preparación del sitio quirúrgico (lavado y rasurado)	3	2
Colocación del paciente	3	3
Lavado de manos	1	1
Uso del material quirúrgico básico	3-2	3-2
Realización abordajes femorales	3	3-2
Realización de abordajes de poplítea o vasos distales	3	3
Realización y cierre de laparotomías	3	2
Realización de la hemostasia del lecho quirúrgico	3-2	3-2
Realización de amputaciones menores	2	2
Realización de amputaciones mayores	3-2	3-2
Tratamiento postquirúrgico	3-2	2
Realización de informes quirúrgicos	3	3-2
Información a familiares	3	3-2
URGENCIAS	Rotante R2	Rotante R4
Realización de anamnesis y EF del paciente	3-2	3-2
Solicitud de pruebas clínicas y radiológicas	3	3
Interpretación de pruebas clínicas radiológicas	3	3
Cura de heridas/úlceras	3-2	2
Tratamiento en observación	3-2	2
Indicación de necesidad de cirugía	3	3
Realización de informes de alta	2	2

7. Situaciones de presencia física obligada del adjunto

Independientemente del año de residencia y de si es un residente del servicio o rotante, existen unas situaciones en las que el adjunto deberá estar presente:

- Cualquier cirugía, ya sea programada o urgente
- Situaciones críticas de riesgo vital que requieren toma de decisiones consensuadas con otras especialidades
- Situaciones de conflicto con paciente o familiar
- Solicitud de otros adjuntos de la presencia física del adjunto

 Hospital Universitario 12 de Octubre CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	Protocolo de Supervisión Especialistas en Formación	Ed. 1
		Fecha: Mayo de 2021
		Hoja 12 de 22

- Conflicto con residentes / adjuntos de otras especialidades
- Solicitud por parte del residente por complicaciones en procedimientos que realizan de forma independiente.

8. Supervisión en actividades docentes

En este apartado se incluyen aquellas actividades en las que el residente puede actuar recibiendo información o dando formación a otros (docente). De manera general, la supervisión de estas actividades será llevada a cabo por el Tutor de Residentes junto con la colaboración del resto de adjuntos, especialmente en aquellas áreas más específicas.

Sesiones clínicas

Los residentes participaran desde el inicio de su residencia en las diferentes sesiones del Servicio. Su asistencia será obligatoria siempre que no lo impidan actividades asistenciales.

- Sesiones de planificación quirúrgica: Los residentes presentaran aquellos casos ingresados, de consulta o interconsulta que precisen una decisión en cuanto a la necesidad de intervención quirúrgica. Los facultativos presentes en la sesión serán los encargados de la supervisión.
- Sesiones bibliográficas: Serán supervisadas por el Tutor de residentes y en algunos casos por otros adjuntos o el Jefe de Servicio.

Formación de otros residentes

Los residentes participarán de manera activa en la docencia impartida a los residentes menores, si bien la supervisión de las labores de todos ellos será llevada a cabo por los facultativos del Servicio. Los posibles conflictos entre residentes en cuanto a este aspecto serán comunicados como primera vía de solución de conflicto al Tutor de Residentes.

Formación pregrado

Los residentes de Cirugía Plástica participarán en la formación pregrado como Colaboradores de Docencia Práctica, siendo supervisada dicha actividad por los facultativos del Servicio de Cirugía Plástica más implicados en la Docencia.

Anexo I. Niveles de complejidad quirúrgica

Procedimientos quirúrgicos vinculados a la adquisición progresiva de las competencias clasificados según niveles de menor a mayor complejidad y ajustados a código CIE-9

Complejidad	Descripción del procedimiento.
1	Biopsia abierta de nervio o ganglio craneal o periférico.
1	Incisión del oído externo.
1	Biopsia de oído externo.
1	Control de epistaxis por taponamiento nasal anterior.
1	Rinoscopia.
1	Biopsia de nariz.
1	Otros procedimientos diagnósticos sobre la nariz.
1	Drenaje de cara y suelo de la boca.
1	Biopsia de labio.
1	Sutura de laceración de labio.
1	Sutura de laceración de otra parte de la boca.
1	Biopsia de vaso sanguíneo.
1	Biopsia de pene.
1	Otros procedimientos diagnósticos sobre el pene.
1	Incisión de pene.
1	Aspiración de bolsa sinovial de mano.
1	Aspiración de otro tejido blando de mano.
1	Inyección de sustancia terapéutica en bolsa sinovial de mano.
1	Inyección de otra sustancia terapéutica en tendón de mano.
1	Biopsia de tejido blando.
1	Biopsia de piel y tejido subcutáneo.
1	Otros procedimientos diagnósticos sobre piel y tejido subcutáneo.
2	Incisión del margen del párpado.
2	Seccionado de blefarorrafia/tarsorrafia.
2	Biopsia de párpado.
2	Escisión de chalazión.

