
 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7.</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 5/6/2014</p>


GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Unidad Docente de ANATOMÍA PATOLÓGICA
Jefatura de Unidad Docente LUIS HIDALGO ROJAS
Tutores/as: Teresa Pereda Salguero
Centro asistencial: HOSPITAL COSTA DEL SOL
Aprobado en Comisión de docencia con fecha 9 de septiembre de 2015

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Anatomía Patológica	3
2.1. Estructura física	3
2.2. Organización jerárquica y funcional	5
2.3. Cartera de Servicios	7
2.4. Otros	10
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlances) ANATOMÍA PATOLÓGICA	12
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	12
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	12
4.2. Plan de rotaciones. Competencias específicas por rotación	15
4.3. Rotaciones Externas recomendadas	19
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	21
6. SESIONES	25
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	27
8. EVALUACIÓN	30
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	31
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	32
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	34
9. PFCT (PLAN DE FORMACIÓN COMÚN TRANSVERSAL).	35
10. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	38
11. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	40

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

1. BIENVENIDA

La directora del Área Integrada de Laboratorios Clínicos, María Luisa Hortas, la coordinadora de la Unidad de Anatomía Patológica, Isabel Rodrigo Fernáandez, y yo misma, Teresa Pereda Salguero, como tutora de residentes, y en nombre de todo el equipo, te damos la bienvenida a nuestro centro, esperando que estos cuatro años que pasarás con nosotros sean provechosos y se cumplan tus expectativas, profesionales y personales.

2. LA UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

2.1. Estructura física

La EPHCS dispone de un único Servicio de Anatomía Patológica responsable de toda la actividad inherente a la especialidad que se realiza en el propio Hospital Costa del Sol y centros asociados como Hospital de Alta Resolución de Benalmádena, Centro de Alta Resolución de Mijas y centros de Atención Primaria del Distrito Sanitario Costa del Sol, que abarca las poblaciones desde Arroyo de la Miel a Manilva y tiene una población de referencia de 400.000 habitantes.


Está localizado en la planta baja del hospital, donde se ubican las áreas de laboratorio y procesamiento, despachos de facultativos y administrativos. Además en la planta -1 se ubica la sala de autopsias. La superficie total del Servicio es de 200m². La distribución por áreas funcionales o secciones es la siguiente:

2.1.1. Laboratorio principal:

2.1.1.1. Salas de recepción de muestras y tallado

Con una superficie de 18 m² comprende dos zonas comunicadas:

- Una sala con puerta y ventana mostrador para la recepción de las solicitudes y sus respectivas muestras. Dicha sala contiene un extractor de aire al exterior para renovación constantemente. Dispone de dos puestos de trabajo, administrativo y técnico para realizar dichas tareas.
- Otra sala contigua con puerta de paso con mecanismo de cierre *cierrapuertas*, donde se realiza el estudio macroscópico y tallado de las muestras. Esta sala tiene dos extractores para renovar constantemente el aire y tres puestos de trabajo con campana de extracción de gases

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

localizada mediante filtros de carbono y extracción del aire filtrado, también dispone de mecanismo de separación de vertidos tóxicos y de mamparas de protección contra salpicaduras. La zona tiene ventanales. La sala está prevista de estantes para el almacenamiento de las muestras con bateas de seguridad ante posibles derrames y contenedores específicos para eliminación del material residual y peligroso según la normativa vigente.

2.1.1.2. Sala de citologías, tinción y archivo de preparaciones:

Tiene una superficie de 13,50 m² con luz y ventilación directa del exterior, consta de distintas zonas para realización de procesamiento de citologías, tinción de rutina de citologías y biopsias, realización de biopsias intraoperatorias y archivo de preparaciones.

2.1.1.3. Sala de corte:

Una superficie de 13,6 m² con luz natural y ventilación directa desde el exterior. La sala consta de un puesto para montaje y confección de bloques de parafina, cuatro puestos de microtomía y archivo de bloques de parafina.

2.1.1.4. Sala de técnicas especiales:

Con una superficie de 15 m² se divide en dos salas, Histoquímica e Inmunohistoquímica, la cuales a su vez se comunican entre si.

2.1.1.5. Sala de Biología Molecular:

Este recinto de 30 m² engloba las salas de Pre-PCR y Post-PCR que al igual que la sala de técnicas especiales se encuentran comunicadas.


2.1.2. Despachos y almacenes:

2.1.2.1. Despacho médico de citopatología:

Tiene una superficie de 8m². Dispone de 3 puestos de trabajo, uno para un patólogo y dos para citotécnicos, y una zona para la realización de revisión por pares con microscopio de multiple cabezal. El despacho se comunica con una consulta adjunta de 4 m² para realización de PAAF y sala de espera.

2.1.2.2. Cuatro despachos de facultativos de uso individual y compartido con una superficie total de 20m²

2.1.2.3, Despacho de Coordinación técnica. Con una superficie de 3,60 m². Contiguo al laboratorio principal.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

2.1.2.4 Una sala de sesiones clínicas de uso compartido. Superficie 8m²

2.1.2.5. Almacenes y vestuarios.

El laboratorio dispone de 6 almacenes situados en:

- Almacén de reactivos líquidos: en la sala de tinción.
- Almacén de reactivos sólidos: en la sala de corte.
- Almacén de fungible: en el laboratorio de urgencias.
- Almacén de bloques: en la sala contigua a sala de autopsias.
- Almacén de preparaciones: en el sótano -2 del edificio.
- Almacén de informes: en la sala de autopsias.

El personal dispone de vestuarios con taquilla independiente por persona.


2.1.3. Sala de autopsias:

Situada en la planta -1 del hospital adyacente a la zona de mortuorios. Tiene una superficie de 43 m² y dispone de sistema de extracción forzada y renovación de aire, vestuarios para personal con duchas y almacenes para material fungible y archivo provisional de piezas de prosección.

2.2. Organización jerárquica y funcional

La plantilla del Servicio de Anatomía Patológica está constituida por 6 facultativos especialistas en Anatomía Patológica, 2 citotécnicos, 7 TEAPs y 4 administrativos.

2.2.1. Organigrama y organización funcional.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

**ORGANIGRAMA DEL SERVICIO
ANATOMÍA PATOLÓGICA HCS**




El progresivo incremento del número de estudios y complejidad de los casos ha condicionado que la organización funcional del trabajo de los patólogos, en las parcelas de la patología quirúrgica y citopatología, se oriente a una dedicación exclusiva o preferente por campos de la patología o especialidades clínicas. Esto permite un mayor conocimiento y profundización de las subespecialidades, a la vez que consigue una aproximación y mejor comunicación con los servicios clínicos que demandan nuestros servicios. En los casos de autopsias y biopsias intraoperatorias está establecido un sistema de rotación en el que participan todos los patólogos.

Los TEAPs realizan sus actividades de forma polivalente, con excepción de la realización de técnicas inmunohistoquímicas y Biología Molecular donde se responsabilizan un número concreto de técnicos con formación acreditada.

De manera anual, la asignación de carga de trabajo, responsabilidades en nuevos proyectos y criterios de calidad se definen a partir de unos objetivos individuales, cuyo cumplimiento lleva aparejados unos incentivos económicos.

