

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) ANATOMÍA PATOLÓGICA

Área de Salud/Gerencia de Área		AREA 1 /MURCIA OESTE
Centro	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO "VIRGEN DE LA ARRIXACA"	
Unidad docente/especialidad	ANATOMÍA PATOLÓGICA	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
Torroba Carón, M ^a Amparo		
Ferri Níguez, Belén		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre		Firma
Martínez Barba, Enrique		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Diciembre 2024	
Fecha próxima revisión	Diciembre 2025	
Fecha última revisión	Noviembre 2024	
Procedimiento difusión	En Sesión del Servicio	
Procedimiento entrega a los residentes	Mediante envío por correo electrónico	

ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	4
1.3 Plazas Acreditadas.	7
1.4. Número de Residentes por Especialidad.....	8
2. NORMATIVA	9
2.1. Normativa Estatal.....	9
2.2. Normativa Autonómica.....	10
3. LA ESPECIALIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.....	11
3.1. Definición de la Especialidad.	11
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.	11
4. LA UNIDAD DOCENTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	12
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial. ...	12
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:	13
4.2.1. Recursos Didácticos.....	13
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).	13
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).	14
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	15
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	15
5.1. Plan Acogida.....	15
5.2. Condiciones de Trabajo	17
5.3. Derechos y Deberes	17
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA 17	
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	17
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	19
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.. 20	
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	¡Error! Marcador no definido.
6.3.2. Evaluación Anual.....	¡Error! Marcador no definido.
6.3.3. Evaluación Final	¡Error! Marcador no definido.
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	¡Error! Marcador no definido.
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes ..	¡Error! Marcador no definido.
6.3.6. Composición Comités de Evaluación	¡Error! Marcador no definido.
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES	25

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios es el Presidente de la Comisión de Docencia de Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área I. Murcia Oeste.

Al jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.


Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.


7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:


 Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.


- Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.

 Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente,


pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.


- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas:
Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.


 La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.

 Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:

- Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
- La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
- Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.

 Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.

 Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.

 En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaria de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.



La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Especialidad / Puesto
Presidente:	José Manuel Rodríguez González	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
Secretaria:	Juana M ^a González Giménez	Jefe Sección Administrativa
Vocales en representación de los tutores	Luis Enrique Fernández Rodríguez	Anestesiología y Reanimación
	José Higinio de Gea García	Medicina Intensiva
	Juan García de Lara	Cardiología
	Francisco Martínez Martínez	Cirugía Ortopédica y Traumat.
	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
	Carmen Botella Martínez	Inmunología
	M ^a José Aranda García	Cirugía Pediátrica
Vocales en representación de los residentes	Rosana González López	Inmunología
	Andrés Campuzano Melgarejo	Anestesiología y Reanimación
	Lucía Contreras Espejo	Radiodiagnóstico
	Juan Antonio Blazquez Soto	Hematología-Hemoterapia
	María Iniesta Cortés	Cirugía General y del AD
	Alberto Castillo Sandoval	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM MFyC	M ^a Elena Sebastián Delgado	Jefa de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, etc.	José Antonio Galián Megías	Técnico Docente
	Elisabeth Monzó Núñez	Técnico Formación Continuada
	M ^a Luz Alcaraz Escribano	Supervisora Enf. Pregrado
	Alberto Nieto López	Jefe de Residentes 2024-2025
Vocal Entidad Titular	Carlos M. Pérez-Crespo Gómez	Director Médico
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Francisco Molina Durán	Coordinador Desarrollo Profesional
Asistentes invitados	Jefes de Estudios de UDM de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental	

1.3 Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Alergología	2
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	2
Anestesiología y Reanimación	10
Aparato Digestivo	2
Bioquímica Clínica	1
Cardiología	3
Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía General	4
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1
Cirugía Torácica	1
Dermatología y venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología Hemoterapia	2
Inmunología	1
Medicina Física y RHB	2
Medicina Intensiva	3
Medicina Interna	3
Medicina Nuclear	2
Microbiología y Parasitología	2
Nefrología	2
Neumología	2
Neurocirugía	1
Neurofisiología Clínica	1
Neurología	2
Oftalmología	3
Oncología Médica	2
Oncología Radioterápica	1
O.R.L.	2
Radiodiagnóstico	5
Radiofarmacia	1
Radiofísica	1
Reumatología	2
Urología	2
TOTAL	82