2	Escisión de otra lesión menor de párpado.
2	Destrucción de lesión de párpado.
2	Cantotomía.
2	Reparación lineal de laceración de párpado o ceja.
2	Explotación del punto lagrimal.
2	Exploración del canaliculos lagrimales.
2	Exploración de conducto nasolagrimal.
2	Otoscopia.
2	Otros procedimientos diagnosticos sobre oído externo.
2	Escisión o destrucción de otra lesión del oído externo.
2	Sutura de laceración de oído externo.
2	Control de epístaxis por taponamiento posterior.
2	Incisión de la nariz.
2	Reducción cerrada de fractura nasal.
2	Circuncisión.
2	Escisión local o destrucción de lesión de pene.
2	Corte dorsal o lateral de prepucio.
2	Biopsia de hueso facial.
2	Aspiración de piel y tejido subcutáneo.
2	Incisión de seno o quiste pilonidal.
2	Ligadura de apéndice dérmico.
2	Sutura de piel y tejido subcutáneo de otros sitios.
2	Onicoplastia.
3	Eliminación de lesión de párpado, n.e.o.m.
3	Blefarorrafia/tarsorrafia.
3	Reparacion de laceración con implicación de margen párpado. Grosor parcial.
3	Intubación de conducto nasolagrimal.
3	Reparación de herida de orbita.
3	Escisión radical de lesión del oído externo.
3	Escisión o extirpación de lesión de nariz, n.e.o.m.
3	Escisión local o extirpación de lesión intranasal.
3	Escisión local o extirpación de otra lesión de nariz.
3	Reducción abierta de fractura nasal.

3	Sutura de laceración de nariz.
3	Extensión o profundización del surco bucolabial o lingual.
3	Meatoplastia uretral.
3	Sutura de laceración de pene.
3	División de adherencias de pene.
3	Secuestrectomía de hueso facial.
3	Escisión local o destrucción de lesiones de hueso facial.
3	Reducción cerrada de dislocación temporomandibular.
3	Bursectomía de mano.
3	Sutura de vaina de tendón de mano.
3	Exploración de vaina de tendón.
3	Miotomía.
3	Sutura de herida de la mama.
3	Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido.
3	Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña.
3	Desbridamiento no escisional de herida, infección o quemadura.
4	Lisis adherencias y descompresión nervios craneales y periféricos.
4	Liberación de túnel carpiano.
4	Escisión de lesión importante de párpado, espesor total.
4	Escisión de seno preauricular.
4	Corrección quirúrgica de pabellón auricular prominente.
4	Reconstrucción de conducto auditivo externo.
4	Resección parcial de nariz.
4	Resección submucosa del tabique nasal.
4	Lisis de adherencias de nariz.
4	Injerto de piel de grosor total aplicado al labio y cavidad.
4	Otro injerto de piel aplicado a labio y cavidad bucal.
4	Unión de pedículo o injerto de colgajo al labio y cavidad bucal.
4	Traqueostomía temporal.
4	Escisión de nódulo linfático cervical profundo.
4	Escisión de nódulo linfático axilar.
4	Escisión de nódulo linfático inguinal.

4	Extracción de dispositivo de fijación interna de hueso facial.
4	Incisión y drenaje de espacio palmar y tenar.
4	Tenotomía de mano.
4	Fasciotomía de mano.
4	Escisión de lesión de músculo de mano.
4	Escisión de otra lesión de tejido blando de mano.
4	Escisión de tendón de mano para injerto.
4	Escisión de músculo o fascia de mano para injerto.
4	Reparación de dedo en martillo de la mano.
4	Bursotomía.
4	Fasciotomía.
4	Escisión de lesión de vaina de tendón.
4	Escisión de tendón para injerto.
4	Escisión de músculo o fascia para injerto.
4	Bursectomía.
4	Escisión o destrucción de tejido de mama, n.e.o.m.
4	Escisión local de lesión de mama.
4	Escisión de tejido mamario ectópico.
4	Escisión de pezón.
4	Inyección o tatuaje de lesión o defecto de la piel.
4	Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña.
4	Quimiocirugía de piel.
4	Heteroinjerto a piel.
4	Electrólisis y otra depilación de piel.
5	Escisión del conducto tirogloso.
5	Escisión de lesión importante de párpado, espesor parcial.
5	Corrección de retracción del párpado.
5	Ritidectomía de párpado inferior.
5	Ritidectomía de párpado superior.
5	Reparación de canalículos.
5	Conjuntivorinostomía con inserción de tubo o varilla.
5	Reparación de simblefarón con injerto libre.
5	Reconstrucción fondo de saco conjuntival con injerto libre.