Los facultativos tienen dedicación exclusiva, realizan una jornada laboral diaria de 7 horas (8 a 15 horas de lunes a viernes) y una cobertura de al menos 1 facultativo en jornada de tarde (15 a 20 horas) en concepto de atención continuada. La atención continuada contempla, en caso de mayor demanda asistencial, la cobertura con un 2º facultativo. Los TEAPs realizan una jornada laboral de 7 horas en turnos, garantizando una cobertura desde las 8 a 20 horas de lunes a viernes. Los administrativos y citotécnicos realizan una jornada laboral de 7 horas de

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

lunes a viernes, pudiendo realizar actividad de atención continuada en caso de incremento de demanda asistencial.

Facultativos:

- Dra. Rodrigo Fernández, Isabel (Coordinadora)
- Dr. Robles Cabeza, Luis
- Dr. Fúnez Liébana, Rafael
- Dra. Pereda Salguero, Teresa
- Dra. Cid Mañas, Juana Isabel
- Dr. Jorge López Sánchez

Residentes:

- Dra. Ana Mercedes Betancourt Zambrano
- Dra. Ioana Cristina Abitei

Citotécnicos:

- Carolina Rodriguez Armesto
- Ana Rabaneda Sánchez

Técnicos:

- Yolanda de la Torre Ordóñez (Supervisora)
- Francisca López Cabrera
- Encarnación Cortés Jerónimo
- Carolina Tineo Sánchez
- Eva Fernández
- Maria Naranjo Salcedo
- Maria José Pelayo Morillo
- Carmen Delgado Navarro

Administrativos:


- D. Diego Zumaquero
- Dña Rosa Ruiz Mayo
- Dña Mónica González Gómez
- Dña Ana M^a Carrasco Galán

2.3. Cartera de Servicios

2.3.1. BIOPSIAS.

2.3.1.1. TIPOS DE BIOPSIAS.

- Escisional (biopsia fragmentada).
- Incisional (pieza quirúrgica).

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Otros: cilindros (mama, riñón), punch (piel), etc.

2.3.1.2. ÓRGANOS Y APARATOS QUE SE ESTUDIAN CON BIOPSIAS.


- Aparato cardiovascular: corazón y vasos (Patología Cardiovascular).
- Aparato digestivo y cavidad abdominal (Patología del Aparato Digestivo).
- Aparato genital femenino: vulva, vagina, útero, trompas de Falopio y ovarios, y productos de la concepción (feto hasta la semana 25 y placenta) (Ginecopatología).
- Aparato genital masculino: testículos, cordón espermático, epidídimo, próstata, pene y escroto (Patología del Aparato Genital Masculino).
- Boca, maxilofacial, cuello y área otorrinolaringológica (Patología de Cabeza y Cuello).
- Ganglio linfático, bazo y médula ósea hematopoyética (Hematopatología).
- Hígado (Hepatopatología).
- Huesos y articulaciones (Patología Osteoarticular).
- Mama (Patología de la Mama).
- Órganos endocrinos: tiroides, paratiroides, suprarrenales, etc. (Patología Endocrina).
- Piel (Dermatopatología).
- Tejidos blandos (Patología de los Tejidos Blandos).
- Pulmón y mediastino (Patología Pulmonar y Mediastínica).
- Riñón y vías urinarias -uréteres, vejiga urinaria y uretra- (Nefrouropatología).

2-. TÉCNICAS DE ESTUDIO.

- Macroscópicas (Macropatología).
- Intraoperatoria convencional y ganglio centinela.
- Microscopía óptica convencional (Histopatología).
- Cirugía micrográfica en intraoperatoria (cirugía de Mohs).
- Cirugía micrográfica de Mohs diferida.
- Técnica de micropunch.
- Histoquímicas.
- Inmunofluorescencia.
- Inmunohistoquímicas.
- Moleculares (Patología Molecular).

2.3.1.3. TIEMPOS DE RESPUESTA.

- Biopsia intraoperatoria: diagnóstico en tiempo inferior a 15 minutos.
- Biopsia diagnóstica: No superará los 7 días (*)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Pieza quirúrgica: No superará los 10 días (*)
- Biopsia proceso asistencial cáncer de mama: diagnóstico en 5 días (**)
- Biopsia proceso asistencial cáncer colorectal: diagnóstico en 5 días (**)
- Biopsia proceso asistencial cáncer de cuello de útero/ endometrio: diagnóstico en 5 días (**)
- Biopsia cáncer de piel: diagnóstico en 7 días (**)

(*) Para los casos que requieran técnicas o estudios complementarios el tiempo de respuesta se incrementará en 3 días

(**) El tiempo de respuesta es el establecido en las Guías de Procesos Asistenciales del SSPA

2.3.2. CITOLOGÍAS.

2.3.2.1. TIPOS DE CITOLOGÍAS.


- Citología exfoliativa:
 - Ginecológica: cérvico-vaginal y endometrial.
 - Boca y tracto digestivo.
 - Tracto respiratorio: esputo y cepillados o aspirados bronquiales.
 - Líquidos: orina, derrames (ascítico, pleural, pericárdico, articular), líquido cefalorraquídeo, ampollas cutáneas, etc.
- Realización de la PAAF en lesiones superficiales palpables solicitadas por servicios clínicos a pacientes ambulatorios o ingresados.
- Valoración diagnóstica de citología por punción-aspiración con aguja fina (PAAF) tanto de lesiones cutáneas, de los tejidos blandos superficiales y de los órganos profundos.

2.3.2.2. TÉCNICAS DE ESTUDIO.

- Microscopía óptica convencional (Citopatología).
- Citoquímica.
- Inmunocitoquímicas.
- Moleculares (Patología Molecular).

2.3.2.3. TIEMPOS DE RESPUESTA.

- Realización de la PAAF en un plazo no superior a 5 días.
 - Citología de diagnóstico precoz cáncer de cuello uterino: No superará los 30 días (**)
 - Citología exfoliativa y PAAF: No superará los 5 días.
- (**) El tiempo de respuesta es el establecido en las Guías de Procesos Asistenciales del SSPA

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

2.3.3. AUTOPSIAS.

2.3.3.1. TIPOS DE AUTOPSIAS.

- Adultos.
- Perinatal: A partir de 25 semanas de edad gestacional.
- De alto riesgo.

Cualquier tipo de autopsia puede ser de estudio total o parcial

2.3.3.2. TÉCNICAS DE ESTUDIO.

- Macroscópicas (Macropatología).
- Microscopía óptica convencional (Histopatología).
- Histoquímicas.
- Inmunohistoquímicas.
- Inmunofluorescencia.
- Moleculares (Patología Molecular)
- Otras: Microbiología, Radiología, Bioquímica, etc.

2.3.3.3. TIEMPO DE RESPUESTA.


- Informe provisional: No superará las 48 horas.
- Informe final: No superará 1 mes

2.4. Datos de actividad asistencial

Los datos de actividad asistencial vienen recogidos en el cuadro resumen subsiguiente. En los últimos años el volumen asistencial ha crecido significativamente, de forma paralela a la complejidad de los estudios y la incorporación de nuevos procedimientos con atención especial al farmacodiagnóstico y la biología molecular en el contexto de las nuevas dianas terapéuticas y la medicina personalizada.