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Alergología	3
Análisis Clínicos	7
Anatomía Patológica	8
Anestesiología y Reanimación	36
Aparato Digestivo	8
Bioquímica Clínica	4
Cardiología	15
Cirugía Cardiovascular	3
Cirugía General	17
Cirugía Oral y Maxilofacial	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	15
Cirugía Pediátrica	5
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	5
Cirugía Torácica	0
Dermatología y venereología	5
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología Hemoterapia	7
Inmunología	4
Medicina Física y RHB	8
Medicina Intensiva	14
Medicina Interna	15
Medicina Nuclear	3
Microbiología y Parasitología	4
Nefrología	5
Neumología	3
Neurocirugía	5
Neurofisiología Clínica	4
Neurología	8
Oftalmología	8
Oncología Médica	10
Oncología Radioterápica	4
O.R.L.	5
Radiofarmacia	3
Radiofísica	4
Radiodiagnóstico	17
Reumatología	5
Urología	9
TOTAL	293

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 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.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las

unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

3.1. Definición de la Especialidad.

La Anatomía Patológica Humana es la rama de la Medicina que se ocupa del estudio, por medio de técnicas morfológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades. El fin último es el diagnóstico correcto de las biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias. En el caso de la Medicina, el ámbito fundamental son las enfermedades humanas, si bien no se deben olvidar áreas como la patología experimental y la patología comparada.

La Anatomía Patológica es una especialidad médica que posee un cuerpo doctrinal de carácter básico que hace que sea, por una parte, una disciplina académica autónoma y, por otra, una unidad funcional en la asistencia médica, por lo cual sus misiones tienen lugar en un departamento o servicio de carácter central y de orientación diagnóstica. Dicho carácter de disciplina básica le confiere especial importancia en la docencia de pre y postgraduados, así como en la investigación clínica.

La Anatomía Patológica utiliza un conjunto de técnicas, métodos y conocimientos teórico-prácticos para explicar el origen, desarrollo y consecuencia de la enfermedad desde un punto de vista morfológico, entendiendo la morfología como un espectro continuo que abarca desde la anatomía macroscópica, organografía, histología y citología, hasta los confines moleculares de la estructura en que se asienta la actividad vital.

La meta del período de residencia en Anatomía Patológica es conseguir que el especialista en formación alcance los objetivos expuestos en el programa oficial de la especialidad. El método a seguir consiste en el aprendizaje activo, con responsabilización progresiva en las tareas del Servicio y supervisión directa por los miembros de la plantilla.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

ORDEN SCO/3107/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Anatomía Patológica.

4. LA UNIDAD DOCENTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

- Número de especialistas: 13
- Número de consultas: 2 consultas/ semana de PAAF
- Número de laboratorios / salas (para servicios centrales): 8
- Aulas / Sala de sesiones: SI, 1
- Disponibilidad de medios audiovisuales: SI
- Equipamiento:
 - Laboratorio de procesamiento, inclusión y corte, Histoquímica, Inmunohistoquímica, Fluorescencia y Citología: 3 procesadores, 6 microtomos de parafina, 3 montadores y teñidores automáticos
 - Laboratorio de Biología Molecular
 - Sala de biopsias intraoperatorias (2 criostatos)
 - Sala de microscopio de Inmunofluorescencia (1) y de Análisis de imagen (1)
 - Sala de estudios macroscópicos (3 mesas de tallado) con equipamiento de macrofotografía
 - Banco de cerebros y Biobanco
 - Sala de procesamiento de Ganglio centinela por método Osna
 - Biblioteca y sala de Residentes con libros de textos actualizados, 5 microscopios, 1 microscopio multicabezal (3 personas) y sistema digital de microfotografías
 - Almacén
 - Archivos de muestras y preparaciones histológicas
 - Sala de Necropsias (sierra mecánica, instrumental desechable, 2 mesas de necropsias, espacio adecuado)
 - Sala de sesiones clínico-patológicas: 1 microscopio multicabezal (13 personas) y sistema de proyección digital

- Sala de citotécnicos (1), sala de PAAF (1) y despachos médicos(6)
- Total de microscopios ópticos: 22

4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos.

