
 <p>Junta de Andalucía</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	 <p>Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla Hospital Universitario de Valme</p>
--	---	--

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

Actualización: 1 de febrero de 2024

Unidad Docente Angiología y Cirugía Vascular

Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme

Jefatura de la Unidad Docente: Andrés García León

Tutores: Francisco Javier Moreno Machuca y Andrea Muñoz

Chimbo

Aprobado en Comisión de Docencia: 20 de marzo de 2024

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	3
2.1. Estructura física	4
2.2. Organización jerárquica y funcional	7
2.3. Cartera de Servicios	7
2.4. Otros	11
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	12
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	12
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	12
4.2. Plan de rotaciones	14
4.3. Competencias específicas por rotación	14
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	16
6. SESIONES	16
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	17
8. EVALUACIÓN	17
8.1. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD	18
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	23
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	23
11. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN	26
ANEXO I	27

1. BIENVENIDA

La elevada incidencia, prevalencia y morbimortalidad de las enfermedades vasculares, han puesto de manifiesto la necesidad de una especialidad médica que dé solución a este tipo de patología.

Así, en la actualidad, la especialidad de Angiología y Cirugía Vascul ar se ha configurado como una especialidad médico-quirúrgica que aborda de manera integral el paciente vascular, ofreciéndole prevención, diagnóstico (invasivo y no invasivo), tratamiento médico, endovascular y/o quirúrgico de las lesiones. Así mismo, y debido al carácter crónico de la mayoría de las afectaciones vasculares, este especialista se ocupa del control de los pacientes en la prevención, el tratamiento y complicaciones de estos procesos.

Este abordaje global, permite al especialista en angiología y cirugía vascular, ofrezca al paciente la más idónea y efectiva de las terapias disponibles.

Campo de acción:

- Arteriopatías degenerativas u ocliterantes.
- Isquemias agudas de los miembros por embolia o trombosis.
- Isquemias crónicas de las extremidades.
- Aneurismas y arteriopatías ectasiantes.
- Arteriopatías inflamatorias y vasculitis.
- Traumatismos vasculares.
- Fístulas arteriovenosas.
- Síndromes vasomotores y mixtos.
- Enfermedades ectasiantes de las venas.
- Malformaciones congénitas vasculares. Angiodisplásias.
- Trombosis venosa y síndrome postrombótico.
- Insuficiencia venosa crónica. Varices.
- Úlceras de origen vascular.
- Insuficiencia vascular de origen extracraneal.
- Isquemia mesentérica aguda y crónica.
- Hipertensión vasculo-renal
- Síndromes neurovasculares del opérculo torácico.
- Enfermedades de vasos linfáticos y linfedema.
- Tumores vasculares. Quemodectoma y paraganglioma.
- Enfermedades de la microcirculación.
- Transplante de órganos.
- Reimplante de extremidades.

Para todo el personal del servicio, es un placer y una gran responsabilidad la formación de los residentes. Pensamos que el nivel de aprendizaje en gran parte de las patologías expuestas va a ser el adecuado.

2. LA UNIDAD DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

La prevalencia de las enfermedades vasculares experimenta un aumento exponencial en la U.E. y, sus complicaciones, se han constituido en una alarmante causa de mortalidad, invalidez y crecimiento exponencial del gasto público.

La atención en estas patologías y sus complicaciones plantea la necesidad de formar médicos especialistas, en un número que se adecue a las necesidades de la población y con las garantías suficientes de que serán capaces de prestar la asistencia que la sociedad precisa.

La Sección de Angiología y Cirugía Vascul ar surgió como una necesidad incuestionable del Hospital Universitario de Valme. Para constituirla, fueron convocadas las primeras plazas

tipificadas de Angiología y Cirugía Vascul ar en Sevilla; es decir, es la Unidad pionera de la especialidad en esta provincia.

Hoy, el Hospital Universitario de Valme es un hospital incluido en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que tiene transferidas las competencias en materia sanitaria. Atiende a la población del distrito Sevilla Sur y dispone de tres centros hospitalarios y tres Centros Periféricos de Especialidades.

Fue inaugurado en marzo de 1982 y está clasificado como Hospital General de Especialidades; es autosuficiente, excepto en algunas de las especialidades que interesan al médico residente en Angiología y Cirugía Vascul ar: Cirugía Cardíaca, Torácica y Nefrología. La atención a los pacientes del Hospital que precisan asistencia de esas especialidades están concertadas con el Hospital Clínico San Carlos de Madrid y Virgen del Rocío de Sevilla.

El Hospital cuenta con una Unidad Docente de 2º ciclo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla y está acreditado para la Docencia Postgraduada desde el año 1987. Es por todo ello, por lo que considero que el Hospital de Valme, desde un punto de vista general, reúne los requisitos para impartir la docencia a los residentes en Angiología y Cirugía Vascul ar.

La primera Unidad especializada en Angiología y Cirugía Vascul ar de Sevilla ha ido consolidando su estructura desde su formación de manera progresiva y hoy cumple los requisitos que se requieren para la formación de especialistas.

En 2008 la unidad fue acreditada por la comisión nacional de la especialidad del ministerio de sanidad para instruir docencia de la especialidad, contando en la actualidad con 5 residentes en formación.

2.1. Estructura física

2.1.1- Área de Hospitalización

La Sección cuenta con una dotación de 15 camas, en un área específica, aunque se pueden ver superadas con un número variable de pacientes en dependencia de la presión asistencial al ser la nuestra una Unidad que, en la práctica, recibe habitualmente pacientes de otras áreas. En ese caso, los pacientes ocupan otras camas en la misma u otra planta, siempre a cargo de Cirugía Vascul ar. Están ubicadas en el ala izquierda de la cuarta planta del edificio principal.

2.1.2- Área de exploraciones vasculares no cruentas (laboratorio vascular).

Se localiza en la planta baja del Hospital (consulta 23), próximo a nuestro Hospital de Día y nuestra consulta externa. De ella es responsable un facultativo de nuestra unidad.

Su equipamiento consta de

a.- Un equipo compacto, el Angiolab II (Compact Vascular Laboratory System), con doppler bidireccional y foto-pletismógrafo.

b.- Un eco-doppler propio de la Unidad: ACUSON Redwood Ultraosund system de SIEMENS.

c.- Equipo de informática el que se realizan los informes y se accede al sistema de informatización del hospital.

Todos los equipos mencionados son propios de la Unidad y no somos centro de referencia de otros Servicios para estas exploraciones. Tampoco derivamos ninguna exploración a otro servicio (Rayos X)

2.1.3.- Área de despachos médicos y sala de sesiones

La sala de reuniones se encuentra localizada al fondo del ala izquierda de la cuarta planta, próxima al área de hospitalización. Es el área de trabajo propia de la Unidad y donde se celebran las todas las sesiones internas. Está dotada con el mobiliario habitual de despachos con cuatro puestos de trabajo. Desde el puesto de informática, se accede, por el sistema de informatización del Hospital, a la historia clínica del paciente y sus distintos episodios, a los resultados de los laboratorios, se visualizan los estudios radiográficos y se realizan las prescripciones con vía directa a Farmacia.

