JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERÍA DE SALUD	**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE ANÁLISIS CLÍNICOS**	***Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga***
EDICIÓN : 2		**FECHA ELABORACIÓN: 2014**

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA
Málaga

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE ANÁLISIS CLINICOS

Unidad Docente de Análisis Clínicos

Jefatura de Unidad Docente:

Alfredo Enguix Armada

Tutora: Mª Jesús Segovia Cuevas

JUNTA DE ANDALUCIA Consejería de Salud SERVICIO ANDALUZ DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA MALAGA COMISION DE DOCENCIA

Sello Comisión Docencia

COMISIÓN DE DOCENCIA Fechas Aprobacion / Revisión	ELABORADO Y ACTUALIZADO POR:	EDICIÓN	Validado por el Presidente de la Comisión de Docencia
7/07/2011	Tutores de la especialidad	1	Fco. José Bermúdez Recio
20/03/2014	Tutores de la especialidad	2	Pilar Martínez López

ÍNDICE

Pág.

1. BIENVENIDA 3
2. Unidad Docente de Análisis Clínicos 5
   - 2.1. Estructura física 5
   - 2.2. Organización jerárquica y funcional 5
   - 2.3. Cartera de Servicios 5
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL 6
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE 7
   - 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación 7
   - 4.2. Plan de rotaciones 7
   - 4.3. Competencias específicas por rotación 9
     1. Bioquímica clínica 10
     2. Hematología 15
     3. Microbiologia 16
   - 4.4. Rotaciones Externas recomendadas 16
   - 4.5. Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) 17
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad 20
6. SESIONES 21
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO 21
8. EVALUACIÓN 22
   - 8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE 22
   - 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN 26
   - 8.3. HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS 29
   - 8.4. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL 31
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación 32
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN 33

1. BIENVENIDA

El programa de formación de los Residentes de Análisis Clínicos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga se orienta al cumplimiento de los objetivos formativos de la especialidad definidos por la Comisión Nacional de Especialidades contenidos en la Orden SCO/3369/2006 de 9 de octubre publicada en el BOE nº 262 de 2-11-06 y la adaptación de las directrices emanadas del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero publicada en el BOE nº 45 de 21-2-08.

El Tutor tiene la misión de planificar y colaborar en el aprendizaje de los residentes, por esto hay que mantener un contacto continuo y estructurado con el Residente que llega. En la primera entrevista se le explica, donde estamos, quienes somos y que pretendemos ser. En las siguientes les preguntaremos cual ha sido su adaptación al trabajo en el servicio, si se están cumpliendo sus objetivos así como los establecidos por el tutor, en caso negativo como podrían alcanzarlos; al finalizar el periodo formativo es conveniente que nos haga una reflexión acerca de los puntos en los que debe hacerse más hincapié, los que se podrían mejorar y que métodos considera más adecuados para alcanzarlos.

Los residentes desde que se integran en el Hospital siguen el horario de trabajo propio del Servicio, contando además con la realización de guardias de presencia física.

El método de enseñanza se basa en el aprendizaje activo, con responsabilidad progresiva, en las tareas del Servicio, supervisado directamente por los miembros de la plantilla. Se siguen los objetivos del programa de formación establecidos por la Comisión Nacional de la Especialidad.

El Plan de Formación Individual debe adaptarse a cada Residente en particular, previo conocimiento de sus necesidades y siguiendo los siguientes criterios:

- Debido al carácter multidisciplinario de la especialidad, es necesario contemplar la formación previa individual para reforzar las áreas de conocimiento más deficitarias en cada caso con objeto de que la formación final sea idéntica.

- La formación previa (otras especialidades, convalidación de periodos de rotación, etc).

- Protocolo de supervisión progresiva de los residentes aprobada por la Comisión de Docencia y la Gerencia del Hospital se aplicará en cada Sección de forma individualizada.

- Los periodos de rotación previstos se podrán modificar en función de las incidencias que se produzcan en las Secciones y que afecten a la formación del residente y de la evolución del aprendizaje del propio residente.

1.1. Jefatura de la Unidad Docente

Jefe de Servicio : Alfredo Enguix Armada

1.2. Tutora

Mª Jesús Segovia Cuevas

2. UNIDAD DOCENTE DE ANÁLISIS CLÍNICOS

2.1. Estructura física

El Laboratorio de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica está situado en la planta sótano del Hospital. Tiene una entrada a través de la escalera situada en el hall principal y otra directa desde la calle.

Cuenta con zona administrativa, de almacén, despachos, vestuarios, estar de personal, y la zona de analítica del Laboratorio propiamente dicha, que a su vez cuenta con área de recepción y distribución de muestras, laboratorio de urgencias, laboratorio core, zonas de orinas, infertilidad masculina, hplc, proteínas, alergias, autoinmunidad, biología molecular, citometría de flujo, hematimetría, coagulación, banco de sangre, zona de microscopía óptica y de fluorescencia, así como una zona para toma de muestra situada en la planta baja junto al patio naranja.

2.2. Organización jerárquica y funcional

En el Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica hay un Jefe de Servicio, un Jefe de Sección, 8 F.E.A, un Supervisor, enfermeros, T.E.L. y administrativos.

Se encuentra integrado en una Unidad de Gestión Clínica.