Recursos materiales:

- Sala de estudios macroscópicos (3 mesas de tallado) con equipamiento de macrofotografía
- Biblioteca y sala de Residentes con libros de textos actualizados, 5 microscopios, 1 microscopio multicabestal (3 personas) y sistema digital de microfotografías
- Sala de sesiones clínico-patológicas: 1 microscopio multicabestal (13 personas) y sistema de proyección digital

Programa docente de sesiones periódicas:

- 3 sesiones clínico-patológicas intradepartamentales por semana (lunes, martes y jueves); desde enero 2019 acreditadas por docencia de HCUVA al menos 1-2 de cada semana
- 1 sesión general hospitalaria cada miércoles (4 al mes)
- 2-3 sesiones al mes clínico-patológicas interdepartamentales.

Asistencia y participación en actividades científicas:

- Sociedad Española de Anatomía Patológica
- Asociación Murciana de Anatomía Patológica
- Congreso Nacional
- Congreso Europeo

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores/as de ANATOMÍA PATOLÓGICA son los siguientes:

Dra. M^a Amparo Torroba Carón (desde 29 de Octubre de 2013)

Dra. Belén Ferri Níguez (desde 1 de junio de 2018)

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

- Acogemos rotación de residentes de NEUROCIRUGÍA
- Acogemos rotación de residentes de RADIOFÍSICA HOSPITALARIA
- Asumimos también rotaciones externas de otros residentes en formación (p.e., Elche, Cartagena,.)

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Toma de Posesión

Lo primero es realizar la toma de posesión de tu plaza. Ésta es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza.

En este primer contacto con el hospital se realizarán tres actos, durante la primera semana de incorporación:

- 1.-Firma del Contrato de residencia que os vincula al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que debéis aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.

2.-Registro en Docencia (Secretaría: Pabellón de Docencia y Dirección, planta - 1), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.

3.-Presentación al Jefe de la Unidad Docente, quien os dará la información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

Reconocimiento Médico y Test de Aptitud

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios. Para Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Salud Mental la convocatoria está recogida en la Orden SCO/2908/2006, Apartado XXI.

Programa de Cursos de Bienvenida para Nuevos Residentes (Asistencia Obligatoria):

Este programa se realiza con el objetivo de facilitar vuestro proceso de incorporación al Centro, y consta de diferentes actividades orientadas a un mejor conocimiento del contexto y personal con los que trabajaréis durante vuestra residencia, así como de algunos cursos y sesiones que consideramos imprescindibles para que podáis desempeñar vuestras primeras actividades asistenciales.

Entre estos cursos destacan:

- SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUVA Y ASPECTOS LEGALES QUE AFECTAN AL RESIDENTE.
- SESIÓN SOBRE ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE EN EL HCUVA
- CURSO SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN
- CURSO SOBRE EL LAVADO DE MANOS (NORMATIVA OMS), INFECCIÓN NOSOCOMIAL Y PROGRAMA PROA.
- CURSO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE
- CURSO HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (SELENE)
- CURSO SOBRE EL PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA: SILICON
- CURSO SOBRE EL SISTEMA DE CODIFICACIÓN DE ACTOS CLÍNICOS CIE10
- CURSO BÁSICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

Los objetivos a alcanzar al término del periodo de formación de los residentes en Anatomía Patológica son:

1 Patología autopsica:

- Interpretar los datos clínicos contenidos en la historia clínica del paciente.
- Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (autopsia clínica, por punción, autopsia con alto riesgo infeccioso, toma de muestras para demostración de infecciones).
- Confeccionar un protocolo que interprete los cambios macro y microscópicos y que establezca el diagnóstico y la conclusión clínicopatológica final y, en su caso, su demostración clínicopatológica.

2 Patología de piezas quirúrgicas y biópsicas:

- Situar la solicitud de estudio en el contexto del paciente.
- Describir y disecar la pieza remitida.
- Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (microscopía óptica, microscopía electrónica, histoquímica, inmunopatología, anatomía patológica molecular, etc.).
- Interpretar los hallazgos microscópicos, emitir un diagnóstico razonado por una descripción microscópica, cuando proceda, y efectuar una valoración pronóstica y terapéutica en los casos que proceda.
- Interpretar biopsias intraoperatorias.