Este espacio está dotado de un ordenador portátil, un cañón de proyección y una pantalla de TV que se utiliza para la docencia de los residentes propios y de otras especialidades que rotan por la Unidad. Cuenta, asimismo, con un área de biblioteca y con una pequeña área de archivo.

2.1.4.- Área de Secretaría

Existe un área de secretaría propia de la Unidad, con acceso desde el vestíbulo de la cuarta planta, donde se realizan las tareas precisas para la gestión de la Hospitalización en coordinación con el Área Quirúrgica y de Consultas Externas, así como del Hospital de Día de Cirugía Vascular.

2.1.5.- Hospital de Día

Se localiza en planta baja (consulta 25). Es una consulta que consta de despacho, área de camillas y sillones. En él, se revisan, controlan y curan a los pacientes que han sido dados de alta precoz o a aquellos que aún, necesitando revisiones frecuentes en corto tiempo, no necesitan estar hospitalizados. En esa área, se aplican tratamientos intravenosos ambulatorios, incluso algún procedimiento de cirugía menor, biopsia...Por vía telefónica o informática está en contacto directo con diferentes puntos de centro de atención periférica. Es un área abierta a todos los pacientes vasculares, pero especialmente frecuentado por pacientes con pie diabético. Está atendida por una DUE fija, con el apoyo de una auxiliar y la supervisión de un médico.

2.1.6.- Área de Consultas Externas

Está localizada en la planta baja del edificio principal, en el área del hospital específicamente dedicada a esta actividad (consulta 16). Es propia de la Unidad y consta de una consulta adyacente y comunicada, con su respectivo despacho y zona de cura y exploraciones. Tiene dotación de una DUE y una auxiliar y cuenta con el apoyo de un área de gestión de Consultas centralizadas. Material para todo tipo de curas y Eco-doppler (modelo ACUSSON Redwood de Siemens) y doppler convencional para exploraciones hemodinámicas.

La Unidad tiene a su cargo una consulta semanal en el Centro Periférico de Especialidades de Dos Hermanas. Esta consulta tiene por objeto filtrar, desde el Centro Periférico, las solicitudes de consultas que llegan al Hospital, así como atender la patología menor que no precisa de los medios del Hospital.

2.1.7.- Área quirúrgica

Todos los procedimientos endovasculares, es decir, toda la cartera de servicios en materia endovascular, que en otros centros puede ser compartida, es, en el nuestro, de la Sección de Angiología y Cirugía Vascolar.

La Sección de Angiología y Cirugía Vascolar cuenta con la dotación instrumental necesaria para realizar todo tipo de cirugía compleja, abierta o endovascular, por medio de cualquier abordaje torácico, abdominal, de cuello y de extremidades, así como material para practicar técnicas de microcirugía, específico y en número suficiente para realizar dos intervenciones de cirugía vascular compleja, simultáneamente.

La Sección programa 42 horas semanales de cirugía. Para ello, cuenta con un quirófano, en la misma segunda planta, dotado con mesa radiotransparente y Arco digital propio, 3 días en semana y el quirófano-radiológico vascular 3 días en semana.

Además, existe un quirófano disponible y perfectamente dotado para cirugía urgente en el que se realizan las intervenciones que revisten ese carácter, a excepción de las que requieren un procedimiento endovascular que se realizan en el quirófano propio que, con la mesa radiotransparente y el arco, reúne las características necesarias para esa cirugía.

2.1.8.- Médicos

Los miembros que integran la Unidad, todos ellos especialistas en Angiología y Cirugía Vascolar, son:

Jefe de la Sección: Dr. Andrés García León.

Médicos F.E.A.:
Dr. José Vicente González Herráez.
Dr. Guillermo Núñez de Arenas Baeza.
Dr. Andrés García León.
Dr. Francisco Javier Moreno Machuca.
Dr. José Enrique López Lafuente.
Dra. Esther Melina Castillo Martínez.
Dra. Andrea Verónica Muñoz Chimbo.

2.1.9.- Personal sanitario

En todas las áreas asistenciales la Unidad cuenta con suficiente personal cualificado para la labor que tienen encomendada y ejercen:

Hospitalización: 1 Due +1 auxiliar por cada turno

Hospital de Día: 1 Due + 1 auxiliar. La DUE actúa como supervisora de todas las áreas de Cirugía Vascolar.

Consultas Externas. 1DUE + 1 auxiliar

Quirófano: 2 Due + 1 auxiliar

Quirófano Radiológico: 2 DUE + 1 auxiliar

2.1.10- Personal Administrativo

La Sección cuenta con una secretaria a cuyo cargo está la gestión de la hospitalización en todos sus episodios y la administración de la Unidad.

Asistencia continuada de la especialidad durante las 24 horas del día

La actividad asistencial de la Unidad y de cada uno de sus miembros, está programada para cubrir la jornada laboral de 8 a 15 horas, cada día laborable. A partir de las 15.00 horas y hasta las 08.00 horas del día siguiente, la asistencia especializada está cubierta por dos médicos especialistas localizados que son los responsables de la atención urgente y de las incidencias que afecten a la atención especializada que pudieran presentarse en el curso de ese periodo. Este mismo régimen es el que se mantiene durante los fines de semana y días festivos.

2.2. Organización jerárquica y funcional

La unidad goza de autonomía plena a todos los niveles y es independiente jerárquicamente. En el momento actual, el Jefe de Unidad es el Dr. Andrés García León.

Nuestra población nominal a atender es de 450013 habitantes (Memoria 2021) si bien este número se ve incrementado con pacientes de patología arterial complejos que recibimos asiduamente de otras áreas de Sevilla.