5	Lisis de adherencia conjuntiva y párpado.
5	Revisión de cavidad de enucleación con injerto.
5	Injerto secundario a la cavidad de exenteración.
5	Control de epistaxis por otros medios.
5	Resección total de nariz.
5	Escisión de nódulo linfático regional.
5	Escisión radical de nódulos linfáticos, n.e.o.m.
5	Cierre de otra fístula de uretra.
5	Liberación de "chordee".
5	Escisión de hueso para injerto sitio no especificado.
5	Artrodesis interfalángica.
5	Escisión de lesión de vaina de tendón de mano.
5	Sutura de músculo o fascia de mano.
5	Sutura de vaina de tendón.
5	Injerto de grosor parcial en la piel de la mama.
5	Inserción de expansor de tejido.
6	Reparación de blefaroptosis por técnica de músculo frontal con sutura.
6	Reparación de blefaroptosis por técnicas de músculo frontal con suspensión facial
6	Reparación de blefaroptosis por resección o avance de músculo elevador o aponeurosis.
6	Reparación de blefaroptosis por otras técnicas del músculo elevador.
6	Reparación de blefaroptosis por otra técnica tarsiana.
6	Reparación de blefaroptosis por otras técnicas.
6	Reducción de corrección excesiva de ptosis.
6	Reparación de entropión o ectropión con resección en cuña.
6	Reconstrucción de párpado con implicación de margen del párpado, grosor parcial.
6	Reconstrucción de párpado, grosor parcial.
6	Dacriocistorinostomía (dcr).
6	Conjuntivocistorinostomía.
6	Reconstrucción del pabellón del oído.
6	Reposición de oreja amputada.

6	Cierre de fístula nasal.
6	Reconstrucción nasal total.
6	Revisión de rinoplastia.
6	Rinoplastia limitada.
6	Escisión amplia de lesión de labio.
6	Sutura de arteria.
6	Sutura de vena.
6	Escisión de colgajos cutáneos perianales.
6	Reanastomosis de uretra.
6	Reducción cerrada de fractura de maxilar.
6	Aplicación de dispositivo externo de fijación.
6	Artrotomía para extracción de prótesis.
6	Exploración de vaina de tendón de mano.
6	Miotomía de mano.
6	Bursotomía de mano.
6	Resección de tendón de mano.
6	Sutura retardada de tendón.
6	Adelantamiento de tendón.
6	Recesión de tendón.
6	Refijación de tendón.
6	Refijación de músculo.
6	Amputación de miembro superior, n.e.o.m.
6	Amputación y desarticulación de dedo de mano.
6	Amputación y desarticulación de dedo pulgar.
6	Amputación a través de mano.
6	Desarticulación de muñeca.
6	Amputación a través de antebrazo.
6	Desarticulación de codo.
6	Amputación a través de húmero.
6	Amputación de miembro inferior, n.e.o.m.
6	Amputación a través de pie.
6	Desarticulación de tobillo.
6	Amputación de tobillo a través de maleolos de tibia y peroné.

6	Desarticulación de rodilla.
6	Amputación por encima de la rodilla.
6	Revisión de muñón de amputación.
6	Injerto de grosor total en la piel de la mama.
6	Trasposición de pezón.
6	Homoinjerto a piel (por cada 10% de superficie corporal).
6	Corte y preparación de injertos de pedículos o colgajos.
6	Revisión de injerto de pedículo o colgajo.
6	Traumatismos faciales de partes blandas, mediano.
6	Escisión de piel para injerto (por cada 10% de superficie corporal).
7	Sutura de nervios craneales y periféricos.
7	Reparación de entropión o ectropión con reconstrucción de párpado.
7	Reconstrucción de párpado con colgajo o injerto de piel.
7	Reconstrucción de párpado con injerto de folículo piloso.
7	Reconstrucción de párpado con colgajo tarsoconjuntival.
7	Reconstrucción de párpado, n.e.o.m.
7	Reconstrucción de párpado con implicación de margen de párpado, grosor total.
7	Orbitotomía con colgajo óseo.
7	Orbitotomía con inserción de implantación orbital.
7	Exenteración de orbita con extirpación de estructuras adyacentes.
7	Exenteración de la orbita con extirpación terapéutica de hueso orbitario.
7	Rinoplastia de aumento.
7	Reparación de labio fisurado (unilateral).
7	Revisión de reparación de paladar fisurado.
7	Escisión de quiste o vestigio de hendidura branquial.
7	Cierre de fístula de hendidura branquial.
7	Cierre de otra fístula de faringe.
7	Cierre de fístula de laringe.
7	Escisión simple de otra estructura linfática.
7	Escisión radical de nódulos linfáticos axilares.