3 Citopatología:

- Aprendizaje de las técnicas de toma de muestras:
- Citología exfoliativa.
- Suspensiones líquidas.
- Punción-aspiración en la consulta citológica de punciones por palpación o asistida con ecografía. Asistencia a punción de órganos profundos.
- Conocer los métodos de inmunohistoquímica y citología molecular.
- Interpretar las extensiones y establecer el diagnóstico.

4 Otros objetivos:

- Formación en microscopía electrónica y microscopía confocal.
 - Técnicas inmunohistoquímica.
- Anatomía patológica molecular.

5 Formación de tipo organizativo:

- El Residente debe conocer el funcionamiento global del Departamento o Servicio en cuanto a la planificación, organización, dirección y control.
- De un modo especial debe formarse en el terreno de las técnicas de garantías de calidad, gestión, sistemas de información y sus fundamentos legales.

6 Formación común básica:

- El Residente deberá adquirir mediante los cursos o actividades formativas pertinentes los conocimientos, actitudes y aptitudes necesarios para la interacción profesional con otros colegas y con los pacientes, metodología general de la investigación, estadística, métodos de comunicación, nuevas tecnologías y aspectos bioéticos de la profesión.

7 Conocimientos de idiomas:

- El residente debe adquirir conocimientos suficientes de idiomas que le permitan el acceso a la bibliografía científica.
- Al finalizar el periodo formativo, cada Médico Residente deberá haber estudiado por sí mismo e informado y diagnosticado personalmente, con responsabilidad controlada, al menos 60 autopsias, 5.000 piezas quirúrgicas y/o biopsias y 6.000 citologías procedentes de ginecología, aparato respiratorio, orina, etc. y haber realizado al menos 100 punciones citológicas por palpación y/o guiado por ecografía.

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 años de su formación; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de ANATOMÍA PATOLÓGICA están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de ANATOMÍA PATOLÓGICA

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que




realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada






Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos por valorar son los siguientes:



-  **Objetivos de cada una de las rotaciones**
-  **Conocimientos y Habilidades**
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Habilidades
 - Uso racional de recursos
 - Seguridad del paciente
-  **Actitudes**
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia
 - Comunicación con el paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

-  Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
-  En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
-  Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
-  Informes de rotaciones externas.
-  Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:


-  Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
-  Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final


La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

 Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:

- Positiva
- Positiva destacada

 Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable: En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días desde la fecha de revisión.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes






Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.




6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
-  El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
-  Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
-  Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

- Rotación por Patología Autópsica (durante al menos 6 meses) El objetivo formativo es el aprendizaje de la realización de autopsias. Está siempre supervisado directamente por el patólogo responsable y ayudado por un residente mayor.
 - Asistencia a todas las Autopsias del servicio, tanto de adultos como de niños y fetos, en el turno de mañana.
 - Al principio sólo observa y empieza a ayudar al residente 2 responsable de la misma.
 - Se le explica el procedimiento de realización de una autopsia.
 - Ayuda al tallado de la autopsia, para que aprenda progresivamente la forma de realizarlo, el nº de muestras que debe tomar de cada órgano normal y patológico, etc...
 - Al mismo tiempo, los días que no hay autopsias, entra en la sala de tallado para observar cómo se realiza la descripción macroscópica y el tallado de las piezas quirúrgicas.
 - Empieza a revisar al microscopio, generalmente con el tutor y el residente que esté con el, las biopsias.
 - Va a todas las Sesiones internas del servicio y con otros Servicios como Pediatría, Patología digestiva, etc...
 - A partir del 2º mes el R 1 es el responsable de las autopsias del servicio que se reciban por la mañana, aunque siempre ayudado por un Residente mayor y supervisado por un patólogo. Debe tener un cuaderno de autopsias donde anote el nº de la misma, fecha de realización, patólogo responsable, situación en que se encuentra la autopsia y diagnósticos probables.
- Rotación por Patología Quirúrgica General, durante al menos 3 meses, con Rotación por el Laboratorio General (al menos dos semanas) para el conocimiento del procesamiento de biopsias. El 1º mes en nuestro Servicio el R1 no tiene labor asistencial adjudicada.
 - Está siempre supervisado por su tutor y/o por los residentes mayores u otros miembros de la plantilla.
 - Aprendizaje de Histología normal incluyendo el estudio teórico y práctico con colección de preparaciones de histología.
 - A partir también del 2º mes, se le adjudica un turno de biopsias y un patólogo con el que rotan y los supervisa directamente, ayudados también en el estudio macroscópico de las biopsias por los residentes mayores.
 - El R 1 tiene que hacer el tallado macroscópico de las biopsias.
 - se revisa al microscopio con el patólogo,
 - Se les enseña a codificar por diagnósticos (códigos Snomed).
 - Se les enseña a hacer los distintos Protocolos de nuestro servicio

Progresivamente va estudiando los temas teóricos de nuestra especialidad, aunque debe estudiarse la teoría de las biopsias que está viendo, ya que es la mejor forma de aprender.