2.3. Cartera de Servicios

Cartera de Servicios de Angiología y Cirugía Vascul ar por procedimientos

Codg. CIE	PROCEDIMIENTOS
00.03	ULTRASONIDO TERAPEUTICO DE VASOS PERIFERICOS
00.17	INFUSION DE AGENTE VASOPRESOR
00.45	INSERCIÓN ENDOPROTESIS VASCULAR UNICA
00.46	INSERCIÓN ENDOPROTESIS VASCULAR DOBLE
00.47	INSERCIÓN ENDOPROTESIS VASCULAR TRIPLE
00.48	INSERCIÓN ENDOPROTESIS VASCULAR CUATRO O MAS
00.61	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA O ATRECTOMIA DE VASO(S) PRECEREBRAL(ES) (EXTRACRANEALES)
00.63	INSERCIÓN PERCUTANEA DE STENT(S) DE ARTERIA CAROTIDA EXTRACRANEAL
00.64	INSERCIÓN PERCUTANEA DE STENT(S) DE OTRA ARTERIA PRECEREBRAL (EXTRACRANEAL)
05.11	BIOPSIA DE NERVI O GANGLIO SIMPATICO
05.19	OTROS PROCED. DIAGNOSTICOS SOBRE NERVIOS O GANGLIOS SIMPATICOS
05.2	SIMPATECTOMIA TORACICA
05.23	SIMPATECTOMIA LUMBAR
05.29	OTRAS SIMPATECTOMIAS Y GANGLIONECTOMIAS
05.32	INYECCION DE AGENTE NEUROLITICO EN NERVI O SIMPATICO
05.39	OTRA INYECCION EN NERVI O GANGLIO SIMPATICO
38.00	INCISION, EXCISION Y OCLUSION DE VASOS SITIO NO ESPECIFICADO

38.02 INCISION, EXCISION Y OCLUSION DE OTROS V. DE CABEZA Y CUELLO
 38.03 INCISION, EXCISION Y OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORE
 38.04 INCISION, EXCISION Y OCLUSION DE AORTA
 38.06 INCISION, EXCISION Y OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES
 38.07 INCISION, EXCISION Y OCLUSION DE VENAS ABDOMINALES
 38.08 INCISION, EXCISION Y OCLUSION ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORE
 38.09 INCISION, EXCISION Y OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORE
 38.10 ENDARTERECTOMIA DE SITIO NO ESPECIFICADO
 38.12 ENDARTERECTOMIA DE OTROS VASOS DE CABEZA Y CUELLO
 38.13 ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
 38.14 ENDARTERECTOMIA DE AORTA
 38.15 ENDARTERECTOMIA DE OTROS VASOS TORACICOS
 38.16 ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES
 38.18 ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES
 38.21 BIOPSIA DE VASO SANGUINEO
 38.29 OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS SOBRE VASOS SANGUINEOS
 38.30 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE SITIO NO ESPECIFICADO
 38.32 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE OTROS VASOS DE CABEZA Y CUELLO
 38.33 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
 38.34 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA
 38.36 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES
 38.37 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES
 38.38 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES
 38.39 RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES
 38.40 RESECCION DE VASO CON SUSTITUCION DE SITIO NO ESPECIFICADO
 38.42 RESECCION DE OTROS VASOS DE CABEZA Y CUELLO CON SUSTITUCION
 38.43 RESECCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON SUSTITUCION
 38.44 RESECCION DE AORTA, ABDOMINAL CON SUSTITUCION
 38.45 RESECCION DE VASOS TORACICOS CON SUSTITUCION
 38.46 RESECCION DE ARTERIAS ABDOMINALES CON SUSTITUCION
 38.47 RESECCION DE VENAS ABDOMINALES CON SUSTITUCION
 38.48 RESECCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES CON SUSTITUCION
 38.49 RESECCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES CON SUSTITUCION
 38.50 LIGADURA Y EXTIRPACION DE V. VARICOSASE SITIO NO ESPECIFICAD
 38.53 LIGADURA Y EXTIRPACION DE VARICES V. DE MIEMBROS SUPERIORES
 38.59 LIGADURA Y EXTIRPACION DE VARICES V. DE MIEMBROS INFERIORE
 38.60 OTRA EXCISION DE VASOS DE SITIO NO ESPECIFICADO
 38.62 OTRA EXCISION DE OTROS VASOS DE CABEZA Y CUELLO
 38.63 OTRA EXCISION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
 38.64 OTRA EXCISION DE AORTA
 38.65 OTRA EXCISION DE OTROS VASOS TORACICOS
 38.66 OTRA EXCISION DE ARTERIAS ABDOMINALES
 38.67 OTRA EXCISION DE VENAS ABDOMINALES
 38.68 OTRA EXCISION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES
 38.69 OTRA EXCISION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES
 38.7 PLICATURA DE VENA CAVA
 38.80 OTRA OCLUSION QUIRURGICA DE VASOS SITIO NO ESPECIFICADO
 38.82 OTRA OCLUSION QUIRURGICA DE OTROS VASOS DE CABEZA Y CUELLO
 38.83 OTRA OCLUSION QUIRURGICA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
 38.84 OTRA OCLUSION QUIRURGICA DE AORTA
 38.85 OTRA OCLUSION QUIRURGICA DE OTROS VASOS TORACICOS
 38.86 OTRA OCLUSION QUIRURGICA DE ARTERIAS ABDOMINALES
 38.87 OTRA OCLUSION QUIRURGICA DE VENAS ABDOMINALES

38.88 OTRA OCLUSION QUIRURGICA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES
 38.89 OTRA OCLUSION QUIRURGICA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES
 38.91 CATETERISMO ARTERIAL
 38.93 OTRO CATETERISMO VENOSO N.C.O.C.
 38.94 DISECCION DE VENA PERIFERICA
 38.95 CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL
 38.98 OTRA PUNCION DE ARTERIA
 38.99 OTRA PUNCION DE VENA
 39.22 DERIVACION AORTA-SUBCLAVIA-CAROTIDEA
 39.23 OTRA DERIVACION O DESVIACION VASCULAR INTRATORACICA
 39.24 DERIVACION AORTA-RENAL
 39.25 DERIVACION AORTA-ILIACA-FEMORAL
 39.26 OTRA DERIVACION O DESVIACION VASCULAR INTRABDOMINAL
 39.27 ARTERIOVENOSTOMIA PARA DIALISIS RENAL
 39.29 OTRA DERIVACION O DESVIACION VASCULAR (PERIFERICA)
 39.30 SUTURA DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO

 39.31 SUTURA DE ARTERIA
 39.32 SUTURA DE VENA
 39.41 CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR
 39.42 REVISION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL
 39.43 EXTRACCION DE DESVIACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL
 39.49 OTRA REVISION DE PROCEDIMIENTO VASCULAR

 39.50 ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE OTRO(S) VASO(S) NO CORONARIO(S)
 39.51 INTERRUPCION DE ANEURISMA
 39.52 OTRA REPARACION DE ANEURISMA
 39.53 REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA
 39.54 OPERACION DE RE-ENTRADA (AORTA)

 39.56 REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO

 39.57 REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO

 39.58 REPARAC. DE VASO SANGUI.CON TIPO DE INJERTO DE PARCHE NO ESP
 39.59 OTRA REPARACION DE VASO
 39.71 IMPLANTE ENDOVASCULAR DE INJERTO EN AORTA ABDOMINAL
 39.72 REPARACION U OCLUSION ENDOVASCULAR DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO CARÓTIDA
 EXTRACRANEAL
 39.73 IMPLANTE ENDOVASCULAR DE INJERTO AORTA TORACICA