7	Rescisión radical de módulos linfáticos iliacos.
7	Disección radical de ingle.
7	Escisión radical de otros nódulos linfáticos.
7	Reparación de hipospadias y epispadias.
7	Construcción vaginal (creación de una neovagina).
7	Mandibulectomia parcial.
7	Genioplastia de reducción.
7	Genioplastia de aumento.
7	Reducción de fractura facial, n.e.o.m.
7	Reducción cerrada de fractura malar y cigomática.
7	Reducción cerrada de fractura mandibular.
7	Reducción abierta de fractura alveolar.
7	Inserción de implante sintético en hueso facial.
7	Osteotomía en cuña.
7	Injerto de hueso.
7	Reducción abierta de luxación de mano y dedo de mano.
7	Artroplastia metacarpofalángica e interfalángica con implante.
7	Artroplastia de articulación metacarpofalángica e interfalángica sin implante.
7	Sutura retardada del tendón flexor de mano.
7	Sutura retardada de otro tendón de mano.
7	Adelantamiento de tendón de mano.
7	Refijación de tendón de mano.
7	Refijación de músculo de mano.
7	Lisis de adhesiones de mano.
7	Transferencia o trasplante de tendón.
7	Reconstrucción de polea de tendón.
7	Mamoplastia de reducción unilateral.
7	Implante mamario unilateral.
7	Implante mamario bilateral.
7	Escisión de quiste o seno pilonidal.
7	Desbridamiento escisional de herida, infección o quemadura (cada 10% de superficie corporal).



7	Injerto cutáneo libre, n.e.o.m. (Por cada 10% de superficie corporal).
7	Injerto cutáneo de grosor total a mano.
7	Injerto cutáneo de grosor total a otros sitios.
7	Injerto de pedículo o colgajo, n.e.o.m.
7	Avance de injerto de pedículo o colgajo a mano.
7	Fijación de injerto de pedículo o colgajo a mano.
7	Fijación de injerto de pedículo o colgajo a otros sitios.
7	Relajación de cicatriz o de contractura reticulada de piel.
7	Corrección de sindactili.
8	Injerto de nervio craneal o periférico.
8	Transposición de nervios craneales y periféricos.
8	Revisión de reparación anterior de nervios craneales y periféricos.
8	Reparación de herida traumática antigua de nervios craneales y periféricos.
8	Reconstrucción nasal total.
8	Corrección de paladar fisurado.
8	Reparación de hipospadias o epispadias.
8	Reducción abierta de fractura malar y cigomática.
8	Reducción abierta de fractura de maxilar.
8	Reducción abierta de fractura mandibular.
8	Injerto óseo a hueso facial.
8	Sinovectomía.
9	Sialoadenectomía parotídea, con conservación del nervio facial.
9	Reparación de deformidad de pectus.
9	Disección radical de cuello, n.e.o.m.
9	Disección radical de cuello, unilateral.
9	Osteoplastia cerrada [osteotomía] de rama mandibular.
9	Osteoplastia abierta [osteotomía] de rama mandibular.
9	Osteoplastia [osteotomía] de cuerpo de mandíbula.
9	Otra cirugía ortognática sobre mandíbula.
10	Reposición de oreja amputada (reimplante).
10	Glosectomía total.

10	Glosectomía radical.
10	Sialoadenectomía total.
10	Diseccción radical de cuello, bilateral.
10	Construcción de pene.
10	Reconstrucción de pene (injerto costal) (injerto de piel) (colgajo miocutáneo).
10	Reimplantación de pene.
10	Operaciones para transformación de sexo, [ncoc].
10	Ostectomía parcial de otro hueso facial.
10	Mandibulectomía total con reconstrucción simultánea.
10	Otra mandibulectomía total.
10	Otra reconstrucción de mandíbula.
10	Ostectomía total de otro hueso facial con reconstrucción simultánea.
10	Otra ostectomía total de otro hueso facial.
10	Otra reconstrucción de otro hueso facial.
10	Osteoplastia [osteotomía] segmentaria de maxilar.
10	Osteoplastia total [osteotomía] de maxilar.

1.