2.3. Cartera de Servicios

En el Servicio de Análisis Clínicos, desde el conocimiento de la fisiopatología y los métodos de análisis de las muestras biológicas de origen humano, se realizan estudios y se emiten informes que tienen como objetivo generar información de utilidad clínica y apoyo al diagnóstico que conduzcan a distinguir los estados de salud y enfermedad, ayudar al correcto diagnóstico de

las enfermedades, contribuir al establecimiento del pronóstico de las mismas, facilitar el seguimiento clínico y asegurar la eficacia del tratamiento aplicado.

Para conseguir estos fines, se asumen las siguientes competencias :

- Elección, recomendación y realización de los procedimientos de laboratorio adecuados al estudio de la situación del paciente, asegurando la emisión de resultados de calidad garantizada.
- Interpretación de los resultados obtenidos en relación con la situación clínica del paciente, haciendo llegar esta información al clínico.
- Comunicación y discusión con otros especialistas sobre el significado de la información obtenida.
- Evaluación y mantenimiento de la calidad de los métodos disponibles y diseño e implantación de nuevos procedimientos.
- Participación en el programa de aseguramiento de la calidad del laboratorio.

La Cartera de Servicios se detalla en el apartado de objetivos específicos de las rotaciones.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ANÁLISIS CLINICOS

El programa de formación de los Residentes de Análisis Clínicos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga se orienta al cumplimiento de los objetivos formativos de la especialidad definidos por la Comisión Nacional de Especialidades contenidos en la Orden SCO/3369/2006 de 9 de octubre publicada en el BOE nº 262 de 2-11-06 y la adaptación de las directrices emanadas del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero publicada en el BOE nº 45 de 21-2-08.

El programa oficial de la Especialidad puede encontrarse en el siguiente enlace:

http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS CLINICOS

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El Residente al final de la rotación será capaz de realizar las técnicas que se detallan en el plan de rotación por las distintas Secciones, valorar los resultados, conocer y manejar los equipos y métodos, ejecutar y supervisar la ejecución del control de calidad, proponer y efectuar las medidas correctoras necesarias de dicho control, validación electrónica de los resultados siguiendo el protocolo de supervisión progresiva (responsabilidad tutorizada con autonomía limitada y progresiva), emisión de informes, información y asesoramiento a los clínicos de los resultados obtenidos.

Tambien deberá conocer el manejo del Sistema de Información del Laboratorio (SIL), conocer la organización de las diferentes Secciones del Laboratorio y sus procedimientos preanalíticos, analíticos y postanalíticos, los protocolos de las diferentes secciones y su aplicación.

Deberá tener los conocimientos suficientes de metodología de la investigación como para diseñar un estudio, ejecutar la parte experimental y el análisis estadístico de los resultados, así como poder plasmar el resultado en una publicación o comunicación.

4.2. Plan de rotaciones

El programa de formación de los Residentes de Análisis Clínicos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga se orienta al cumplimiento de los objetivos formativos de la especialidad definidos por la Comisión Nacional de Especialidades contenidos en la Orden SCO/3369/2006 de 9 de octubre publicada en el BOE nº 262 de 2-11-06 y la adaptación de las directrices emanadas del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero publicada en el BOE nº 45 de 21-2-08.

A lo largo del programa de formación deberán adquirir los conocimientos generales, de Bioquímica Clínica, Microbiología, Inmunología, Genética y Metodología de la Investigación, así como las habilidades técnicas, científicas y de relación con el paciente contempladas en el programa formativo de la especialidad.

El programa de formación tiene una duración de de 4 años (48 meses), incluyendo 4 meses de vacaciones.

El primer año rotaran por el Laboratorio de Urgencias y el Laboratorio core. Después por orinas e infertilidad masculina, hematimetría. El resto de las rotaciones se adaptaran de forma individual, y las rotaciones externas son voluntarias y solo se realizaran a partir del R-3 y tras haber adquirido la formación básica sobre el tema que se vaya a ampliar.

Duración total de la especialidad : 48 meses

Vacaciones : 4 meses

BIOQUÍMICA

-Urgencia: 4 meses.

-Laboratorio Core y Marcadores Tumorales: 5 meses.(4?)

-Orinas y Fertilidad masculina: 3 meses.

-Hormonas: 3 meses.(2?)

-Screening prenatal y Hormonas en orina : 3-4 meses

-Autoinmunidad, Alergia y Biología Molecular: 5-6 meses

-Proteínas: 4-5 meses.

Duración : 29 meses

HEMATOLOGÍA

-Morfología y Hematimetría : 2 meses.

-Coagulación incluido TAO : 15 días (TAO 2 días)

- Histoquímica, Hbs., enz. eritrocitarias, etc., incluidas en los dos

periodos anteriores.

-Citometría de flujo : 1 mes.

-Banco de Sangre : 15 días.

Duración : 4 meses

MICROBOLOGÍA

Duración : 4 meses

ROTACIONES EXTERNAS

Duración : 3-6 meses

TIEMPO RESTANTE : Se dejará preferentemente para el periodo final de R-4 y se utilizara de forma discrecional.