 39.79 OTRA REPARACION ENDOVASCULAR (DE ANEURISMA) DE OTROS VASOS

 39.8 OPERACIONES SOBRE CUERPO CAROTIDEO Y OTROS CUERPOS VASCULARES
 39.90 INSERCION DE STENT(S) NO LIBERADOR DE FARMACOS DE ARTERIA NO CORONARIA VASO
 PERIFERICO
 39.91 LIBERACION DE VASO

 39.92 INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA

 39.93 INSERCION DE CANULA DE VASO A VASO

 39.94 SUSTITUCION DE CANULA VASO A VASO

 39.98 CONTROL DE HEMORRAGIA, N. E. O. M.

 39.99 OTRAS OPERACIONES SOBRE VASOS

40.0 INCISION DE ESTRUCTURAS LINFATICAS (No sabe)
40.11 BIOPSIA DE ESTRUCTURA LINFATICA

40.19 OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS SOBRE ESTRUCTURAS LINFATICAS
40.24 EXCISION DE NODULO LINFATICO INGUINAL
40.29 EXCISION SIMPLE DE OTRA ESTRUCTUTURA LINFATICA
40.9 OTRAS OPERACIONES SOBRE ESTRUCTURAS LINFATICAS
84.00 AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR, N. E. O. M.
84.01 AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDO DE MANO
84.02 AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDO PULGAR

84.03 AMPUTACION A TRAVES DE MANO
84.05 AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO
84.07 AMPUTACION A TRAVES DE HUMERO
84.08 DESARTICULACION DE HOMBRO
84.10 AMPUTACION DE MIEMBRO INFERIOR, N. E. O. M.
84.11 AMPUTACION DE DEDO DE PIE
84.12 AMPUTACION A TRAVES DE PIE
84.13 DESARTICULACION DE TOBILLO

84.14 AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DE MALEOLOS DE TIBIA Y PERONE
84.15 OTRA AMPUTACION DEBAJO DE LA RODILLA
84.16 DESARTICULACION DE RODILLA
84.17 AMPUTACION POR ENCIMA DE LA RODILLA
84.18 DESARTICULACION DE CADERA
84.3 REVISION DE MUJON DE AMPUTACION

86.07 INSERCIÓN DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR TOTALM. IMPLANTABLE
86.22 DESBRIDAMIENTO EXCISIONAL DE HERIDA, INFECCION O QUEMADURA

86.28 DESBRIDAMIENTO NO EXCISIONAL DE HERIDA, INFECCION O QUEMADURA

88.36 LINFANGIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR

88.40 ARTERIOGRAFIA CON EMPLEO DE MATERIAL DE CONTRASTE,SITIO NO E
88.42 AORTOGRAFIA

88.60 FLEBOGRAFIA CON EMPLEO DE MATERIAL DE CONTRASTE,SITIO NO ESP

88.65 FLEBOGRF. DE OTRAS V. INTRABDOMIN.CON EMPLEO DE MATER.DE CONTR
88.66 FLEB.DE V. FEMORALES Y OTRAS V.DE M.M.I.I.CON EMP.MA.DE CONT

88.67 FLEBOGRAFIA DE OTROS SITIOS ESPECIFIC. CON EMPLEO DE MAT.D.C
88.77 ULTRASONIDOS DIAGNOSTICOS DEL SISTEMA VASCULAR PERIFERICO
89.58 PLETISMOGRAMA

89.59 OTRAS MEDICIONES CARDIACAS Y VASCULARES NO OPERATORIAS
99.10 INYECCION O INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO
99.19 INYECCION DE ANTICOAGULANTE
99.20 INYECCION O INFUSION DE INHIBIDOR PLAQUETARIO
99.29 INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILA

39.79 EMBOLIZACIONES INTRAARTERIALES TODOS LOS TERRITORIOS
EMBOIZACIONES INTRAVENOSAS TODOS LOS TERRITORIOS

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

Enlace:

https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/acreditacionUnidadesDocentes/legislacion/programasVigor/docs/angiologia_ant.pdf

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El residente al final de su periodo de formación será capaz de prevenir, diagnosticar y tratar las siguientes patologías:

- Arteriopatías degenerativas y/u obliterantes.
- Isquemias agudas de los miembros por embolia o trombosis.
- Isquemias crónicas de los miembros.
- Aneurismas y arteriopatías ectasiantes.
- Arteriopatías inflamatorias y vasculitis.
- Traumatismos vasculares.
- Fístulas arteriovenosas.
- Síndromes vasomotores y mixtos.
- Enfermedades ectasiantes de las venas.
- Malformaciones congénitas vasculares. Angiodisplásias.
- Trombosis venosas y síndrome postrombótico.
- Insuficiencia venosa crónica. Varices.
- Úlceras de origen vascular.
- Insuficiencia vascular cerebral de origen extracraneal.
- Isquemia mesentérica aguda y crónica.
- Hipertensión arterial vásculo-renal.
- Síndromes neurovasculares del opérculo torácico.
- Enfermedades de los vasos linfáticos y linfedemas.
- Tumores vasculares. Quemodectomas y Paragangliomas.
- Enfermedades de la microcirculación (enfermedades vasoespásticas, acrocianosis, etc.).
- Transplante de órganos.
- Reimplantación de miembros.

De una forma más detallada, esto implica en cada uno de los campos:

1. Profilaxis:

El residente en Angiología y Cirugía Vascular debe estar implicado en la prevención de las enfermedades vasculares. Conocerá en profundidad los factores de riesgo de las patologías que le son propias para su control y tratamiento. Fomentará estudios epidemiológicos en patología vascular y se ocupará del conocimiento de la historia natural de las enfermedades, realizando estudios para la detección de patología vascular silente susceptible de prevención secundaria.

2. Diagnóstico:

a) Diagnóstico clínico: el residente debe tener un amplio conocimiento de la Patología Vascular que le permita el diagnóstico acertado y un juicio clínico sobre su evolución y gravedad.

b) Diagnóstico no invasivo: el residente en Angiología y Cirugía Vascul ar debe ser competente en el conocimiento y realización de pruebas no invasivas del laboratorio de exploraciones funcionales. Las técnicas de diagnóstico utilizadas son:

- Claudicometría.
- Velocimetría Doppler.
- Ecografía Doppler (Dúplex-scan).
- Doppler transcraneal.
- Técnicas pletismográficas (PPG, PVR, anillos de mercurio, aire, etc.).
- Diagnóstico no invasivo microcirculatorio (PO₂, Laser Doppler, Capilaroscopia, etc.).

c) Diagnóstico por imagen: Incluye la realización, interpretación e información diagnóstica de arteriografías, flebografías y linfografías, cuya indicación venga determinada por la patología vascular. Asimismo, el residente debe conocer en profundidad, siendo capaz de interpretar y valorar, cualquier otra técnica de diagnóstico por imagen en el campo de la patología vascular (TAC, Resonancia Magnética, etc.).

El residente en Angiología y Cirugía Vascul ar debe ser competente también en la utilización del Arco Digital tanto para procedimientos diagnósticos como para la práctica de terapias endovasculares.