Realización de Sesiones del Servicio, fundamentalmente de Autopsias y Fotos Macroscópicas) (1 al mes)
- Rotación por citología exfoliativa (2 meses), aprendiendo cómo es la recogida de los distintos líquidos o secreciones, empezando a conocer la celularidad normal de cada muestra, y distinguiendo de la celularidad neoplásica.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patología Autóptica	6 Meses	Anatomía Patológica	DRA. TORROBA
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Competencia suficiente en la realización, interpretación y emisión de diagnósticos finales de causa de muerte. Redacción de informes autópticos.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patología General, Histología, Iniciación. Técnicas De Laboratorio	3 Meses	Anatomía Patológica	DR. POLO, HERNÁNDEZ., FERRI
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Tallado y estudio de piezas quirúrgicas y biopsias: distinguir histología normal de patología			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Citología Exfoliativa	2 Meses	Anatomía Patológica	DRA. IBORRA
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Valorar citología de los distintos líquidos más habituales, distinguiendo citología normal de citología patológica . Aprender cómo se recogen los líquidos o secreciones.			
Observaciones			

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
3 por semana	1 a la semana ó 1 cada 2 semanas

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica							
Fecha		Fecha							
Duración	16 h.	Duración	6 h.						
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Online.						
Lugar		Lugar							

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
NÚMERO	Lugar
8-10 mensuales , de 7 horas cada una	Servicio Anatomía Patológica
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

Actividades científicas y de investigación

Participación en reuniones de Sociedad Murciana de A.P., sesiones intrahospitalarias, proyectos de investigación planteados,..
Realización de al menos 3 comunicaciones a cursos

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Anatomía Patológica

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Rotación por Patología Autóptica: 2 meses

Ya es el responsable directo de estas autopsias, alternándose con el R1.

- Rotación por Patología Quirúrgica: 6 meses

· Tiene asignado un turno de biopsias y un patólogo con el que rotan.

Estas rotaciones van cambiando cada 2-3 meses para que roten con todos los miembros del servicio.

· Realizan el estudio macroscópico de sus biopsias y las revisan al microscopio. Es conveniente que el residente haya estudiado previamente sus casos y tratar de diagnosticarlos. Al término de su periodo el R2 debe saber diagnosticar al menos el 50% de las biopsias y saber las técnicas complementarias que hay que solicitar, si procede, e interpretarlas.

· Confecciona los distintos protocolos existentes en nuestro servicio.

· Debe saber codificar por códigos morfológicos (Snomed).

· Ayuda al patólogo en las biopsias intraoperatorias.

- Rotación en citología: 3 meses

· Sesiones:

-Participa en todas las sesiones internas del servicio tanto macroscópicas, microscópicas y progresivamente de temas de revisión (media de 3 sesiones al mes).

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patología Quirúrgica y Biopsias	6 Meses	Anatomía Patológica	RUIZ MACIÁ, IBORRA, PEÑA,...

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

1.- Realizar estudio macroscópico de biopsias; 2.- Saber diagnosticar al menos el 50% de las biopsias; 3.- Saber las técnicas complementarias que hay que solicitar, si procede, e interpretarlas; 4.- Saber codificar por códigos morfológicos; 5.- Ayudar al patólogo en las biopsias intraoperatorias

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Citopatología	3 Meses	Anatomía Patológica	Hernández, Ruix Maciá, Torroba
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
1.- Aprendizaje de las técnicas de toma de muestras; 2.- PAAF en la consulta citológica de punciones por palpación, o asistida por ecografía; 3.- Asistencia a punción de órganos profundos; 4.- conocer los métodos de inmunohistoquímica y citología molecular; 5.- Interpretar las extensiones y establecer el diagnóstico			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Sección de Autopsias	2 Meses	Anatomía Patológica	DR. POLO/ DRA. FERRI
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Realizar autopsias como responsable directo. Redacción de informes autopsicos.			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
3 semanales	1/semana ó 1/15 días