4.3 – COMPETENCIAS ESPECIFICAS POR ROTACIÓN

El Residente al final de la rotación será capaz de realizar las técnicas que se detallan en el plan de rotación por las distintas Secciones, valorar los resultados, conocer y manejar los equipos y métodos, ejecutar y supervisar la ejecución del control de calidad y proponer, efectuar las medidas correctoras necesarias, validación electrónica de los resultados siguiendo el protocolo de supervisión progresiva (responsabilidad tutorizada con autonomía limitada y progresiva), emisión de informes, información y asesoramiento a los clínicos de los resultados obtenidos.

También deberá conocer el manejo del Sistema de Información del Laboratorio (SIL), conocer la organización de las diferentes Secciones del Laboratorio y sus procedimientos preanalíticos, analíticos y postanalíticos, los protocolos de las diferentes Sección y su aplicación.

El residente deberá adquirir progresivamente las competencias necesarias para poder incorporarse a alguna de la líneas de investigación existentes en el Servicio y participar activamente en ellas.

A continuación se describen las competencias a adquirir en las distintas rotaciones, detallando la Cartera de Servicios de cada Unidad y la duración de cada periodo de rotación.

1-BIOQUÍMICA CLÍNICA

Los conocimientos generales como pre- y post-analítica, utilización y gestión de sistemas de informatización de laboratorios, metodología de calidad (control interno, externo, procedimientos de mejora continua de la calidad y calidad total), metodología de la investigación y otros, se desarrollaran de forma transversal a lo largo de la rotación por las diferentes secciones y áreas de conocimiento.

1.1-Laboratorio de urgencias

Métodos espectrofotométricos, inmunoturbidimétricos, potenciometría de electrodo selectivo, inmunoensayos (ELISA y otros), química seca aplicada al estudio sistemático de muestras de orina, uso de contadores hematológicos, autoanalizadores de bioquímica, gasómetros, equipos de coagulación, de orinas y de inmunoensayos. Técnicas de microscopía para sedimento urinario, fórmula leucocitaria, estudio citológico de líquidos biológicos (LCR, pleural, ascítico, sinovial, pericárdico).

Bioquímica clínica : Glucosa, urea, creatinina, bilirrubina total y conjugada, sodio, potasio, cloro, albúmina, proteínas totales, calcio, magnesio, amilasa, GOT, CK, LDH, troponina-I, pro-BNP, colesterol, triglicéridos, PCR, procalcitonina, HCG, proteínas en LCR y otros líquidos biológicos, glucosa y LDH en líquidos biológicos. Hemograma, fórmula leucocitaria, coagulación (TP, TPTA, fibrinógeno y dímero-D), gasometría, cooximetría, lactato, estudio

sistemático de orina y sedimento, test de gestación, fármacos, etanol y drogas de abuso, osmolalidad por crioscopía. Protocolos de síndrome coronario agudo, detección precoz de sepsis, estudio de líquidos biológicos, preoperatorio, estado nutricional al ingreso.
Control de calidad interno y externo de los diferentes métodos.

Duración : 4 meses.

1.2-Laboratorio Core y marcadores tumorales.

Laboratorio Core : Determinación de magnitudes bioquímicas por espectroscopia de absorción, potenciometría de electrodo selectivo, inmunoturbidimetría, nefelometría, distintos tipos de inmunoensayos : glucosa, creatinina, urea, proteínas totales, albúmina, calcio, fósforo, sodio, potasio, cloro, litio, calcio, magnesio, ácido úrico, proteínas totales, bilirrubina total y conjugada, triglicéridos, colesterol, HDL-colesterol, LDL-colesterol, CK, LDH, AST, ALT, amilasa, fosfatasa alcalina, colinesterasa, fosfatasa ácida, PCR, FR, hierro, vitamina B12, ácido fólico.
Control de calidad interno, externo. Automatización y robotización del laboratorio clínico.
Marcadores tumorales : Determinación por técnicas de inmunoensayo CEA, Alfa-fetoproteína, beta-HCG, Ca 19.9, Ca 125, Ca 15.3, enolasa, Cifra 21.1, PSA total y libre.
Proteínas específicas : IgG, IgA, IgM, C3, C4, prealbúmina, haptoglobina, ceruloplasmina, ferritina, transferrina.
Control de calidad interno y externo de los diferentes métodos.

Duración : 6 meses.

1.3-Orinas, Heces y Fertilidad masculina.

Estudios de orina reciente : estudio sistemático mediante química seca automatizada, sedimento mediante citometría de flujo, exámen microscópico del sedimento, test de gestación, HCG cualitativa. Estudios bioquímicos en orina reciente y de 24 horas : creatinina, glucosa, urea, sodio, potasio, cloro, amilasa, proteínas, calcio, magnesio, ácido úrico, fósforo, D-xilosa por espectrofotometría. Microalbuminuria por inmunoturbidimetría.

Estudio de cálculos urinarios.

Estudio de heces : digestión y sangre oculta humana.

Estudio de semen : Examen macroscópico (pH, volumen, aspecto, viscosidad, licuefacción). Exámen microscópico : recuento, movilidad, vitalidad y morfología de los espermatozoides, y presencia de otros elementos. Detección de los anticuerpos unidos a superficie de los espermatozoides. Estudio bioquímico de la funcionalidad de las glándulas sexuales accesorias : ácido cítrico (próstata) y fructosa (vesículas seminales). Capacitación espermática. Control post-vasectomía.

Control de calidad interno y externo de los diferentes métodos.

Duración : 3 meses

1.4-Hormonas

Determinación por inmunoanálisis (ELISA, quimioluminiscencia) para estudio del eje tiroideo (TSH, FT3, FT4, TPO, TSI, antitiroglobulina), del eje gonadal (FSH, LH, prolactina y macroprolactina, estradiol, progesterona, 17-OH-progesterona, testosterona), PTH, GH, ACTH, insulina, péptido C.

Pruebas funcionales : Test de tolerancia oral a la glucosa, de O´Sullivan, de ayuno, de Nugent, de supresión de GH con glucosa, de estímulo de GH con ejercicio, de estímulo con clonidina, de supresión de cortisol con dexametasona, de estímulo de secreción de ADH y de estimulación de ACTH con cortisona.

Control de calidad interno y externo de los diferentes métodos.

Duración : 3 meses.

1.5-Screening prenatal y Hormonas en orina.

Screening prenatal : En el primer trimestre betaHCG libre, PAPP-A, y otros datos para cálculo de riesgo de síndrome de Down y trisomía del par 18. En el segundo trimestre betaHCG, alfa-fetoproteína y otros datos para el cálculo del riesgo de síndrome de Down, trisomía del par 18 y defectos del tubo neural.

Hormonas en orina de 24 horas: catecolaminas,(adrenalina, noradrenalina y dopamina por cromatografía líquida de alta resolución (HPLC). Cortisol libre urinario por quimioluminiscencia, porfirinas por cromatografía de intercambio iónico y 5-hidroxi-indol-acético por espectrofotocolorimetría.

Control de calidad interno y externo de los diferentes métodos.

Duración : 2 meses.

1.6-Autoinmunidad, Alergia y Biología Molecular

Para el diagnóstico de enfermedades autoinmunes : ANA, ac. antiMBG mediante ELISA e IFI, ENAS (Ac. Anti-Sm, RN, SSA, SSB, Scl70, Jo-1), otras especificidades antigénicas mediante técnicas de inmunoblot, Ac. Anti CCP, Anticardiolipina IgG e IgM, anti-beta2GPI IgG e IgM, antifactor intrínseco IgG mediantes técnicas de ELISA, AMA, ASMA, APCA, anti-LKM mediante IFI (triple tejido). Ac. anti-transglutaminasa IgA e IgG, ac. antigliadina IgG e IgA mediante ELISA, ac. anti-endomisio mediante IFI. Ac. onconeuronales por IFI-bloting, anti-GAD65 y anti-IA2.

Para el diagnóstico de sensibilidad a alérgenos : IgE total, Phad screening a neumoalergenos, panel de neumoalergenos (olivo, artemisa, parietaria, ballico, ácaro, caspa de gato y perro, moho), screening alimentario, panel alimentario (clara de huevo, leche de vaca, bacalao, trigo, cacahuete, soja), otros (látex, anisakis, amoxicilina, gamba, etc.) todos ellos mediante técnicas ELISA.

Técnicas de biología molecular (extracción de DNA, RT-PCR, cuantificación de DNA, curvas de fusión (melting) con sondas FRET), para el diagnóstico de las mutaciones del factor V Leiden, factor II (gen protrombina), MTHFR C677T/A1298C, hemocromatosis C282Y/H63D, Jak2 V617F, factor XII mutación C46T, interleukina 28B.

Control de calidad interno y externo de los diferentes métodos.

Duración : 5-6 meses

1.7-Proteínas

Electroforesis capilar para proteinogramas séricos, electroforesis en gel de agarosa para electroforesis en orina, inmunotipado (inmunosustracción) e inmunofijación en suero y orina para identificación de componentes monoclonales , isoelectroenfoque en LCR y suero para la detección de bandas oligoclonales de IgG, inmunonefelometría para la cuantificación de IgG, IgA, IgM, Subclases de IgG (IgG1, IgG2, IgG3, IgG4), prealbúmina, proteína ligada al retinol, alfa-1-glicoproteína ácida, C3, C4, C1In., receptor soluble de la transferrina, cistatina C, Apo A1, ApoB, Lp(a), haptoglobina, ceruloplasmina, alfa1antitripsina, beta2microglobulina, homocisteína, IgG en orina y LCR, alfa1 microglobulina en orina, albúmina en LCR, IgM en LCR, cadenas ligeras kappa y lambda totales y libres en suero y en orina .

Protocolos de detección, identificación de isotipo y seguimiento de gammapatías monoclonales mediante el uso de electroforesis, inmunotipado, inmunofijación, cuantificación de inmunoglobulinas y de cadenas ligeras. Detección de secreción intratecal de inmunoglobulinas mediante la determinación de inmunoglobulinas, albúmina y bandas oligoclonales de IgG en LCR y suero. Localización de proteinurias mediante la cuantificación de IgG, alfa1microglobulina, proteínas y albúmina en orina.

Control de calidad interno y externo de los diferentes métodos.

Duración : 5 meses.

2-HEMATOLOGÍA

2.1-Morfología y Hematimetría (2 meses)

Contadores hematológicos, y tinciones para realización de hemogramas, fórmula leucocitaria, reticulocitos, morfología de las 3 series, histoquímica.

Estudio de hemoglobinopatías, test de Ham, HPN, resistencia globular osmótica.

2.2-Coagulación y TAO (15 días)

Hemostasia : Estudio de fragilidad capilar y tiempo de sangría, adhesividad y agregación plaquetaria con ADP, colágeno, epinefrina, ácido araquidónico y ristocetina. Tiempo y actividad de protrombina, TPTA, TT, fibrinógeno, cuantificación de factores de coagulación, cuantificación de factor de Von Willebrand.

Fibrinolisis y trombofilia : Test de Von-Kaulla, dímero-D, antitrombina-III, proteína C, proteína S, plasminógeno, A2-antiplasmina, resistencia a la proteían C, anticoagulante lúpico.

Control de TAO.

2.3-Citometría de flujo (1 mes)

Fundamentos técnicos. Estudio de la diferenciación linfoide. Inmunofenotipado de síndromes linfoproliferativos B y T y de leucemias agudas en sangre periférica y médula ósea. Clasificación EGIL y estudio de la enfermedad mínima residual. Inmunofenotipado de mieloma múltiple otras gammapatías.

2.4-Banco de Sangre (15 días)

Grupos sanguíneos y Rh, test de Coombs directo e indirecto, pruebas cruzadas, detección e identificación de anticuerpos irregulares.

Duración : 4 meses

3-MICROBIOLOGÍA

Técnicas de diagnóstico microbiológico indirecto (Serología) : marcadores serológicos de VHA, VHB, VHC, VIH, toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, virus del herpes, de Epstein-Barr, Helicobacter pylori, Clamidia, Ricketsia, Coxiella, Brucella.
Cultivo, identificación, antibiograma y estudio microscópico (muestras en fresco, tinciones de Gram, Ziehl-Neelsen, auramina), de patógenos del tracto urinario, digestivo, respiratorio, genital, faringe, oído, y otras localizaciones. Detección de antígeno de Helicobacter pylori y Rotavirus en heces, de Legionella en orina.

Duración : 4 meses.

4.4 - ROTACIONES EXTERNAS

Duración aconsejada : 3-6 meses

Estas rotaciones no son obligatorias, pero se aconseja la realización de las mismas en el periodo final de la formación con objeto de completar la adquirida en nuestro Hospital.
Si no se realizaran, el plan de formación se le ajustará individualmente a cada residente.
Si quedase algún periodo libre de programación, se dejará para la etapa final del 4º año y se ajustará individualmente a cada residente para reforzar la formación adquirida en la etapa anterior tanto en lo que respecta a los conocimientos científicos, habilidades técnicas o investigación **.**

Duración total : 48 meses incluyendo 4 meses de vacaciones.

El programa de rotación se adaptará a cada residente siguiendo los criterios que se detallan al final del documento.

4.5- PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES (PFCT)

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

Tras la experiencia derivada del desarrollo del Programa desde sus inicios y teniendo en cuenta que la mayoría de los Programas Nacionales de las Especialidades han ido incorporando en sus actualizaciones las competencias contenidas en el mismo, parece oportuno aprovechar el momento para impulsar el proceso de adaptación del Programa Transversal.

En este sentido, se ha realizado la adaptación del programa hacia nuevos planteamientos pedagógicos que se adapten mejor al contexto de la formación de especialistas y que desarrolle los contenidos esenciales de carácter común en el conjunto de las especialidades.

La formulación del *Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT)* supone una aproximación a las materias comunes que son desarrollados con mayor profundidad en los Programas Oficiales de las Especialidades

Esta iniciativa para de desarrollo de competencias transversales destinada a los Especialistas en Formación se propone:

- Poner en contacto a los especialistas en formación con estas materias, fundamentales para el desarrollo como profesionales de calidad, reforzando su importancia como competencias necesarias para la práctica asistencial y fomentando el interés hacia su aprendizaje.

- Obtener una aproximación a los contenidos del Programa, que contenga las ideas claves, los conceptos generales, alcance en la práctica asistencial de estas materias, que facilite a los especialistas en formación avanzar en profundidad a lo largo de su especialidad.

Para hacer ello posible el Programa de Formación en Competencias Transversales tiene carácter plenamente virtual y responde en cuanto a estructura al modelo de formación MOOC (Massiv Online Open Course). Para el desarrollo del Programa se cuenta una plataforma de formación, incorporada en la web PortalEIR, en la que prima la máxima simplicidad en el diseño y la claridad en cuanto al uso de las funcionalidades. Este nuevo modelo de formación ha irrumpido con fortaleza en el panorama mundial impulsado por dos iniciativas del ámbito académico anglosajón (www.coursera.org y www.edx.org). La senda de evolución del proceso educativo ofrece ahora, como un gran avance, este modelo de formación virtual autogestionada y de calidad.

La matriculación se re realizará de forma individualizada por cada especialista en formación a través de la plataforma PortalEIR y en los plazos convocados para cada módulo que se anunciarán desde la plataforma y desde las Comisiones de Docencia de todos los centros. Su realización está previsto que se realice durante los primeros años de especialidad

Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:

- Modulo 1. Bioética y Profesionalismo
- Modulo 2. Comunicación y Trabajo en equipo
- Modulo 3. Metodología de Investigación
- Modulo 4. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad

El Itinerario Formativo de cada módulo guiará al EIR en los contenidos que se estructuran por semanas de actividad. El contenido se desarrolla con una metodología dinámica en la que se alternan presentaciones, vídeos-clases, lecturas, foros, tareas cuestionarios, que dan respuesta a un mismo objetivo. La evaluación se realiza a partir de las tareas incluidas en cada bloque de actividad. Los criterios de evaluación están descritos en la guía didáctica del Módulo.