Finalmente, el diagnóstico de estas patologías incluye el conocimiento de otras técnicas de imagen como angioscopia y ultrasonidos endovasculares (IVUS) o técnicas de valoración funcional como sondas electromagnéticas medidoras de flujos, presiones y resistencias periféricas.

3. Terapéutica:

a. Tratamiento médico. Comprende la indicación, prescripción y control ulterior de toda terapia médica enfocada a la prevención y tratamiento de las enfermedades vasculares.

b. Tratamiento Quirúrgico.

-Tratamiento endovascular: Son las técnicas invasivas de terapia a distancia a través de guías y catéteres, bien con acceso percutáneo o quirúrgico. Incluyen:

- El tratamiento de procesos trombóticos con empleo por cateterismo de fibrinolíticos o de aspiración.
- Procesos oclusivos mediante recanalización o dilatación con o sin colocación de prótesis recubiertas o no de diferentes materiales o fármacos.
- El tratamiento de exclusión de aneurismas mediante prótesis endoluminales.
- La embolización de lesiones que requieran interrupción de flujo o cierre vascular en el tratamiento de aneurismas, fístulas arteriovenosas, sangrados y otros procesos vasculares.
- La utilización de filtros en la luz vascular.
- Láser endovascular.
- Manejo de dispositivos técnicos que la evidencia clínica demuestre su utilidad en el tratamiento de las patologías vasculares.

-Tratamiento quirúrgico abierto: Angiología y Cirugía Vascul ar se ocupa del tratamiento de las lesiones de los vasos del organismo. Las técnicas quirúrgicas más usuales que les son propias son:

- Ligadura de vasos y suturas vasculares.
- Técnicas de oclusión vascular y exéresis.
- Anastomosis vasculares.
- Cirugía arterial directa (embolectomias, tromboembolectomias, endarterectomias, bypass o derivaciones, injertos arteriales y venosos, prótesis, angioplastias y parches vasculares) de las localizaciones previamente indicadas (periféricas, troncos supraaórticos, aorta torácica descendente y abdominal, arterias digestivas y renales).
- Cirugía del simpático lumbar y cervicotorácico.
- Amputaciones isquémicas.
- Cirugía venosa. Las técnicas quirúrgicas en el campo de la Flebología son propias del Angiólogo y Cirujano Vascul ar: Flebectomias, fleboextracciones, trombectomia, derivaciones, métodos termoablactivos, esclerosantes, etc.

- Técnicas vasculares en el transplante de órganos y reimplantaciones de extremidades.
- Derivaciones vasculares en la hipertensión portal.
- Accesos vasculares para hemodiálisis y otras terapias.
- Microcirugía vascular.
- Técnicas quirúrgicas en el opérculo torácico.

-Tratamiento quirúrgico de mínima invasión: Las técnicas endoscópicas y la robótica aplicada a la realización de técnicas vasculares son de la competencia del cirujano vascular entrenado para tal fin. Las técnicas laparoscópicas pueden realizarse independientes o combinadas con otras quirúrgicas o endovasculares en la solución de problemas vasculares.

4. Competencias en investigación:

La Investigación básica y clínica en Angiología y Cirugía Vascular es parte integrante y necesaria de la especialidad. El residente debe ser parte activa en las líneas de investigación de la unidad. Se mantendrán reuniones periódicas para el análisis y crítica de los proyectos en desarrollo de la unidad.

El residente debe participar activamente en ellos.

Igualmente, adquirirá capacitación en la elaboración de los diferentes tipos de publicación científica.

5. Actividades del Programa de Formación en Competencias Transversales:

- Bioética y profesionalismo.
- Comunicación asistencial y trabajo en equipo.
- Metodología de la investigación.
- Asistencia basada en la evidencia y calidad.
- Soporte Vital Intermedio/Avanzado.
- Protección Radiológica.

4.2. Plan de rotaciones

Este programa formativo se completa con las rotaciones obligatorias y opcionales que se citan a continuación:

- 1^{er} año de residencia:

Un semestre: Cirugía General y Aparato Digestivo.

Dos meses: Unidad de cuidados intensivos.

Dos meses: Cardiología/Hemodinámica.

- 3^{er} año de residencia:

Dos meses: Cirugía Cardíaca.

Un mes: Cirugía Torácica.

4.3. Competencias específicas por rotación

1.- Cirugía general y aparato digestivo.

Valoración y tratamiento del paciente quirúrgico (preparación preoperatoria).

Vigilancia y tratamiento del postoperatorio quirúrgico.

Competencia en la valoración diagnóstica diferencial del abdomen agudo.

Alcanzar destreza en la práctica de:

- Laparotomía exploradora.
- Vías de abordaje abdominal.
- Apendicectomía.
- Colectomía
- Herniorrafias
- Suturas intestinales.
- Esplenectomía.
- Familiarización con el utillaje y técnicas laparoscópicas

2.- UCI

Adquisición de las habilidades en la valoración y tratamiento del paciente crítico postquirúrgico.

3.- Cardiología/Hemodinámica

Adquisición de las habilidades en la valoración y tratamiento de la patología cardiovascular así como en el control de los factores de riesgo cardiovascular.

Familiarizarse con las técnicas básicas del manejo endovascular de los pacientes (abordaje mediante técnica de Seldinger, angioplastia, stenting, etc...).

4.- Cirugía cardíaca:

Vías de abordaje en cirugía cardíaca. Esternotomías.

Fundamentos y técnicas en circulación extracorpórea.

Revascularización miocárdica. Técnicas e indicaciones. Asistirá como ayudante a derivaciones aorto coronarias.

Postoperatorio en cirugía cardíaca.

Apertura y cierre de esternotomías.

Se realizarán guardias específicas de dicha especialidad.

5.- Cirugía torácica:

Valoración de diagnóstico clínico y radiológico del paciente, correcta interpretación de las pruebas funcionales respiratorias.

Práctica en el abordaje de la cavidad torácica y mediastino. Asistirá a la realización de toracotomías regladas y al cierre de las mismas.

Práctica en la colocación, valoración y retirada de drenajes torácicos.

Se realizarán guardias específicas de dicha especialidad.

6.- Rotaciones Internacionales.

Uno de los puntos fundamentales en la residencia serán las rotaciones internacionales. En nuestra opinión es una pieza clave en la formación del residente, no sólo desde el punto de vista docente, sino principalmente en la faceta personal.

Son experiencias únicas e inolvidables para el residente. Posteriormente es difícil repetir las a lo largo de la vida profesional, por la presión asistencial a la que estamos sometidos. Generalmente, marcan la práctica médica habitual y las referencias a este tipo de rotaciones son constantes.

Es necesario observar enfoques diferentes de un mismo problema, percibir las bondades y fatalidades de una técnica en primera persona, aprender cómo solucionar complicaciones inesperadas, etc..., en definitiva, poner en duda muchos dogmas establecidos en la práctica clínica habitual de los servicios de referencia.