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Metodología de la Investigación		Protección Radiológica						Certificado de la Defunción	
Fecha		Fecha						Fecha	
Duración	23 h.	Duración	2 h.					Duración	3 horas
Modalidad	Presencial	Modalidad	Online					Modalidad	On line
Lugar		Lugar						Lugar	

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
8-10 al mes, de 7 horas cada una.	Anatomía Patológica
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

Actividades científicas y de investigación

Cursos de la especialidad, al menos dos por año
Congreso bianual de la SEAP
Preparación artículos científicos

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Anatomía Patológica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Anatomía Patológica

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.



Otras referencias

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

- Rotación por citología: 5 meses, con profundización en PAAF además de citología exfoliativa y cervico-vaginal.
- Rotación por Patología Quirúrgica: 5 meses
 - Realización del tallado y revisión de su turno de biopsias, rotando por las distintas subespecialidades, haciendo especial hincapié en neuropatología, nefropatología y hematopatología. Debe revisarse las biopsias antes y al final de su periodo de R 3 saber diagnosticar, codificar y hacer los protocolos de la mayoría de las biopsias, con muy poca supervisión del patólogo responsable de las mismas.
 - Realización de las biopsias intraoperatorias, con toma de la muestra adecuada para su diagnóstico en congelación e interpretación de la misma, bajo la supervisión del patólogo.
 - Toma de muestra para banco de tumores
 - Ayuda a los R1 y R2 en el tallado y en las autopsias, cuando no haya un residente menor.
 - Presenta las sesiones internas del servicio con fotos macroscópicas de biopsias, casos microscópicos y temas de revisión (media de 6 al mes), de forma cada vez menos supervisada.
 - Presenta las sesiones con otros servicios.
 - Asistencia a Cursos, Reuniones y Congresos de nuestra especialidad con presentación de póster y comunicación oral en la reunión de la Asociación Territorial de la Región de Murcia de la SEAP. Los R4 y R3 tienen preferencia para ir a todos estos cursos.
 - Participación cada vez más activa en publicaciones del servicio y proyectos de investigación.
 - Estudio de los temas teóricos del programa de la especialidad.
 - Empiezan a realizar la tesis doctoral.
 - Responsabilidad progresiva en la organización del servicio, fundamentalmente en lo referente a los residentes (turnos, guardias, sesiones, fotos macroscópicas, archivo de las mismas, etc...)
 - Rotación por autopsias: 1 mes. Realización además de las Autopsias en la jornada de tarde que tenga asignada.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Citopatología	5 Meses	Anatomía Patológica	Dr. J.E.Hernández y Dr. J.A. Ruiz Maciá

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

1º Objetivo: Dominio técnicas de PAAF, citología exfoliativa, citología cérvicovaginal, ... así como distintos métodos de tinción según el caso a estudio. **2º Objetivo:** Realizar las PAAF del servicio siempre bajo supervisión. **3º Objetivo:** Citología cérvicovaginal. **4º Objetivo:** Participación en sesiones clínicas del servicio

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patología Quirúrgica: Biopsias Intraoperatorias; Neuropatología; Nefropatología, Hematopatología, Patología Oncológica Infantil y Patología ósea y de partes blandas.	5 meses	Anatomía Patológica	Dra. B. Ferri; Dr. J. De la Peña; Dr. J.A. Ruiz Maciá
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
1º Objetivo: Estudio completo de una biopsia o pieza quirúrgica bajo supervisión del patólogo.			
2º Objetivo: Redacción de informe anatomopatológico, con corrección por su patólogo asignado.			
3º Objetivo: Participación en todas las biopsias intraoperatorias del servicio, con toma útil de decisiones.			
4º Objetivo: Iniciación en inmunofluorescencia para nefropatología 5º Objetivo: Participación en sesiones clínicas del servicio			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Autopsias	1 mes	Anatomía Patológica	Dra. I. Oviedo
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
1º Objetivo: Competencia suficiente en la realización, interpretación y emisión de diagnósticos finales de causa de muerte. Redacción de informes autopsicos. 2º Objetivo: Participación en sesiones clínicas del servicio			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
3 por semana	1 por semana, o 1 cada 15 días