La Certificación se emitirá por cada Módulo independientemente y se recibirá una vez finalizada con la calificación “Apta” en la evaluación.

1 Detalle de los módulos

Módulo 1: Bioética y profesionalismo.

- Unidad didáctica 1: Aspectos éticos básico de la práctica clínica
- Unidad didáctica 2: Ética de la relación clínica
- Unidad didáctica 3: Ética al principio y al final de la vida
- Unidad didáctica 4: Profesionalismo sanitario
- Unidad didáctica 5: Errores frecuentes en formación y su prevención

Módulo 2: Comunicación asistencial y trabajo en equipo

- Unidad didáctica 1: La comunicación asistencial: modelo, componentes y estructura de la entrevista
- Unidad didáctica 2: Conectar, establecer y mantener una relación entre el profesional sanitario y el paciente/familia
- Unidad didáctica 3: Obteniendo información en la entrevista clínica
- Unidad didáctica 4: Informando al paciente. Informar, explicar y acordar
- Unidad didáctica 5: Trabajo en equipo

Módulo 3: Metodología de la investigación

- Unidad didáctica 1: Introducción y elección del tema de estudio
- Unidad didáctica 2: Tipos de estudios de investigación
- Unidad didáctica 3: Muestreo y mediciones de un estudio
- Unidad didáctica 4: ¿Cómo se van a analizar los datos?
- Unidad didáctica 5: Ética de la investigación sanitaria

Módulo 4: Asistencia basada en la evidencia y calidad

- Unidad didáctica 1: Manejo de la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas
- Unidad didáctica 2: Formulación de preguntas clínicamente relevantes y operativización (formato PICO)
- Unidad didáctica 3: La Búsqueda Bibliográfica (introducción y estrategia para “empezar a andar”)
- Unidad didáctica 4: La valoración Crítica de un artículo científico (elementos imprescindibles. Criterios Primarios y secundarios)
- Unidad didáctica 5: Calidad sanitaria. Conceptos claves, importancia, componentes. Medida de la calidad y ciclo de mejora contínua. Plan de calidad
- Unidad didáctica 6: Herramientas para la gestión de la calidad. Gestión por procesos y gestión clínica
- Unidad didáctica 7: La seguridad del paciente, elemento prioritario de la calidad sanitaria

5. GUARDIAS

Las guardias son de presencia física se realizan en el Laboratorio de Urgencias y están acompañados, los días laborables por un FEA de presencia hasta las 20,00 horas, el resto de la jornada por un FEA de guardia localizada. Los sábados y festivos la guardias son de 24 horas y el FEA está de guardia localizada.

El protocolo de supervisión del residente queda recogido en el docuemnto específico.

Cada Residente realiza de 5 a 7 guardias mensuales.

6. SESIONES

Se llevará a cabo mediante la Sesiones Clínicas del Servicio, que incluye:

Sesión semanal de contenido relacionado con el programa teórico de la Especialidad, actividad de las distintas Secciones, revisión de métodos, elaboración de Protocolos, casos clínicos de interés. Sesiones bibliográficas: Exposición y crítica de trabajos científicos, revisión de algún tema de interés especial, exposición de póster y trabajos de Congresos, etc.

Sesión diaria en las que se comentan las incidencias de la guardia y se exponen casos de especial interés.

Sesiones interdisciplinarias e interservicios, sin periodicidad preestablecida.

Sesiones generales hospitalarias, organizadas por la Comisión de Docencia..

La asistencia a las Sesiones es obligatoria por parte del residente y este participará activamente en las mismas.

Cada residente deberá preparar un mínimo de 4 sesiones, aunque es deseable que ese número sea mayor.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El residente deberá adquirir las competencias necesarias para poder incorporarse de forma progresiva a alguna de la líneas de investigación existentes en el Servicio y participar activamente en ellas.

Al ser un Servicio con personal vinculado a la Universidad de Málaga, los Residentes tienen la posibilidad de incorporarse a las líneas de investigación

de la misma así como adquirir experiencia docente mediante su colaboración como profesor en prácticas tuteladas.

El residente deberá incorporarse a alguna de la líneas de investigación existentes en el Servicio y participar activamente en ellas.
Es conveniente que presente un mínimo de dos Comunicaciones a Congreso por año sería deseable que hiciera una publicación .
Es muy conveniente que, si no lo ha hecho ya, haga la tesis doctoral, o al menos inicie la investigación para ello.

8. EVALUACIÓN

Se efectuará una evaluación al término de cada periodo de rotación, una entrevista trimestral con el tutor, una evaluación anual y una evaluación al final de la Residencia.
En ellas se seguirán los modelos aprobados en la Comisión de docencia y se seguirán los criterios acordados en la misma.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Trimestralmente se realizará una entrevista para evaluar la marcha de la rotación y poder hacerlas correcciones oportunas, para lo que se utilizará el siguiente formato:

ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:
Nombre:
Especialidad:
Año de formación:
Fecha de entrevista:
Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES:

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):
- Externas:

- **OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los objetivos: 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 MAS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

Detallar

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

Detallar

- **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad).

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?:**

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas…)

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos…)

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

5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

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

6. Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:

7. OBSERVACIONES

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo: **Fdo:**

Residente

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Al finalizar cada periodo de rotación se efectuará una evaluación siguiendo el siguiente modelo y criterios:

- **FICHA 1**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 1
Docente

EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:				Anualidad:	
NACIONALIDAD:		DNI / PASAPORTE:			
COMISION DE DOCENCIA AL QUE ESTA ADSCRITO/A					
TITULACION:		ESPECIALIDAD:		ANO RESIDENCIA:	

ROTACIÓN

CONTENIDO:		DURACION	DE	A	
UNIDAD:		CENTRO:			
JEFATURA DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	*Dr./Dra.*				

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS	Sin evaluar/No procede
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	Sin evaluar/No procede
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	Sin evaluar/No procede
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	Sin evaluar/No procede
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	Sin evaluar/No procede
MEDIA (A)	0,00

B.- ACTITUDES	CALIFICACION (1)
MOTIVACION	Sin evaluar/No procede
DEDICACION	Sin evaluar/No procede
INICIATIVA	Sin evaluar/No procede
NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	Sin evaluar/No procede
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	Sin evaluar/No procede
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	Sin evaluar/No procede
MEDIA (B)	0,00

CALIFICACIÓN ROTACIÓN (70% A + 30% B)	CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG. (3)
	0,00	

SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2.5 PUNTOS REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA.
EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA FIDEDIGNAMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERA 2.5

En: _____ a _____ de _____ de _____

VISTO BUENO:

TUTOR/A O JEFE/A DE LA UNIDAD

DOCENTE O TUTOR/A

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE "EVALUACIÓN DE ROTACIÓN" DEL RESIDENTE

1 A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIADADES

1.-Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínicos-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee. O bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelente, es brillante.

2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

3.- Habilidades en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

4.- Capacidad para tomar decisiones:

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan, Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

5.- Utilización racional de los recursos:

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificar.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B.- ACTITUDES

1.- Motivación:

a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente –si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0	No cumple ninguno de los apartados
1	Cumple el criterio a)
2	Cumple el criterio a) y b)
3	Cumple los tres criterios

2.- Dedicación: Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas(guardias excluidas):

0	El tiempo de dedicación a las actividades del servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada
3	No solo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

3.- Iniciativa

0	Realiza las actividades especificas de la rotación siempre a demanda del tutor
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírselo
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

4.- Puntualidad / asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad.

Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5.- Relación paciente / familia. Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluida, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El residente conecta perfectamente con las familias y los paciente, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia / paciente.

6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y / o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones...)
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas o decisiones del equipo. Participando en las actividades del equipo con interés.
3	Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

8.3. HOJAS DE EVALUACIÓN ANUAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

- **FICHA 3** (AUTOBAREMO) EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EIR

BLOQUE 1: SESIONES CLINICAS, BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS
(Puntuará siempre que el residente haya asistido a >85% de las sesiones)

Nº de sesiones clínicas presentadas:

Ponderación :

0 al año = 0 puntos
1 – 2 año = 1 punto
3 – 4 año = 2 puntos
5 – 6 año = 3 puntos
7 – 8 año = 4 puntos
9 ó más = 5 puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:

BLOQUE 2: FORMACIÓN IMPARTIDA Y RECIBIDA

(Acreditadas por la Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto universitario, otros cursos, Master, PFCT)

Nºde créditos ACSA X 0,25 puntos	
Nº créditos ECTS o internacionales Equivalentes x 1 punto	
Nº de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS x 0,02 puntos	
Nº de horas como docente en cursos acreditados x 1,5 puntos	
Módulos del PFCT realizados durante el año x 1 punto	

Ponderación de puntos obtenidos:

0 =< 1 punto
1 = 1 -2,99 puntos
2 = 3 – 4,99 puntos
3 = 5 – 6,99 puntos
4 = 7 – 8,99 puntos
5 = 9 o más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:

BLOQUE 3: PONENCIAS Y COMUNICACIONES

(Entre los 3 primeros autores)

Nº de ponencias en congreso internacional o nacional x 0,2	
Nº de comunicaciones en congreso internacional o nacional x 0,1	
Nº de ponencias en congreso regional x 0,1	
Nº de comunicaciones en congreso regional x 0,05	

Ponderación de puntos obtenidos:

0= 0 puntos
1 = 0,05 – 0,64 puntos
2 = 0,65 – 1,24 puntos
3 = 1,25 – 1,84 puntos
4 = 1,85 – 2,44 puntos
5 = 2,45 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:

BLOQUE 4: PUBLICACIONES
(Entre los 3 primeros autores)

Libro completo ISBN x 2 puntos	
Capítulos de libro con ISBN x 3 puntos	
Artículo de revista recogido por SCI o CUIDEN plus x 0,5 puntos	
Artículo de rvista recogido por IME o CINAHAL x 0,5 puntos	
Caso clínico o carta al director recogido en SCI o CUIDEN plus x 0,1 punto	
Caso clínico o carta al director recogido en IME o CINHAL x 0,05	

Ponderación de puntos obtenidos:

0= < 0,05 puntos
1 = 0,05 – 0,19 puntos
2 = 0,2 – 0,39 puntos
3 = 0,4 – 0,59 puntos
4 = 0,6 – 0,79 puntos
5 = 0,8 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4:

BLOQUE 5: OTROS MÉRITOS

Tesis doctoral x 10 puntos	
Diploma de estudios avanzados o proyecto fin de master (no aplicable si tesis presentada) x 3 puntos	
Pertenencia a grupo PAI financiados, por cada 12 meses 1 punto	
Investigador principal en proyectos de investigación con financiación competititva x 2 puntos	
Investigador en proyectos de investigación con financiación competititva x 1 punto	
Premios concedidos en investigación científica x 2 puntos	
Beca de investigación x 1 punto	
Miembro de Comisión Hospitalaria (asistencia > 80%)	
Nº de meses como miembro de grupos de trabajo del Plan Estratégico de Formación del SSPA, grupos SAS o Consejería x 0,1 puntos	

Ponderación de puntos obtenidos:

0= < 2 puntos
1 = 2 – 3,99 puntos
2 = 4 – 5,99 puntos
3 = 6 – 7,99 puntos
4 = 8 – 9,99 puntos
5 = 10 más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 5:

8.4 HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL

- **FICHA 2** EVALUACIÓN ANUAL EIR

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 2
Tutor/a

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO **20 /20**

APELLIDOS Y NOMBRE:					
NACIONALIDAD:		DNI / PASAPORTE:			
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE:		A:	
PERIODOS DE BAJA:				

ROTACIONES (Trasladar puntuaciones Fichas 1: Rotaciones)

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (MESES)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	

EVALUACIÓN MEDIA ANUAL DE LAS ROTACIONES PONDERADA POR DURACIÓN |

EVALUACIÓN ANUAL DEL LIBRO DEL RESIDENTE (L.R.) POR TUTOR/A | Sin evaluar

Si la evaluación del L.R. supera 2.5 requerirá informe acreditando esa puntuación. En ausencia del mismo la puntuación será 2.5

CALIFICACIÓN MEDIA L.R. Y ROTACIONES |

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Trasladar puntuación Ficha 3: Act. Complementarias)

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)
BLOQUE 1	SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTI	Sin evaluar	
BLOQUE 2	FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA	Sin evaluar	
BLOQUE 3	PONENCIAS Y COMUNICACIONES	Sin evaluar	
BLOQUE 4	PUBLICACIONES	Sin evaluar	
BLOQUE 5	OTROS MÉRITOS	Sin evaluar	

CALIFICACIÓN (2)

CALIFICACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS |

	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)
INFORMES JEFATURA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN	**Sin evaluar**	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL
MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. J.A. (SI PROCEDE) |

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA |

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Tietz. “Text book of clinical chemistry and molecular diagnostic” Ed. Elsevier Saunders.
- Todd- Sandford, Davisohn, Henry. “Diagnóstico clínico por el Laboratorio”. Ed. Salvat
- Wallach. “interpretación of diagnostic test” Ed. Mc Graw Hill.
- Harrison. “Principios de Medicina Interna” Ed. Mc Graw Hill.
- Dalet Escrivá. “Sedimento urinario : Tratado y atlas” Ed. Madrid Safel.
- Larsen, Kronemberg,et al. “Willians . Tratado de Endocrinología” Ed. Elsevier.
- Woessner Casas. “Citología óptica en el diagnóstico hematológico”. Ed. Acción Médica.
- Vives y Aguilar. “ Manual de técnica de laboratorio en Hematología”. Ed. Masson.
- Mandell. “Enfermedades infecciosas”. Ed. Panamericana.

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

CRITERIOS DE ADAPTACIÓN INDIVIDUAL DEL PLAN DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE ANÁLISIS CLÍNICOS

- Debido al carácter multidisciplinario de la especialidad (farmacéuticos, médicos, biólogos, químicos) , es necesario contemplar la formación previa individual para reforzar las áreas de conocimiento más deficitarias en cada caso con objeto de que la formación final sea idéntica.
- Otro aspecto a tener en cuenta es la formación previa (otras especialidades, convalidación de periodos de rotación, etc).
- Protocolo de supervisión progresiva de los residentes aprobada por la Comisión de Docencia y la Gerencia del Hospital se aplicará en cada Sección de forma individualizada.
- Los periodos de rotación previstos se podrán modificar en función de las incidencias que se produzcan en las Secciones y que afecten a la formación del residente y de la evolución del aprendizaje del propio residente.

PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDARD DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA

AÑO DE RESIDENCIA	**COMPETENCIAS A ADQUIRIR** "El residente al final de su periodo de formación será capaz de ……".			**ESCENARIO DE APRENDIZAJE**	**RESPONSABLE DOCENTE**	**METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN**	**NIVEL DE SUPERVISIÓN**
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES				

JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERÍA DE SALUD	**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE ANÁLISIS CLÍNICOS**	***Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga***
EDICIÓN : 2		**FECHA ELABORACIÓN: 2014**

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es)

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PFCT

Otros