Esta experiencia, "abre la mente" del residente a nuevos enfoques y soluciones, le ayuda a ser crítico con las técnicas empleadas en su centro de partida, y estimula su hábito de estudio y la actualización de conocimientos en la literatura médica.

En nuestro servicio se incentivan este tipo de rotaciones.

Se pretende que nuestros residentes realicen un total de 1-2 meses de rotaciones, en servicios internacionales que son pioneros y/o tienen gran experiencia en diferentes técnicas de cirugía vascular.

La financiación será obtenida a través de becas que ofrecen las sociedades médicas de cirugía vascular.

7.- Modificaciones en relación al plan general:

- Rotación en radiodiagnóstico.

La rotación de radiodiagnóstico, está basada en la adquisición de los fundamentos básicos en radiología intervencionista. En nuestro hospital este tipo de procedimientos son realizados por nuestro servicio (como ha quedado expuesto con anterioridad) y tenemos amplia experiencia en ellos. Por este motivo pensamos que es mejor que el residente optimice su tiempo en otras tareas más útiles en su formación.

El residente adquirirá este tipo de conocimientos de forma progresiva, y nos comprometemos a que realice al final de la residencia más de 150 cateterizaciones, más de 40 Angioplastias, colocación de más de 30 stents, más de 20 embolizaciones, colocación de filtros de Cava, colocación de endoprótesis abdominales... (3 veces más de los objetivos especificados en el programa oficial de la especialidad).

4.4. Rotaciones externas

Algunos centros en los que se han realizado rotaciones externas son:

-Cirugía Cardíaca: Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

-Cirugía Torácica: Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

-Centros para rotación internacional:

-Hospital Regional General de Lille (Francia). PhD S. Haulon.

-Klinikum Nürnberg de Nuremberg (Alemania). PhD E. Verhoeven.

5. GUARDIAS

El residente realizará guardias de Urgencias policlínicas y de especialidad de Cirugía General durante su primer año, con un total de 5 guardias mensuales. A partir de su segundo año realizará dicho número de guardias en la Unidad de Angiología y Cirugía Vascular.

Durante sus rotatorios de cirugía Cardíaca y Torácica realizará el total de las 5 guardias mensuales en dichos servicios durante los meses que dure la rotación.

6. SESIONES

- **Sesión diaria.** Tiene lugar cada día a las 08.00h. En ella se discuten los casos intervenidos el día anterior, las intervenciones que se realizarán ese mismo día, así como las incidencias de la guardia. Se comenta la evolución de cada uno de los pacientes ingresados y, en general, cualquier punto que afecte a la organización o actividad de la Unidad.

- **Sesiones de servicio semanales de exposición de casos clínicos.** Se presentan pacientes que presentan diferente patología vascular. En base a la evidencia se discute el enfoque diagnóstico-terapéutico.

- **Sesiones semanales bibliográficas.** Revisión de artículos más novedosos y de mayor impacto de la literatura médica.
- **Sesiones mensuales monográficas.** Revisión y presentación de un tema de actualidad.
- **Sesiones mensuales de morbimortalidad.**
- **Sesiones mensuales hospitalarias.**

La asistencia a dichas sesiones es fundamental para la correcta formación del residente, por lo que la asistencia a las mismas es obligatoria.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El residente deberá incorporarse a algunas de las líneas de investigación abiertas en la Unidad:

- 1.- Cirugía us Stenting Carotídeo.
- 2.- Diagnóstico preoperatorio no invasivo de la enfermedad oclusiva carotídea extracraneal.
- 3.- Resultados iniciales y a largo plazo del tratamiento endovascular de los AAA.
- 4.- Embolizaciones de vísceras abdominales.
- 5.- Resultados de la revascularización endovascular en miembros inferiores:
 - 1.- En el sector aorto-iliaco
 - 2.- Sector femoro-poplíteo.
 - 3.- Sector infrapoplíteo.
- 6.- Bypasses infrapoplíteos: Salvataje de extremidad y permeabilidad a largo plazo.
- 7.- Rescate de bypasses protésicos a primera porción.
- 8.- Tratamiento endovascular de los aneurismas rotos de aorta abdominal y torácica.
- 9.- Trombosis venosa profunda.
- 10.- Aplicaciones del laboratorio vascular en el diagnóstico precoz de la disfunción endotelial: Test de Celermayer, índice íntima-media carotídeo.
- 11.- Diagnóstico no invasivo de la isquemia crónica de miembros inferiores.
- 12.- Valor predictivo del eco-doppler preoperatorio del tratamiento endovascular us cirugía convencional en la revascularización de miembros inferiores.
- 13.- Reestenosis.
- 14.- Antiagregación en procedimientos endovasculares.
- 15.- Stenting de arteria femoral superficial en isquemia crítica de miembros inferiores.
- 16.-Uso de injerto venoso de cadáver descelularizado para el tratamiento del síndrome postrombótico.
- 17.-Variables pronósticas en los pacientes con isquemia crítica no revascularizable candidatos a amputación mayor.

8. EVALUACIÓN (ANEXO I)

Con el fin de comprobar la eficacia y adecuación a la situación del Servicio del programa docente, se considera necesaria la realización de una evaluación anual de los resultados obtenidos con el mismo. El residente realizará una memoria anual a modo de libro de residente, en la que se recogerá fundamentalmente la actividad asistencial y docente del año a evaluar. Del mismo modo, deberá aportar la evaluación a cargo del responsable del Servicio o Unidad por el que haya rotado.

Otra parte importante de la formación del especialista es la interacción con el paciente a tratar. Es por ello que conviene revisar de forma conjunta con los tutores el cumplimiento de los atributos exigibles recogidos en la Orden SCO/226/2007:

- Orientación al paciente, con el fin de resolver el problema que plantea.
- Capacidad para comunicar e informar a éste y su entorno.
- Respeto por las normas éticas y la autonomía del paciente.
- Identificación con los objetivos de la unidad y del centro al que está adscrito.

- Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo.
- Dedicación, disponibilidad y puntualidad.
- Flexibilidad para adaptar sus intereses, enfoques y comportamientos en situaciones cambiantes y con personas diversas.
- Iniciativa y resolución para tomar decisiones adecuadas, teniendo en cuenta su nivel de conocimientos y habilidades.
- Utilización racional de los recursos disponibles con criterios de equidad, justicia y equilibrio coste-beneficio.

Junto con todo lo demás, se realizará una evaluación teórica anual a nivel de Servicio en base a los conocimientos adquiridos a través de las sesiones impartidas.

8.1. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD

OBJETIVOS:

Informar al residente de todo el proceso formativo y aportar información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método y el ritmo.

Evaluación formativa, sumativa y proactiva de todo el proceso de formación.

Evaluación anual para calificar al residente al finalizar cada año del programa formativo.

Evaluación final de la residencia para verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el periodo de residencia y calificar a los residentes para que accedan al título de especialista.

Evaluación de las estructuras docentes asistenciales o no, así como de los tutores.

LÍMITES:

De entrada: residente que tras obtener una plaza vía examen EIR accede al SSPA con objeto de realizar la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular en nuestra Unidad Docente.

De salida: residente evaluado que ha seguido con su tutor el plan de formación para el desarrollo de determinadas competencias.

INPUTS Y OUTPUTS:

Inputs:

Competencias del residente de Angiología y Cirugía Vascular.

Programa oficial de Angiología y Cirugía Vascular y GIFT de la Unidad.

PIF del residente.

Hojas de evaluación de las rotaciones.

Informe de entrevistas periódicas estructuradas entre tutor y residente (en www.portaleir.es).

Libro del residente.

Outputs:

Informes de la entrevista estructurada tutor-residente (en www.portaleir.es).

PIF con mejoras, recomendaciones, etc.

Criterios de evaluación del Comité de Evaluación.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DEL PROCESO:

1. Entrevista tutor-residente:

El tutor realizará una primera entrevista estructurada con el residente a su incorporación, estableciendo el PIF según su perfil. Tras esta primera entrevista, el residente cumplirá los objetivos descritos en este plan completando la parte reflexiva de la entrevista estructurada, al menos de manera trimestral. El tutor y el residente, en la celebración de las entrevistas que mantendrán con carácter trimestral, comentarán, completarán y validarán lo contemplado en la entrevista. Estas entrevistas se registrarán en el libro del residente o libro del especialista en

formación (LEF), que será guardado en la plataforma www.portaleir.es. Esta entrevista tiene el objeto de identificar los puntos fuertes del proceso de formación individual, definir los elementos de mejora y plazos en los que se aplicarán durante el período siguiente de formación y quedará reflejado en el PIF. En el transcurso de la entrevista se comprobarán las evaluaciones obtenidas en las rotaciones y la cumplimentación del libro del residente.

Responsable: Tutor/Residente.

2. Evaluación de rotaciones:

Las realizarán los colaboradores docentes y tutores en cada rotación utilizando la Ficha de Evaluación de Rotaciones. El tutor observará la consecución de los objetivos previstos y el detalle de las actividades realizadas, mediante entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con los colaboradores docentes. Para que las evaluaciones de los colaboradores docentes cuenten en la evaluación final del residente, ésta tendrá que ser validada por el tutor.

Para poder llevar a cabo esta actividad, previamente a la rotación el tutor habrá realizado la definición de objetivos para cada una y el cronograma previsto, según el proceso de planificación de la formación. En la evaluación anual se comprobará el cumplimiento del plan de formación definido, utilizando todos los registros disponibles (libro del residente, hoja de asistencia a sesiones, etc.).

Responsable: Tutor/Colaborador Docente.

3. Análisis de libro del residente:

El tutor, de forma anual, junto con el Comité de Evaluación evaluará las actividades reflejadas en el libro del residente. Para ello dispone del Informe de Evaluación Anual del Tutor y de los Criterios de Evaluación Anual. El tutor previamente habrá analizado detalladamente y validado cada actividad reflejada en el libro del residente durante las entrevistas trimestrales con objeto de verificar los datos obtenidos por otras fuentes (entrevista, fichas de rotaciones, observación, exámenes, etc.).

Responsable: Tutor.

4. Realización de la evaluación anual y calificación:

La evaluación anual de la FSE está regulada por el RD 183/2008 de 8 febrero. La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad ha introducido nuevas directrices al respecto a través de la resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de julio de 2018. También han sido introducidas modificaciones a través del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

El comité de evaluación, con el informe normalizado anual de evaluación elaborado por el tutor donde se refleja el análisis de todos los elementos anteriormente expuestos (fichas de rotaciones, libro del residente, entrevistas, etc.), realizará la evaluación del residente y cumplimentará la ficha de evaluación anual donde pondrá la calificación correspondiente que será enviada al Ministerio de Sanidad.

Responsable: Comité de Evaluación/Tutor.

5. Planificación de la recuperación:

El tutor, cuando proceda y con la conformidad del Comité de Evaluación, elaborará un documento donde se definan objetivos, cursos, conocimientos, habilidades, etc., que formen el

conjunto de elementos de mejora para la formación del residente y subsane cualquier deficiencia encontrada. Este plan estará reflejado en el plan individual de formación del residente para el siguiente periodo.

Responsable: Tutor.

6. Registros de evaluación:

Corresponde al tutor y a la Jefatura Estudios la cumplimentación de los documentos legales necesarios para la realización de la evaluación anual. El residente rellenará la encuesta anónima de evaluación de la Unidad Docente y del Centro durante el período de la evaluación anual, así como la encuesta de satisfacción respecto de su formación.

Responsable: Comisión de Docencia.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN ANUAL:

POSITIVA:

Significa que el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate y que, por tanto, pasa al año siguiente de residencia o pasa a la evaluación de final de residencia. Requiere que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual a 5.

NEGATIVA:

Indica que el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A. Negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación:

Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el residente deberá realizar en un periodo máximo de tres meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES y en el PIF. La prórroga anual del contrato quedará supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación. Esto quiere decir que el residente seguirá en el año de formación que se encontraba cursando hasta que finalice el periodo de recuperación. La evaluación positiva implica el paso al siguiente año de residencia. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado sea positivo.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado sea positivo.

B. Negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual (suspensión de contrato u otras causas legales):

El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los

objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de año de residencia no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

C. Negativa no susceptible de recuperación:

Una evaluación negativa puede ser no recuperable por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje en el que a juicio de los órganos docentes no haya posibilidad de alcanzar el mínimo exigible tras un periodo de recuperación (máximo 3 meses).

En estos supuestos el Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato, notificándolo al residente y a la Dirección Gerencia del centro. Esto se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de esta decisión y su resultado fuera positivo.

En todos los supuestos de evaluación anual anteriormente referidos (positiva y negativa A, B y C) cada Comité de Evaluación recogerá los acuerdos adoptados en un acta de la que quedará un ejemplar en los archivos de la Comisión de Docencia.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL:

El Comité de Evaluación decide la calificación del residente basándose en los resultados de las evaluaciones anuales (Anexo 4E). Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final siguiendo los criterios de la Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

Positiva: cuando el residente haya adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente estará entre 5 y 7,5.

Positiva destacado: cuando el residente domine el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y haya destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de la calificación será mayor de 7,5.

Negativa: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación en los que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento, las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

NOTIFICACIÓN DE LAS EVALUACIONES:

La Comisión de Docencia dispondrá de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos e informará a los residentes sobre la ubicación del tablón de anuncios y de sus posibles cambios. Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los anuncios.

Una vez efectuadas las evaluaciones anuales y finales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la Comisión de Docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su Presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la Secretaría de la Comisión de Docencia y en el horario que se especifique en

dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del Presidente de la Comisión de Docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LAS CALIFICACIONES:

De conformidad con lo dispuesto en el RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, disposición adicional quinta, cuando las evaluaciones anuales o la evaluación final sean negativas y el Comité de Evaluación considere que no procede recuperación y, por lo tanto, sólo quepa la extinción del contrato, los afectados podrán solicitar su revisión. También podrán solicitar la revisión de la evaluación final si es positiva pero consideran que la calificación obtenida es desfavorable. Estas revisiones se realizarán mediante los siguientes procedimientos:

1. Revisión de la evaluación anual negativa: Dentro de los diez días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud. Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor. Los miembros de la comisión formularán las preguntas que consideren convenientes y la calificación, que resultará definitiva, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros.

En el caso de que la comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de la revisión.

Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al Director Gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.

2. Revisión de la evaluación final negativa: En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, en el plazo de diez días desde su publicación, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) de Angiología y Cirugía Vascul ar. Recibida la solicitud, la CNE fijará una fecha para la realización de una prueba dentro de los treinta días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta de sus miembros.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La CNE estará obligada a notificar al interesado la fecha de la prueba con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

3. Revisión de la calificación de la evaluación final positiva: En el supuesto de que la evaluación final sea positiva pero el interesado considere que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la CNE de Angiología y Cirugía Vascul ar, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento será el mismo que el previsto para la primera prueba de la revisión de la evaluación final negativa. La decisión de la comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- a. Sidawy A. N., Perler B. A. Rutherford´s Vascular Surgery and Endovascular Therapy. 9 th ed. Philadelphia (USA): Elsevier; 2019.
- b. Wind G. G., Valentine R. J. Anatomic Exposures in Vascular Surgery. 3th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- c. Fontcuberta J, editor. Eco-Doppler vascular. 1ª ed. Madrid: J. Fontcuberta; 2010.
- d. Gloviczki P., Lawrence P. F. Journal of Vascular Surgery. Society for Vascular Surgery. Elsevier.
- e. Kolh P. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. European Society for Vascular Surgery. Elsevier.
- f. Davies A. Phlebology. SAGE.
- g. González Fajardo JA. Angiología. Revista de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. ARÁN ediciones.

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

El Plan individualizado de Formación del residente de Angiología y Cirugía Vascular seguirá el siguiente esquema.

Año Rotación	R1	R2	R3	R4	R5
Rotaciones	-Jun y May (2 meses): Cirugía Vasculuar (planta, urgencias y quirófano). -Jul-Dic (6 meses): Cirugía General. *2 meses: Coloproctología. *2 meses Hepatobiliar. *2 meses Cirugía Endocrina. -Ene-Feb (2 meses): Cardiología (planta y hemodiámica). -Mar-Abr (2 meses): UCI. -Servicio de Urgencias: realizando guardias durante todo el año.	12 meses Cirugía Vasculuar: -Planta. -Urgencias. -Laboratorio Vasculuar (Eco-Doppler). -Quirófano flebología.	-Jun-Dic/Mar-May (10 meses): Cirugía Vasculuar. *Planta/Urgencias *Consulta *Quirófano arterial. *Sala endovascular. -Ene-Feb (2 meses): Cirugía Cardiovascular.	-Jun (1 mes): Cirugía Torácica. -Jul-Mayo (11 meses): Cirugía Vasculuar. *Planta/Urgencias *Consulta *Quirófano arterial. *Sala endovascular.	-Jun-Dic/Mar-May (10 meses): Cirugía Vasculuar. *Planta/Urgencias *Consulta *Quirófano arterial. *Sala endovascular. -Ene-Feb (2 meses): rotatorio internacional.
Guardias	-Guardias de puerta de urgencias generales. -Guardias de Cirugía General.	-Guardias de puerta de urgencias generales. -Guardias de Cirugía Vasculuar.	-Guardias de Cirugía Vasculuar. -Guardias de Cirugía Cardiovascular.	-Guardias de Cirugía Vasculuar. -Guardias de Cirugía Torácica.	-Guardias de Cirugía Vasculuar.

Líneas de Investigación	Variables pronósticas en los pacientes con isquemia crítica no revascularizable candidatos a amputación mayor.	Variables pronósticas en los pacientes con isquemia crítica no revascularizable candidatos a amputación mayor.	Stenting de arteria femoral superficial en isquemia crítica de MMII.	Uso de injerto venoso de cadáver para el tratamiento del SPT.	Cirugía vs Stenting Carotídeo.
Tutor	Dr. Javier Moreno Machuca	Dra. Andrea Muñoz Chimbo	Dr. Javier Moreno Machuca	Dra. Andrea Muñoz Chimbo	Dr. Javier Moreno Machuca
Entrevistas Trimestrales	Meses de Jun, Sept, Dic y Mar.	Meses de Jun, Sept, Dic y Mar.	Meses de Jun, Sept, Dic y Mar.	Meses de Jun, Sept, Dic y Mar.	Meses de Jun, Sept, Dic y Mar.

11. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN:

La Consejería de Salud imparte a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública un Programa de Formación en Competencias Transversales dirigido a especialistas en formación de la Comunidad Autónoma de Andalucía en cumplimiento del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. Los residentes deberán realizar de forma obligatoria, con supervisión del tutor, este programa.

La Comisión de Docencia también considera obligatoria la formación en soporte vital y protección radiológica.

ANEXO I

Informe de evaluación de rotación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)		

B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)		

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DELA ROTACIÓN

**Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo: _____

Fdo: _____

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

Informe de evaluación anual del tutor

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)
--

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{4, 5}:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05 0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
1 2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3 4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un peri complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondien sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo co experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**⁶.

⁴Se calificará como rotación la formación teórico práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

⁶Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Evaluación anual por el Comité de Evaluación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1 10):

-

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1 10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación consideré que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

⁷ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

⁹ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia	Ponente	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos investigación
curso/taller (mínimo 10 horas)	curso/taller (mínimo 2 horas)		
0,02 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05 0,2 (valorar implicación y tipo proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
<5 -	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1_10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1_10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
Fdo.:	

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

ENTREVISTA TRIMESTRAL ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE

NOMBRE:

APELLIDOS:

ESPECIALIDAD:

AÑO DE FORMACIÓN:

FECHA DE ENTREVISTA:

TUTOR/A:

ROTACIONES:

A. Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios)

B. Externas

Objetivos durante la rotación

El residente tiene que conocer los objetivos (a través de la GIFT): conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

Objetivos conseguidos

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación

Objetivos que faltan por conseguir

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación descritos en la GIFT.
Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

APORTACIONES A LA GESTIÓN DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

**PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERIODO (EN ROTACIONES, GUARDIAS, ETC.) Y
POSIBLES SOLUCIONES**

OBSERVACIONES

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DESDE LA ANTERIOR ENTREVISTA