	2011	2012	2013
BIOPSIAS	19504	19812	21495
CITOLOGÍAS	22289	23220	23178
AUTOPSIAS	15	16	18

Se registran y contabilizan como biopsia, citologías y autopsias los estudios realizados sobre un mismo paciente con independencia del número de muestras tomadas en un mismo episodio.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

2.5. Protocolos normalizados de trabajo.

Dentro de la organización funcional del Servicio, además de tener definidas las funciones y responsabilidades de los puestos de trabajo, la certificación ISO 9001:2000 establece que todas las fases de los procesos pre, analíticos y postanalíticos vengan contemplados en Procedimientos Normalizados de Trabajo e Instrucciones Técnicas que homogenizan las actuaciones, aseguran la trazabilidad y mejoran la seguridad. Estos PNT e IT están disponibles para su consulta tanto en papel como electrónicamente en una red compartida por todo el personal del Servicio

El soporte documental en Incaweb y la aplicación informática de Anatomía Patológica (Infopat) facilitan la gestión y registro de las actividades del servicio. Infopat tiene un diseño que garantiza la trazabilidad de las etapas que sobre un estudio anatomopatológico (citología, biopsia, pieza quirúrgica o autopsia) se realizan desde su solicitud hasta la emisión del informe y su incorporación a la Historia Clínica (HPDoctor) para ser consultado por los clínicos peticionarios.

2.6. Gestión de la calidad

El sistema implantado de mejora en la prestación del servicio es integral, se soporta en un sistema certificado y parte de un modelo de mejora continua (PDCA). Anualmente y de acuerdo a los resultados previos, requerimientos de los servicios clínicos y necesidades del Servicio, se plantean unos Objetivos de Calidad e Indicadores de Procesos que se miden en Cuadro de Mando, se analizan las desviaciones y se actúa para la mejora. El Servicio tiene establecido una serie de Controles de Calidad:

Normas de calidad en la cumplimentación de solicitudes

Controles de las fases técnicas de laboratorio (tallado, corte, tinción, técnicas especiales, etc...)

Normas de calidad de los informes emitidos

Revisión de diagnósticos por pares


Correlación cito-histológica

Correlación diagnóstico intraoperatorias- diagnóstico definitivo

Cumplimiento en tiempos de respuesta

Controles de calidad externo en técnicas inmunohistoquímicas (SEAP)

El modelo de gestión total de la calidad hace hincapié en el análisis de las desviaciones o no conformidades y su mejora, al igual que en la implantación de medidas preventivas que mejoren la seguridad.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Además el Servicio tiene implantada periódicamente la recogida de la satisfacción de los servicios clínicos y pacientes sobre los que actuamos directamente (PAAF) así como las quejas y reclamaciones.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA.

El programa formativo de la especialidad de Anatomía Patológica fue publicado en el BOE por el Ministerio de Sanidad el 5 de mayo de 2007 y puedes consultarlo en la página web:: <http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación.

4.1.1 Competencias asistenciales.

Asumir la responsabilidad del diagnóstico de autopsias, piezas quirúrgicas y citologías procedentes del ámbito hospitalario y centros de Atención Primaria.

Integrar una serie de habilidades técnicas y capacidades diagnósticas para garantizar una asistencia de calidad.

Desarrollar procedimientos que conduzcan a la emisión de un informe anatomopatológico.

-Prosección y examen macroscópico de autopsias.


- Examen macroscópico y tallado de biopsias y piezas quirúrgicas

-Biopsia intraoperatoria.


-Punción aspiración con aguja fina. -

Técnicas y estudios complementarias

- Realizar los procesos diagnósticos a partir de un uso adecuado de los recursos disponibles en su ámbito hospitalario o bien completarlos con los recursos de otros servicios de Anatomía Patológica de referencia de acuerdo a la evidencia científica vigente.
- Optimizar el uso del tiempo de la forma más eficiente durante el desempeño de su actividad, ajustándose a los tiempos de respuesta propuestos para el diagnóstico de autopsias, biopsias, biopsias intraoperatorias y citologías.
- Manejar la historia de salud y los sistemas de información disponibles en su unidad y centro.
- Conocer la oferta de servicios y la organización del área de salud.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Garantizar la identificación inequívoca del paciente, la muestra recibida, la información clínica y los hallazgos anatomopatológicos/ trazabilidad.
- Conocer y cumplir los mecanismos establecidos en su Unidad para garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes.
- Aportar información sobre el pronóstico y sobre factores predictivos y monitorizar la respuesta a tratamientos.
- Adoptar medidas de mejora o iniciativas encaminadas a dar una respuesta diagnóstica adecuada a las necesidades asistenciales ante problemas clínicos planteados.
- Realizar actividades de mejora continua en relación con la evaluación de sus resultados.
- Participar activamente en la toma de decisiones ante un caso clínico.
- Promover la continuidad asistencial interniveles e interservicios para asegurar que los resultados del estudio anatomopatológico lleguen de forma segura y en tiempo adecuado a su destino.
- Colaborar con el resto de personas del equipo para las funciones propias de la especialidad.
- Participar en la mejora clínica de su centro y del Sistema Sanitario Público.
- Establecer mecanismos de comunicación para que todas las innovaciones introducidas en el servicio, cartera de servicios, nuevas tecnologías.... sean conocidas por el resto de facultativos del área.
- Cooperar en la implantación y desarrollo de los procesos asistenciales en su centro.
- Cumplir con los criterios definidos en los procesos asistenciales implantados en su centro.
- Utilizar el consentimiento informado en las situaciones que lo requieran.
- Facilitar información sobre el informe anatomopatológico a los pacientes que lo soliciten.
- Facilitar la utilización de la segunda opinión médica.
- Participar en actividades de prevención de enfermedades y diagnóstico precoz del cáncer en situaciones de riesgo, patologías prevalentes y enfermedades hereditarias
- Participar en educación para la salud, consejo médico, estilos de vida y medidas de prevención.
- Realizar búsquedas y análisis bibliográfico.
- Participar en la elaboración de los protocolos de diagnóstico y tratamiento del cáncer y otras patologías.
- Mantener la actualización de conocimientos y habilidades a través de la educación continuada.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Aplicar las bases de la Epidemiología Clínica y la evaluación de tecnologías a la práctica diaria.
- Conocer y aplicar las medidas recogidas en el Manual de Eliminación de Residuos de su Unidad o Centro, o en su defecto, las medidas generales de eliminación de residuos en el ámbito de las actividades propias de su especialidad.
- Aplicar medidas de prevención de riesgos laborales y conservación medioambiental en el desarrollo de su labor profesional.

4.1.2. Competencias docentes.


- Participar activamente en las sesiones del propio servicio y en las multidisciplinarias que se correspondan con actividades que se realizan en el Servicio de Anatomía Patológica.
- Participar en las diferentes comisiones y comités hospitalarios que tengan relación con la especialidad (Mortalidad, Tejidos, Tumores, etc.)
- Participar en las actividades de formación continuada que a nivel general oferta el hospital y de manera específica se relacionen con la especialidad
- Colaborar en la docencia de otros profesionales, facultativos y TEAPs, tanto en el pregrado como en el postgrado y programas de formación continuada.
- Aprender inglés médico. Como mínimo para desenvolverse correctamente en la lectura e información científico-técnica

4.1.3. Competencias en Investigación.

- Aplicar a la práctica asistencial los criterios de la anatomía patológica basada en la evidencia
- Adquirir conocimientos básicos y específicos en Metodología de la Investigación (estadística, epidemiología, manejo de bases de datos y bibliografía, etc...)
- Vincularse progresivamente en las líneas y proyectos de investigación en los que participa el Servicio
- Adquirir la formación en el diseño, elaboración y presentación de artículos y publicaciones científicas
- Realizar durante el período formativo la tesis doctoral en el marco de las líneas de trabajo que desarrolla el Servicio y el Hospital

4.1.4 Competencias Bioéticas.

- Tener muy presente la existencia y la importancia de los aspectos éticos en el ejercicio de la medicina.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Comprender los deberes éticos básicos de la medicina: el deber de respetar la autonomía de las personas; el deber de procurar beneficios y evitar daños, y el deber de buscar la máxima equidad en la distribución de los recursos y la protección de la salud pública.
- Conocer y saber utilizar una metodología correcta para la resolución de conflictos éticos.
- Comprender la importancia del derecho a la confidencialidad y el deber de respetarla en la relación entre el médico y el paciente y respetar la intimidad.
- Comprender la necesidad y la importancia del consentimiento informado (también en los ensayos clínicos).

4.2. Plan de rotaciones.

La Unidad de Anatomía Patológica ha diseñado un itinerario formativo que desarrolla un plan de formación matricial a lo largo de los cuatro años de especialidad, durante los cuales se simultaneará el estudio de autopsias, biopsias y citologías, con adquisición progresiva de responsabilidad en el diagnóstico. En función de la disponibilidad de facultativos especialistas en distintas áreas de la patología y de la organización del Servicio, se propone el siguiente esquema de rotaciones en función de los objetivos específicos a alcanzar, es decir las competencias profesionales a adquirir según el año de residencia y las diferentes rotaciones.


Residente de primer año.

-Objetivos:

- Aprendizaje de las técnicas básicas de procesamiento de muestras en el laboratorio, que incluirá corte, tinciones y técnicas especiales.
- Reciclaje en la anatomía e histología normales.
- Aprendizaje de la técnica autóptica y del tallado de biopsias y piezas quirúrgicas
- Aprendizaje de la técnica de fotografía macroscópica.
- Iniciación en citología exfoliativa.
- Conocimiento de los sistemas de información, gestor documental ("HP-Doctor") y aplicación de anatomía ("Infopath").
- Formación en protección radiológica (según orden SAS/1351/200).

-Rotaciones:

- Plan de acogida general del centro y del Servicio.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Autopsias: durante toda la residencia, con 1 mes de rotación externa obligatoria por Instituto Médicolegal de Málaga.

Procedimientos básicos de laboratorio y patología quirúrgica general: 3 meses

Rotación por servicio de Radiología. 1 mes

-Competencias específicas:

El residente al final de la rotación por Radiodiagnóstico será capaz de interpretar la radiología básica fundamentalmente de tórax y abdomen como requisito imprescindible asociado al desarrollo de guardias médicas; obtener conocimientos básicos sobre los distintos métodos radiológicos de obtención de muestras fundamentalmente biopsias, PAAF guiados por ecografía y TC; realizar correlación radio-patológica de todas las entidades clínicas con diagnóstico radiológico; lograr unos conocimientos básicos sobre el funcionamiento, indicaciones y hallazgos de otras pruebas radiológicas

Patología del tracto genital femenino inferior (patología quirúrgica y citología exfoliativa): 2 meses

Patología digestiva: 3 meses (a completar con 2 meses más de R2)

-Competencias específicas:

El residente al final de la rotación por Patología Digestiva será capaz de:

-Reconocer la histología normal del aparato digestivo, incluyendo sistema hepatobiliar, y la patología inflamatoria y neoplásica de cada uno de los órganos.

-Manejar especímenes de biopsias piezas quirúrgicas para el tallado e inclusión de biopsias y piezas quirúrgicas, con la elaboración y/o mejora de los protocolos de descripción macroscópica.

-Realizar el estudio microscópico de biopsias y piezas quirúrgicas, con la supervisión apropiada.


-Indicar a la vista de los hallazgos patológicos la necesidad de petición de técnicas especiales e inmunohistoquímica.

-Integrar la información clínica del paciente con los rasgos histológicos y citológicos para formular el diagnóstico correcto.

-Evaluar las técnicas de farmacodiagnóstico para cáncer gástrico. -

Evaluar el estudio molecular del estado mutacional KRAS para CCR.

-Participar activamente en el subcomité de patología digestiva, incluyendo el manejo de Medting para la publicación de imágenes histológicas de los casos a revisar.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Residente de segundo año.

-Objetivos:

- Estudio de autopsias, biopsias, piezas quirúrgicas, citologías, con conocimiento del 50% del programa teórico.
- Aprendizaje de las técnicas de obtención de muestras de citología en colaboración con otras especialidades (Digestivo y Neumología).
- Iniciación en técnicas de inmunohistoquímica.
- Iniciación en patología molecular básica, hibridación in situ y cultivo de tejidos.

-Rotaciones:

- Patología Digestiva: 2 meses
- Ginecopatología: 2 meses.


-Competencias específicas:

- El residente al final de la rotación por Ginecopatología será capaz de: -
Reconocer la histología y citología normales de vulva, vagina y cuello uterino.
-Manejar de especímenes de biopsias piezas quirúrgicas y citologías. Tallado e inclusión de biopsias y piezas quirúrgicas.
-Realizar el estudio microscópico de biopsias y piezas quirúrgicas, con la supervisión apropiada.
-Realizar cribado de extensiones de citologías ginecológicas, con la supervisión apropiada, y localizar anomalías relevantes en tiempo adecuado.
-Correlacionar los hallazgos de patología quirúrgica con los hallazgos citológicos en los casos en que estén disponibles.
-Iniciarse en la técnica de punción aspiración con aguja fina (PAAF) de masas palpables.
-Integrar la información clínica del paciente con los rasgos histológicos y citológicos para formular el diagnóstico correcto.

- Citología (exfoliativa, líquidos y PAAF) y grupo mixto de patología tiroidea, biopsia pulmonar y glándulas salivares: 3 meses.
- Patología mamaria: 4 meses (1 mes más de R3).

-Competencias específicas:

El residente al final de la rotación por Patología Mamaria será capaz de:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

-Realizar los distintos estudios macroscópicos (PBC, tumorectomías con y sin arpón, cuadrantectomías, mastectomías y linfadenectomías)

-Aprender el procedimiento del ganglio centinela, tanto por el método convencional como por el sistema OSNA.

-Conocer como se realiza el estudio de los márgenes quirúrgicos tanto en estudio intraoperatorio como en el estudio definitivo.


-Conocer la histología de la mama y sus variaciones dependiendo de las influencias hormonales.

-Realizar el diagnóstico correcto de la histología y malformaciones de la mama, Patología inflamatoria y lesiones relacionadas, Lesiones proliferativas de la mama: hiperplasia ductal usual, hiperplasia ductal atípica, cicatriz radial y otras lesiones esclerosantes, lesiones de células columnares, adenosis, lesiones mioepiteliales y lesiones papilares, Carcinoma ductal in situ con sus variantes. Neoplasia lobulillar (hiperplasia atípica y carcinoma lobulillar in situ), Carcinoma infiltrante(ductal no específico, ductal especial y lobulillar), Neoplasias fibroepiteliales, Pseudotumores y tumores estromales benignos, tumores estromales malignos, Patología de la mama masculina, Patología de la mama en niños y adolescentes, Patología de la mama atribuible a la neoadyuvancia (radioterapia, quimioterapia y tratamiento hormonal). Sistemas de gradación de respuesta a la neoadyuvancia, Patología linfóide de la mama. Ganglio linfático, Alteraciones atribuibles a la PBC, Patología metastásica, Aprender la protocolización de la patología neoplásica de la mama. Revisar CAP, Conocer las bases moleculares del cáncer de mama, etiología, sistema de gradación, factores pronósticos y predictivos, Conocer la IHQ de la mama. Gradación de los receptores hormonales, Ki-67, y HER-2. Conocer los estudios moleculares de la mama (FISH, CISH, SISH).

Residente de tercer año.

-Objetivos:

- Estudio de autopsias, piezas quirúrgicas, citologías y biopsias, con conocimiento del 80% del programa teórico.
- Iniciación en microscopía electrónica.
- Realización de punciones citológicas supervisadas.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

-Rotaciones:

- Dermatopatología: 3 meses
- Patología Del Sistema Linfoide y Hematopoyética: 1 mes
- Rotación por Servicio de Hematología del hospital: 1 mes
- Nefropatología inflamatoria y microscopía electrónica, Patología General y Especial del trasplante de Órganos: 1 mes.
- Patología Quirúrgica De Hueso, Partes Blandas: 2 mes
- Nefrouropatología: 2 meses
- Rotación externa en patología torácica: 1 mes
- Patología molecular aplicada al diagnóstico en cada rotación por subespecialidades.

Residente de cuarto año.

-Objetivos:

- Estudio de autopsias, piezas quirúrgicas, citologías y biopsias, con conocimiento del 100% del programa teórico.
- Plantear diagnósticos diferenciales.
- Realizar biopsias intraoperatorias.
- Completar formación en citología, neuropatología, microscopía electrónica, anatomía patológica molecular.


-Rotaciones:

- Rotación externa en Neuropatología, microscopía electrónica, , y patología pediátrica en centro de referencia: 4 meses
- Patología quirúrgica, con realización de biopsias intraoperatorias, citologías y autopsias con responsabilidad controlada (*ver protocolo de supervisión del residente*): 6 meses.
- Posibilidad de alguna rotación externa opcional.

4.3 .Rotaciones externas

4.3.1. Rotaciones externas.

Se ha llegado a un acuerdo con dos centros de referencia, el departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga y el departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Sevilla para la realización de rotaciones externas que permitan completar la de formación específica en algunas áreas. Todo esto sin menoscabo de que el residente pueda elegir alguna otra área de conocimiento o centro, incluso en el extranjero, durante el último año de residencia, contando con la aprobación de la Comisión de

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Docencia y cumpliendo las demás condiciones requeridas a estos efectos. Las rotaciones externas obligatorias contempladas en el itinerario formativo del residente son las siguientes:

Patología molecular. Fundamentos y técnicas básicas en Patología Molecular.

Centro: Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga. Duración: 1 mes.

Segundo año de residencia.

Patología molecular aplicada al diagnóstico.

Centro: Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga. Duración: 1 mes.

Tercer año de residencia.

Nefropatología y microscopía electrónica.

Centro: Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga. Duración: 1 mes.

Tercer año de residencia.

Patología General y Especial del trasplante de Órganos

Centro: Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga. Duración: 1 mes.

Tercer año de residencia

Patología torácica (respiratoria y mediastínica)

Centro: Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga

Duración: 1mes

Tercer año de residencia

Patología osteoarticular

Centro: Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla


Duración: 1 mes

Cuarto año de residencia

Patología pediátrica

Centro: Hospital Universitario Virgen del Rocío de

Sevilla Duración: 1 mes

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Cuarto año de residencia

Neuropatología y patología muscular.

Centro: Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Duración: 1 mes

Cuarto año de residencia.


5. GUARDIAS

5.1. Durante los tres primeros meses el residente realizará entre una guardia al mes en el Servicio de Urgencias. De forma complementaria durante estos meses y para el resto de la residencia, realizará jornadas de atención continuada de su especialidad, adscritos al Servicio de Anatomía Patológica, bajo la supervisión de un facultativo especialista, de 15 a 21 h, dos tardes a la semana, o hasta completar el cómputo de horas equivalente a las guardias del resto de residentes de otras especialidades.

5.2. Protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes del Hospital Costa del Sol.

Aunque la supervisión de la formación del médico residente es inherente al sistema de formación postgrado de nuestro país, no es hasta la publicación del Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Afirma que “El sistema de residencia implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud....con **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

En el mismo se recoge de forma taxativa la necesidad de existencia en cada centro de un plan de supervisión de la responsabilidad progresiva del residente en el que se recoja de forma explícita la asunción progresiva de responsabilidades de la especialidad. *“La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicio de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistencias en las que intervengan los residentes de primer año”.*

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

La supervisión de residentes de **primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La **supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año** de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

La mencionada normativa adjudica a las comisiones de docencia locales la elaboración de este plan de supervisión. Igualmente, el citado Real Decreto establece que “Las comisiones de docencia elaborarán **protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades** que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.


En base a todo lo anterior, se presenta para su aprobación en la reunión de la Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital Costa del Sol el siguiente **protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes en las áreas asistenciales significativas (urgencias, hospitalización y consultas externas) recoge los aspectos fundamentales de dicha gradación y se deberá completar con los aspectos específicos que caractericen la asistencia en cada zona específica del centro hospitalario.**

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación. De forma progresiva, el residente va adquiriendo una serie de competencias que le van a permitir un aumento de la autonomía en la atención de los pacientes hasta llegar a la intervención del residente no supervisada directamente, pero manteniendo la necesidad de un especialista de referencia.

Responsabilidad progresiva del residente

Residentes de primer año:

- Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Urgencias o adjuntos de los Servicios en que roten o presten servicios de atención continuada, que serán por tanto colaboradores docentes. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** (el residente

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad** (el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial).

- Deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, debiendo firmar además el adjunto que supervisa su actuación en el caso de los documentos de ingreso, alta, tratamiento y documentos de consentimiento informado, así como, adicionalmente, los documentos que cada unidad docente estime adecuado.
- En el caso de estar haciendo atención continuada junto a un residente mayor, este último no podrá visar la documentación cumplimentada por el R-1.
- Deberá analizarse de forma individualizada la situación de aquellos residentes de primer año que tengan, al menos, un año previo de experiencia en Urgencias o alguna otra especialidad MIR (cambio de especialidad, doble especialidad, ...).

Residentes de segundo año y posteriores:


Los residentes de segundo año en Urgencias podrían realizar:

- actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en los pacientes críticos, con triaje nivel 1, por lo menos durante los 4-6 primeros meses; los siguientes meses podrían tener nivel de responsabilidad II;
- actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triaje (nivel 2),
- actividades con nivel III de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (triage nivel 3-4)

Los residentes de tercer año en adelante podrán realizar cualquier tipo de actividad, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes de Urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados). Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

Glosario:

- **Observación directa = Nivel I de responsabilidad:** el residente ve lo que hace el especialista, no actúa directamente.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- **Intervenciones tutorizadas = Nivel II de responsabilidad:** el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista: el residente actúa y es supervisado.

- **Intervención directa = Nivel III de responsabilidad:** no supervisada directamente por el tutor (dichas actividades se supervisan a posteriori, obteniendo información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo o del segundo nivel).

5.3. Protocolo de supervisión específico/ gradación progresiva de responsabilidad del residente de Anatomía Patológica.

5.3.1. Residentes de primer año.

- Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del Servicio de Anatomía Patológica o adjuntos de los Servicios en que roten o presten servicios de atención continuada, que serán por tanto colaboradores docentes. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad** (el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial), para la realización de autopsias y tallado y estudio macroscópico de piezas quirúrgicas. En el caso de las autopsias, el R1 puede estar tutelado por los residentes mayores, siempre bajo la supervisión final del adjunto.


Las tareas de la tarde de asistencia continuada, equivalentes a las guardias, serán tuteladas por un adjunto de presencia física diariamente.

5.3.2. Residentes de segundo año.

- **Intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad en las siguientes actividades:** tallado y estudio macroscópico de piezas quirúrgicas, realización de biopsias intraperatorias, punción-aspiración con aguja fina, estudio microscópico de autopsias, biopsias y citologías, indicación y petición de técnicas complementarias, tomas de muestras para biobanco.

-Deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, debiendo firmar además el adjunto que supervisa su actuación.

5.3.3. Los residentes de tercer año en adelante podrán realizar cualquier tipo de actividad, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados). Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

El residente de cuarto año, una vez completado su programa docente, informará por sí mismo durante los últimos meses de la especialidad, biopsias, biopsias intraoperatorias, citologías y autopsias, con **Nivel III de responsabilidad (Intervención directa)**.

6. SESIONES.


6.1. Los facultativos de la Unidad participan activamente en las Comisiones Clínicas existentes en el Hospital.

- Comité de Tumores** con periodicidad **semanal**. Tiene lugar los lunes a las 8.30 a 9.30. Se presentan los casos oncológicos para decisión terapéutica y específicamente aquellos casos que puedan requerir radioterapia. En ellas está presente el oncólogo radioterapeuta de nuestro Hospital de referencia (Hospital Clínico de Málaga), así como el responsable del Servicio de Oncología y de Anatomía Patológica de nuestro hospital. Esta sesión está abierta a la presentación de casos de todos los facultativos del hospital.

- Subcomité de tumores digestivos** con periodicidad **semanal**. Tiene lugar los martes de 8.30 a 9.30 h, con presentación casos clínicos oncológicos para decidir actuaciones conjunta; así como casos digestivos o quirúrgicos para ser discutidos. Estas sesiones participan además de nuestro Servicio, el servicio de Digestivo, el servicio de Radiodiagnóstico que muestran y discuten las pruebas de imagen realizadas en los casos presentados, así como el servicio de Anatomía Patológica que muestra las imágenes de las biopsias y sus conclusiones. De esta forma, se toman decisiones consensuadas y multidisciplinarias que son recogidas en un informe que se emite en cada caso presentado.

- Subcomité de la Unidad de Mama** con periodicidad **semanal**. Tiene lugar los miércoles de 8.30 a 9.30. Participan los miembros pertenecientes a dicha Unidad, procedentes de nuestro Servicio, Servicio de Ginecología, Servicio de Oncología, Servicio de Radiodiagnóstico y Servicio de Cirugía. En ellas se presenta los casos clínicos emitiéndose informes de las actitudes a seguir en cada caso.

- Subcomité de patología otorrinolaringológica** con periodicidad **semanal**. Tiene lugar los viernes de 8.30 a 9.30.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Subcomité de patología urológica** con periodicidad **semanal**. Tiene lugar los viernes de 8.30 a 9.30
- Comisión de patología perinatal** con periodicidad trimestral. Asisten especialistas de Anatomía Patológica, Medicina Familiar y Comunitaria, Obstetricia, Pediatría y Radiología.

6.2. Sesiones clínicas generales mensuales del Centro.

De acuerdo con la política del Hospital y promovido por Dirección Médica se exige la asistencia de todos los facultativos del hospital, incluidos los residentes. En las mismas se implican los distintos servicios hospitalarios.

6.3. Sesiones anatomoclínicas.

Serán de asistencia obligatoria para el residente, fundamentalmente cuando coincidan con su período de rotación por cada subespecialidad.


- Sesión dermatopatológica semanal**. Tiene lugar los miércoles de 8:30 a 9:30.
- Sesión de patología tiroidea** con periodicidad quincenal.
- Sesión nefropatológica trimestral** con presentación de los casos de patología nefrológica más interesantes.
- Sesión de Patología Perinatal** el 1ª y 3ª lunes de mes.

6.4. Sesiones del Servicio de Anatomía Patológica.

De asistencia obligatoria para el residente.

6.4.1. Sesiones impartidas por los facultativos:

- Sesión diaria de revisión por pares de casos de patología** quirúrgica, citología y autopsias Las sesiones se realizan diariamente de 11:45 a 12: 45 de Lunes a Viernes. Esta sesión es eminentemente práctica, ágil y de corta duración, con carácter asistencial, docente y administrativo. Su objetivo es la presentación breve de todos los casos interesantes.
- Sesiones bibliográficas quincenales** con revisión de los últimos números de las publicaciones más relevante en Anatomía Patológica.
- Sesiones monográficas mensuales de revisión y puesta al día de temas de interés.**
-

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

6.4.2. Sesiones impartidas por los residentes.

- Sesión semanal de casos interesantes** por cada uno de ellos.
- Sesión monográfica mensual de cada residente.**
- Sesión bibliográfica mensual que alternarán entre los residentes**

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El Hospital Costa del Sol impulsa a través de la Comisión de Docencia y tutores de especialidades un *programa de apoyo a la investigación de los residentes* que se formula sobre los siguientes pilares básicos:

- La formación teórico/práctica, a través de la realización de los módulos III y IV del “Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía” (PCEEIR), que será complementada con un conjunto de acciones formativas específicas impartidas por el hospital.
- La vinculación progresiva del residente al desarrollo de la investigación que se realiza en el área de su especialidad y/o en el conjunto del Hospital Costa del Sol. (insertar anexo de líneas de investigación actuales del HCS y Anat Pat)
- La facilitación de medios y recursos para la realización de la Tesis Doctoral.


El desarrollo de las competencias y capacidades de investigación de los residentes se realizan bajo la responsabilidad de la Comisión de Docencia y se materializa a través del tutor de cada especialidad.

La Dirección de Investigación, a través de la Unidad de Apoyo a la Investigación del Hospital, proporciona el soporte técnico, apoyo metodológico y facilita la vinculación del residente a las estrategias de investigación del centro. El residente deberá incorporarse a las líneas de investigación y proyectos concretos en desarrollo la Unidad, colaborar con proyectos de otras unidades. Deberá presentar comunicaciones a congresos y reuniones territoriales, al menos 1 al año, y publicación de artículos, de descripción de casos al principio y más adelante, artículos originales, al menos 2 a lo largo de la residencia.

7.1. Líneas de investigación actuales de la Unidad.

Las líneas de investigación en las que participa la Unidad de Anatomía Patológica en la actualidad son las siguientes:

-Factores de riesgo a corto y medio plazo de resultados adversos, y creación de modelos predictivos, en pacientes con cáncer de colon o recto. Estudio coordinado-multicéntrico IRYSS-CCR. Proyecto liderado por un facultativo del Área integrada de Laboratorios Clínicos y financiado por el FIS.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

-Identificación y validación de biomarcadores de resistencia al tratamiento neoadyuvante en el cáncer de recto avanzado empleando análisis comparativo proteómico mediante iTRAQ. Proyecto en colaboración con Oncología, digestivo y Cirugía.

- Estudio C-CLOSER I - Colon sobre el estadiaje de pacientes con cáncer de colon mediante técnica molecular. Estudio multicéntrico financiado por casa comercial.

-Correlación entre signos patológicos de regresión en carcinoma colorrectal tras neoadyuvancia y los hallazgos radiológicos por resonancia magnética de difusión en colaboración con Radiología, Oncología y Cirugía.

-Ensayo clínico: Tratamiento adyuvante con Vemurafenib en pacientes con melanoma avanzado” con Oncología

-Ensayo clínico: Tratamiento con Vismodegib en pacientes con carcinoma basocelular múltiple con Dermatología.

-Estudio de correlación ecográfica e histopatológica en carcinoma basocelular.

7.2. La formación teórico/práctica en investigación.

Integrada por dos tipos de acciones:

A) Desarrollo de las acciones previstas en el PCEEIR

1.- Estadística, epidemiología, manejo de la bibliografía médica y medicina basada en la evidencia (módulo III).

2.- Metodología de la investigación (módulo IV).

B) Acciones formativas específicas

1.- Taller de formación en el acceso y manejo de la Biblioteca del Hospital Costa del Sol.

Objetivos:


Facilitar el conocimiento específico y la accesibilidad a los recursos bibliográficos documentales de la biblioteca del HCS.

Formación para el acceso y la utilización de los recursos de la Biblioteca Virtual del SSPA desde la biblioteca del HCS.

Duración y programación: Con una duración de 8 horas el taller será programado preferentemente tras la realización del módulo III del PCEEIR.

2.- Curso/taller de formación y manejo del paquete estadístico SPSS

Objetivos:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Conocimiento y adiestramiento práctico básico en la utilización del paquete estadístico SPSS.

Duración y programación: Con una duración de 16 horas el curso/taller será programado preferentemente en el primer semestre del segundo año de formación.

3.- Curso de escritura

científica. Objetivos:

Formación en el diseño, preparación, elaboración y presentación de artículos y otro tipo de publicaciones científicas.

Duración y programación: Con una duración de 12 horas el curso/taller será programado preferentemente en el primer semestre del tercer año de formación.

7.2. La vinculación progresiva del residente al desarrollo de la investigación.

El Plan de Acción para el Desarrollo de la Investigación en el Hospital Costa del Sol entiende la promoción de la investigación desde una visión de transversalidad que se sustenta en una triple dimensión:

La orgánica, al implicar y tratar de imbricar a los diferentes colectivos y estamentos del centro, promoviendo la creación de equipos multiprofesionales.

La conceptual, al proponer la integración de la actividad investigadora con la asistencial y con la formativa, tanto en términos de su vinculación a los programas formativos de los profesionales, como a los procesos de mejora continua desarrollados por el hospital.

La secuencial, estando diseñado desde una visión de avance y progresividad en la complejidad de los proyectos.

Desde esta perspectiva, los objetivos de formación en investigación que se proponen para el periodo de residencia son:

Los específicos de los módulos III y IV del PCEEIR.


El manejo fluido en el acceso a los recursos de la Biblioteca Virtual del SSPA y a los propios del HCS.

El Diploma de Estudios Avanzados (DEA) paso previo imprescindible para la realización de la Tesis Doctoral.

Los objetivos de actividad investigadora que se proponen para el periodo de residencia son:

Participación como investigador de apoyo a proyectos desarrollados en el HCS.

Realización de la Tesis Doctoral vinculada a proyectos en desarrollo por el HCS.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

7.3. La realización de la Tesis Doctoral.

La Comisión de Docencia, Unidad de Apoyo a la Investigación y tutor de la especialidad facilitarán el asesoramiento necesario para la planificación técnica y metodológica de la Tesis en el marco de las estrategias de investigación del Servicio de Anatomía Patológica y Hospital. Al residente se le facilitará que previamente a la defensa de la Tesis Doctoral cumpla los siguientes requisitos:

1. Tener superado íntegramente el Programa de Doctorado
2. Tener acreditada la Suficiencia Investigadora.
3. Tener inscrito el proyecto de Tesis Doctoral

8. EVALUACIÓN


La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el RD 183/2008. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado ó libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los informes de evaluación formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por lapersona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

Por último la evaluación del y la EIR a su proceso formativo se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada. En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el SSPA.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA

a. DEL LIBRO DEL RESIDENTE


El Libro del residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. A la finalidad descrita cabría poder añadirse la de trazador de la actividad formativa, en el supuesto de no contar con un itinerario tipo o de un plan individual de formación suficientemente preciso o desarrollado. La regulación del Libro del residente se establece en la actualidad en el RD 183/2008, aunque su desarrollo aún está pendiente de producirse. Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el Plan Individual de Formación anual, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando, de ser necesaria, la documentación que acredita el cumplimiento de cada hito allí previsto, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el Libro de Residente desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la guía o itinerario formativo tipo, y continúa con la del plan individual anual de formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente. El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos ó de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del libro del residente en todos los tutores. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del libro del residente, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa. Se definirá un formato unificado de libro del residente para cada una de las especialidades en toda la

Comunidad Autónoma, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición participarán tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.

b. DE LAS ENTREVISTAS FORMATIVAS TRIMESTRALES

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado ó libre el tutor supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al Plan Individual Formativo Anual, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del Libro del Residente, detecta posibles desviaciones ó gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el plan formativo individual para la anualidad siguiente. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor. Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con el tutor.


8.2. EVALUACIÓN SUMATIVA DE ROTACIONES Y EVALUACIÓN ANUAL:

a. EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR. La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el PGCD. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 3 puntos (0-0.99 no apto; 1-1.99 apto; 2-2.99 destacado; 3 excelente). Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuación por debajo de 1), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable ó no recuperable. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica 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, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el período de recuperación. Adicionalmente aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 2.5, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será 2.5.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su comisión de docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

b. EVALUACIÓN ANUAL

La evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LEF) de esa anualidad por parte del tutor. A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes-investigadoras-otras. Finalmente, el Jefe/Jefa de la Unidad Docente/Comité de Evaluación podrá potestativamente incorporar desde -0,5 a +0,5 puntos.

b.1 Componentes de la evaluación anual:


1) *Evaluación de las rotaciones*: Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.

2) *Evaluación del LEF por parte del tutor o tutora*: el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LEF y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-3 puntos. Los apartados 1 y 2 harán media entre sí. La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LEF por el tutor (apartado 2) por debajo de 1 imposibilitarán la evaluación positiva anual. El comité de evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando ésta evaluación negativa se considere de carácter recuperable. En los casos en los que el LEF sea evaluado con una nota superior al 2.5, el tutor/a responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación del LEF ese año formativo será 2.5.

3) *Evaluación de actividades docentes, investigación y otras*: se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, detallada en ANEXO 1, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

4) *Informe potestativo de la jefatura de la U.Docente/Comité de Evaluación* se adicionará a la puntuación final obtenida en los apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva. Horquilla -0.5 a +0.5. Se articulará un formato de LEF homogéneo de cada especialidad en la Comunidad Autónoma, para evitar la variabilidad. Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación anual.

b.2 Categorización de la evaluación en los diferentes tramos:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente categorización:

- a. -0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.
- b. 1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE
- c. 2 a 2.99: DESTACADO
- d. 3 en adelante: EXCELENTE

8.3. EVALUACIÓN SUMATIVA FINAL

La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo comité de evaluación comentado previamente. El comité de evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Para incentivar la excelencia y el mérito profesional se trabajará para incorporar la evaluación final de la especialidad a los diferentes baremos en los sistemas de selección de profesionales del SSPA.

8.4. ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL EIR A SU FORMACIÓN

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor, del jefe de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida. La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global- y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma. Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.

9. PFCT (PLAN DE FORMACIÓN COMÚN TRANSVERSAL).

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.

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.

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 y 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.

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 continua. 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

Estos cursos se realizarán:

- En la Fundación IAVANTE de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- En el Hospital Costa del Sol dentro de su programa de formación.
- En entidades de reconocido prestigio formativo y acreditadas.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

10. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

-Surgical Pathology

Rosai and Ackerman's.2005

-Patología Estructural y Funcional.

Robbins y Cotran7ª Edición.2005

-Biopsy interpretation of de breast Shnitt.2009 -

Non-neoplastic disorders of bone marrow

AFIF / ARP

-Dermatology I y II.

Jean Bologna.2008

-Forensic Pathology

D.Dalinak.2005

-TNM Atlas

Wittekind C.2007

-Pathology of the kidney / heptinstall's I y II.2007

Jennette C.J.

-Gastrointestinal diseases Fenoglio-

Preiser C, Noffsinger A.2007

-Atlas of skin cancers processed by frozen sections and Mohs surgery Show S.N.2007

-Oncogene proteins

Meter Murphy.2008

-Rosen's breast pathology.2009 -

Pathology Of The Human Placenta

Benirschke K.2006

-Fetal and neonatal

pathology Keeling J.W. 2007

-Histological diagnosis of nevi and melanoma

Guido Massi, Philip e. Leboit.2004

-Pathology Of The Skin With Clinical Correlations.

Mckee, Calonje, Granter.2005.

-Skin Pathology. 2ª Edición.


David Weedon.2002.

-Non Melanocytic Tumors Of The Skin. Afip Atlas Of Tumors Series 4.

Patterson, Wick.2006.

-Placental Pathology. AFIP Atlas of nontumor pathology

Frederick T. Kraus. 2004

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Obstetrical and gynaecological pathology Haines and

Taylor.1995

-Diagnostic surgical pathology I y II

Sternberg.1999

-The art and science of cytopathology. Aspiration cytology. Demay.1996

-The art and science of cytopathology. Exfoliative cytology.

Demay.1996

-Comprehensive

cytopathology. Bibbo.1991

-AFIP Atlas of tumor pathology. Tumors of the bones and joints.

K. Krishnan.2005

-Diagnostic histopathology of tumors I y

II. Fletcher.2007.

-Diagnóstico de biopsias y legrados endometriales. Un enfoque

práctico.2007. -Koss diagnostic cytology and its histopathologic bases. 2006.

COLECCIÓN AFIP 3ª SERIE

-Tumours of the intestines

Robert H. Riddell.2002

-Tumours of the Prostate Gland, Seminal Vesicles, Male urethra and

penis. Robert H. Young. 1998

-Tumors of the soft Tissues

Richard L. Kempson.1998

-Tumours of the testis, adnexa, spermatic cord, and scrotum.

Thomas M. Ulbright, Mahul B. Amin, Robert H. Young. 1997

-Tumours of the Gallbladder, Extrahepatic Bile Ducts, and Ampulla of Vater.

Jorge Albores-Saavedra, Donal Earls Henson, David S.Klimstra.1998 -

Pathology of tropical and extraordinary diseases: an atlas.

Chapman H.Binford, Daniel H.

Connor.1976 -The art & Science of


Cytopathology Richard M. DeMay.1995

-Bone marrow pathology.

Kathryn Foucar.2001

-High-Resolution Electrophoresis and Immunofixation: techniques and interpretation.

David F. Karen.1994

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Practical liver biopsy interpretation: diagnostic algorithms. Jurgen Ludwig, Kenneth P. Batts.1998
- Tumours of the Upper aerodigestive Tract and Ear Stacey E. Mills, Michael J. Gaffey, Henry F. Frierson. 1997 -Autoantibodies. James B. Meter, Yehuda Shoenfeld. 1996.
- Tumours of the Peripheral Nervous System. Bern W. Schenthaver, James M. Woodruff, Robert A. Earlandson. 1997.
- Tumour and Cysts of the jaw. James J. Sciubba, John E. Fantasia, Leonard B. Kahn1999

COLECCIÓN DE LA OMS

- Classification of tumors of Haematopoetic and Lymphoid tissues. WHO.2008
- Tumours of the nervous system World health organization classification of tumours.2000
- Tumours of the pulmon, pleura, thymu8s and Heart World health organization classification of tumours .2004
- Tumors of the urinary system and male genital organs World health organization classification of tumours .2004
- Head and neck tumours World health organization classification of tumours.2005
- Tumours of soft tissue and bone World health organization classification of tumours.2002
- Tumours of the breast and female genital organs World health organization classification of tumours.2003

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

La guía o itinerario del residente se adapta a cada residente en un plan individualizado de formación (PIF), donde se especifican las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, PCCEIR y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales, del resultado de la cual pueden surgir modificaciones en el PIF, que tendrá en cuenta también las vacaciones y otras circunstancias especiales personales. En el plan individualizado debe también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas y externas, las fechas de las entrevistas, etc.



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR 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				



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

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

Residente promoción

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



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

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 PCCEIR

Otros

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

ENTREVISTA TRIMESTRAL ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE

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. ¿Se conocían estos objetivos? ¿Te han parecido adecuados? ¿Los completaría de alguna manera? Especificalo para cada 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:** *Detallar*

• **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR:** *Detallar*

• **¿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...)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

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/MEMORIA ANUAL: *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:

Residente

Fdo:

Tutor