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2 h.
Modalidad	Online
Lugar	

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
8-10 al mes, de 7 horas cada una.	ANATOMÍA PATOLÓGICA
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

Actividades científicas y de investigación

Inicio tesis doctoral, publicación en artículos como coautor (al menos 1 de primer autor tras los cuatro años)
Participación en cursos presenciales y on-line de la especialidad
Participación en las Rondas de calidad de Patología Molecular e Inmunohistoquímica que organiza la SEAP
Participación en sesiones generales hospitalarias

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Anatomía Patológica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.
Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Anatomía Patológica

Referencias al “*protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente*”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

- Rotación por la sección de Citología: 5 meses.
- Rotación por la sección de Biología Molecular y otras técnicas especiales (preparación para microscopía electrónica, inmunofluorescencia): 2 meses
- Rotación por Patología Quirúrgica: 3 meses; Estudio teórico-práctico de los temas correspondientes al 4º año de la especialidad completando la formación en patología digestiva y ginecológica y patología hematolinfode, según rotaciones previas en el 3º año de residencia. Resolución de todas las biopsias intraoperatorias del servicio, hasta su corrección por el patólogo asignado.
- Rotación por sección de autopsias: 1 mes
- Control y presentación de las Sesiones del Servicio y con otros Servicios
- Asistencia a los Cursos, Congresos y Reuniones de Anatomía Patológica con presentación de póster y comunicaciones orales.
- Ayuda en la organización de los Cursos realizados por el Servicio, siendo moderador, miembro del comité organizador, ponente, etc...
- Realización de la tesis doctoral y proyectos de investigación
- Publicaciones
- Ponente de la Sesión Anatómico-Clínica del Hospital.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Citopatología	5 Meses	Anatomía Patológica	Dr. J.E. Hernández; Dra. I. Oviedo

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- 1º Objetivo:** Resolución de todas las citologías y PAAF.
- 2º Objetivo:** Emisión de informes, con supervisión por el patólogo.
- 3º Objetivo:** Realización de todas las PAAF del servicio sólo.
- 4º Objetivo:** Participación en todas las sesiones clínicas del servicio.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Biología Molecular, Inmunofluorescencia, M. Electrónico	2 Meses	Anatomía Patológica	Dr. E. Martínez Barba; Dra. B. Ferri
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
1º Objetivo: Recoger todos los estudios de biología molecular, controlarlos, corregirlos y redactar el informe derivado, bajo la supervisión del patólogo responsable.			
2º Objetivo: Asistir a todos los cursos y charlas en relación con el tema.			
3º Objetivo: Manejo de técnicas de inmunofluorescencia.			
4º Objetivo: Participación en las sesiones clínicas del servicio			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
PATOLOGÍA QUIRÚRGICA: Patología Digestiva y Ginecológica	3 Mes	Anatomía Patológica	Dr. J.A. Ruiz Maciá
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
1º Objetivo: Estudio completo de una biopsia o pieza quirúrgica bajo supervisión del patólogo.			
2º Objetivo: Redacción de informe anatomopatológico, con corrección por su patólogo asignado.			
3º Objetivo: Participación en todas las biopsias intraoperatorias del servicio, con toma útil de decisiones.			
4º Objetivo: Habilidades en patología especial: hematolinfoide, digestivo, páncreas, ginecología,...			
5º Objetivo: Participación en sesiones clínicas del servicio			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Autopsias	1 Mes	Anatomía Patológica	Dra. A. Torroba
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
1º Objetivo: Inicio en competencia suficiente en la realización, interpretación y emisión de diagnósticos finales de causa de muerte. Inicio en la redacción de informes autopsicos.			
2º Objetivo: Participación en sesiones clínicas del servicio.			
Observaciones			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
3 a la semana	1 por semana o 1 cada 15 días

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	
Modalidad	
Lugar	

Guardias	
(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
8-10 por mes, de 7 horas cada una	Anatomía Patológica
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Desempeño en las guardias	

Actividades científicas y de investigación
Inicio tesis doctoral, publicación de al menos tres artículos (uno de primer autor)
Participación sesiones generales del hospital

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Anatomía Patológica tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Anatomía Patológica

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias