

PLAN DE FORMACIÓN MIR EN HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA. COMPLEJO UNIVERSITARIO INSULAR MATERNO INFANTIL

FECHA. 14 de abril de 2020

Tutora : María Teresa Marrero Quintana

Definición de la especialidad.

La Hematología y Hemoterapia es una especialidad mixta, con aspectos clínicos y de laboratorio, íntimamente relacionados, cuyos contenidos son:

- Fisiología y patología de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.
- Fisiología y patología del sistema hemostático, en sus vertientes hemorrágica y trombótica.
- Obtención de la sangre y sus componentes así como su administración.

Objetivos generales de la formación y contenidos específicos.

Se atenderán al programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad, que se entregará a cada residente al incorporarse al hospital, adaptándose a las características de nuestro centro.

PRIMER AÑO

- Contacto e iniciación a la hematología: 2-3 semanas

Durante los tres meses de iniciación a la hematología el MIR tomará contacto fundamentalmente con las secciones del laboratorio que se dedican a la rutina (control de la anticoagulación oral, laboratorio de urgencias y de rutina hematológica) y con la hematología clínica, con el fin de obtener un conocimiento general de la práctica clínica, de la citología básica y de la terapéutica anticoagulante y poder situar a la especialidad en el contexto general del Hospital y así sacar el máximo partido del resto de rotaciones.

- Medicina Interna y Especialidades Médicas: 11 meses.

Durante este tiempo el residente adquirirá experiencia en el manejo general de enfermos, sobre todo del paciente infectado y crítico, así como del enfermo terminal. Las rotaciones se repartirán entre un servicio de MI (6 meses), Unidad de Críticos (2 meses), y Servicio de Medicina Paliativa (2 meses). Al final de este periodo el MIR será además capaz de realizar con autonomía los procedimientos de obtención de muestras no quirúrgicos como son la toraco y paracentesis. El mes restante se centrará en la interpretación de las pruebas radiológicas, fundamentalmente de la placa de tórax, por lo que la rotación se realizará por el Servicio de Radiología o Neumología dependiendo de la carga docente de cada uno de ellos en ese momento.

En este primer año asistirá a las sesiones docentes organizadas por el servicio donde esté rotando y a las generales organizadas por el centro. Las guardias se realizarán en los servicios de Urgencias y/o MI hasta un máximo de 5, pudiendo realizar de forma voluntaria alguna guardia en el servicio de hematología con el fin de impulsar el mutuo conocimiento.

En nuestro caso es por los siguientes servicios:

1. Medicina Interna: 5 meses (3 MIR y 2 UEI)

- Valoración global del paciente, historia clínica y exploración, haciendo especial hincapié en la parte hematológica del diagnóstico y la terapéutica.
- Historia clínica: investigación de antecedentes familiares y personales, discriminación de estado actual, saber diferenciar los síntomas principales de los secundarios
- Exploración: por aparatos, con especial interés de la exploración de adenopatías y organomegalias
- Pruebas complementarias: interpretación de las mismas y utilidad de las peticiones.
- Es de especial interés que al menos 2 meses de esta rotación pase por la unidad de medicina infecciosa, ya que es un punto muy importante dentro de la clinica hematologica son las infecciones en aplasiados y/o inmunodeprimidos.

2. Cardiología: 2 meses

- Diagnóstico y tratamiento de las patologías cardiacas, debido a la frecuencia de las mismas en los pacientes hematológicos.

3. UVI: 2 meses

- Manejo de las situaciones críticas, especialmente importante en los pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos, leucemias agudas .

4. Unidad de dolor y paliativos: 1 mes

- Tratamiento de las situaciones terminales, cuidados paliativos y dolor en los pacientes hematológicos

5. Radiología: 1 mes

- Interpretación de signos radiológicos en patologías generales y hematológicas

CREEMOS QUE LA ROTACION DE uvi DEBE SER EN EL 2º AÑO DE RESIDENCIA

MEDICINA INTERNA	JUNIO
MEDICINA INTERNA	JULIO
MEDICINA INTERNA	AGOSTO
CARDIOLOGIA	SEPTIEMBRE
CARDIOLOGIA	OCTUBRE
UEI	NOVIEMBRE
UEI	DICIEMBRE
PALIATIVOS	ENERO
RADIOLOGIA	FEBRERO
UVI	2º AÑO
UVI	2º AÑO

Según el Ministerio de Educación, la formación de Hematología y

Hemoterapia debe cumplir :

2º año

- Citomorfolología y Biología Hematológica: 13 meses.
 - 10 Citología general
 - 2 Biología Molecular
 - 1 FISH, estas dos rotaciones en abril, mayo , junio del 2º año

3º año

- Hematología Clínica. Hospitalización: 11 meses
 - 6 meses Hospitalización adultos
 - Al menos 2 meses deberán realizarse en una unidad acreditada para la realización de trasplante alogénico de médula ósea (Hospital Dr Negrin)
 - 2 meses Hospital de Dia Onco-Hematológico
 - 1 mes Pediatría

4º año

- Hemostasia y Trombosis: 4 meses.
 - Incluyendo Patología Pediátrica
 - 1 día a la semana consulta*
- Banco de Sangre e Inmunoematología: 5 meses
 - 1 mes en CCT
 - Combinar donación / Trasfusión-Inmuno-Hem./ Aféresis / TASPE
- Rotación Externa especial: 3 meses (variable dependiendo de situaciones)
 - **Consultas externas: 12 meses no coincidentes con la rotación de Hematología Clínica (1 día a la semana).**
 - Mi idea es en 4º año:
 - 4 meses Coagulación*
 - 2 meses en LMC
 - 6 meses de consulta externa general

Frente a **situaciones especiales**, irá a esa sección ese día

SEGUNDO AÑO

- Citomorfolología y biología hematológica: 13 meses.

Contenido: 10 meses

Primer mes:

- Conocimiento del funcionamiento y manejo de los contadores celulares.
- Valoración citológica de los frotis de rutina y del paciente hematológico.

Cinco meses restantes:

- Obtención de muestras sanguíneas por venopunción, y realización de frotis sanguíneos.
- Conocimiento y destreza en la realización de punciones esternales y aspirado y biopsias de cresta iliaca, así como en el procesamiento de dichas muestras.
- Deberá saber realizar de forma autónoma las reacciones histoquímicas que permiten el diagnóstico citológico.
- Informara de forma progresiva hasta conseguir total autonomía los exámenes de médula ósea.
- Dominará la tecnología de la citometría de flujo hasta conseguir informar los estudios de forma autónoma.

- Serie Roja: 2 meses

Conseguirá dominar las técnicas de serie roja en su realización práctica para finalizar realizando los informes de los estudios de anemia de forma autónoma.

- Biología Molecular: 2 meses

- Deberá tener unos conocimientos generales de genética y biología molecular.
- Conocerá las diferentes formas de procesamiento de muestras, los métodos de extracción de ácidos nucleicos y las diferentes técnicas diagnósticas (PCR, RT-PCR, PCR cuantitativa, etc) así como su interpretación.

- FISH: 1 mes

- Conocimientos generales de la técnica
- Significado y pronósticos de las alteraciones genéticas hematológicas
- Conocimientos sobre Cariotipo

Procedimiento	Conocimiento	Manejo básico	Capacidad
Técnicas básicas en hematimetría		X	
Contadores automáticos hematimetría, interpretación de hemograma, errores en conteo...			X
Frotis de sangre periférica: preparación,			X

tinciones diversas, interpretación			
Aspirado y biopsia ósea: técnica			X
Interpretación de preparaciones de aspirado de médula ósea. Interpretación de citoquímica			X
Interpretación de biopsia ósea		X	
Interpretación de biopsia ganglionar		X	
Frotis de hematíes parasitados			X
Electroforesis de Hb		X	
Fragilidad osmótica de hematíes		X	
Diagnóstico de déficit enzimáticos de hematíes		X	
Parámetros del metabolismo del hierro			X
Técnicas de déficit metabólicos en anemias (vit B12, folato...)			X
Biología molecular de hemocromatosis			X
Fundamentos generales de la citometría de flujo			X
Técnica de marcado de antígenos en citometría		X	
Interpretación de resultados de marcadores			X
Paneles de indentificación de enfermedades hematológicas			X
Aplicaciones diagnósticas y limitaciones de la citometría en el diagnóstico de enfermedades y procesos benignos, conteo de CD34 en producto para trasplante			X

TERCER AÑO

- Hematología clínica: 11 meses

Hospitalización, Hospital de Día y hematología pediátrica.

→ Hospitalización: 8 meses.

Realizará la anamnesis, exploración física y orientación diagnóstica de todos los pacientes que ingresen en la sala de hospitalización y durante su rotación será el responsable directo, bajo supervisión de los pacientes ingresados, por lo que realizará la visita médica diaria, escribirá el evolutivo diario y el resumen semanal, prescribiendo las órdenes médicas y realizando los informes de alta correspondientes. Colaborará en la respuesta a las interconsultas clínicas que el resto de los servicios del Hospital soliciten. Participará directamente en las sesiones clínicas del Servicio. Asistirá cuando sea posible a las necropsias de los pacientes que hayan estado bajo su responsabilidad.

2 meses de los mismos debe hacerlos en un Hospital acreditado para TPH alogénico

→ Hospital de Día: 2 meses

Realizará el seguimiento en consultas externas de las altas recientes, fundamentalmente del paciente con TMO, así como el manejo de la quimioterapia ambulatoria.

→ Hematología pediátrica: 1 meses.

En el Hospital Materno Infantil y con unos contenidos similares a los descritos en el apartado anterior. Durante estos meses complementará la formación clínica con el aprendizaje de todas las pruebas de laboratorio que se realicen de forma específica. →

Clínica

Patología	NIVEL III	NIVEL II	NIVEL I
Patología de Serie Roja			
Anemias crónicas y carenciales			X
Aplasia pura de serie roja ,parvoviriasis B19		X	
Talasemia y otras hemoglobinopatías		X	X
Alteraciones congénitas de serie roja		X	
Otras anemias congénitas	X		
Anemias hemolíticas autoinmunes			X
Eritrocitosis, poliglobulias			X
Fallo medular			
Anemia de Fanconi		X	
Anemia aplásica			X

Hemoglobinuria Paroxística Nocturna			X
Disfunción no maligna de leucocitos			
Disfunción granulocitos	X		
Granulocitopenia			X
Linfopenia y disfunción linfocitos		X	
Leucocitosis			X
Neoplasias hematológicas			
LMC			X
Policitemia vera			X
Trombocitemia esencial			X
Mielofibrosis idiopática			X
Síndrome hiperesosinofílico		X	
Mastocitosis		X	
LAM / LAL (leucemias agudas)			X
LNH B			X
LNH T			X
Otros linfomas raros		X	
Mieloma Múltiple			X
Amiloidosis		X	
Castelman		X	
Síndromes linfoproliferativos			X
Histiocitosis		X	
Transplante de médula ósea/progenitores hematopoyéticos			
Indicaciones, riesgos y beneficios			X
Esquemas de movilización, obtención y criopreservación			X
Manejo de pacientes en autotransplante			X
Manejo de pacientes en alotransplante			X
Prevención y manejo de complicaciones de auto y alotransplante			X

Patología	NIVEL III	NIVEL II	NIVEL I
Desórdenes plaquetarios			
Desórdenes adquiridos de plaquetas			X
Trombopenia autoinmune			X
Otros trombopenias periféricas			X
Desórdenes inherentes de plaquetas			X
Tratamiento de enfermedades			

hematológicas			
Quimioterapia: mecanismo de acción, farmacología y resistencias			X
Radioterapia: mecanismo de acción, interacciones y resistencias		X	
Ciclos de quimioterapia actuales: indicaciones, manejo			X
Anticuerpos monoclonales			X
Inmunosupresores			X
Factores de crecimiento			X
Terapia génica	X		
Nuevos desarrollos terapéuticos	X		
Complicaciones a largo plazo de QT / RT (infertilidad, segundas neoplasias, consejo)			X
Manejo de enfermedades hematológicas en embarazo			X
Complicaciones y situaciones especiales			
Síndrome de lisis tumoral agudo			X
Compresión de canal medular por plasmocitoma			X
CID			X
PTT			X
Hiperleucocitosis			X
Hiperviscosidad			X
Síndrome vena cava superior			X
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones en neutropénicos			X
Transfusión en enfermos hematológicos			X
Mucositis			X
Vómitos			X
Trastornos neurológicos y psiquiátricos en enfermedades hematológicas o postQT		X	
Manejo de dolor			X
Nutrición (enteral y parenteral)		X	
Accesos venosos			X
Cuidados paliativos			X
Miscelánea			
Esplenomegalia			X
Estudio de adenopatías			X
Disglobulinemias			X
Metabolismo del hierro			X
Manifestaciones hematológicas de defectos	X		

congénitos del metabolismo (Gaucher, porfirio...)			
Cambios hematológicos fisiológicos en embarazo			X
Enfermedades hematológicas asociadas a HIV		X	
Interpretación de resultados de diagnóstico, pronóstico y enfermedad mínima residual por genética molecular y cariotipo			X

Patología	NIVEL III	NIVEL II	NIVEL I
Hematología pediátrica			
Leucemias agudas y linfomas en niños			X
Hematopoyesis embrionaria y fetal, cambios postnatales		X	
Problemas hematológicos en RN: citopenias neonatales aloinmunes			X
Trastornos hemorrágicos congénitos y adquiridos en RN		X	
Tranfusión en intraútero, RN y niños de bajo peso			X
Valores hematológicos normales en niños y orientación sobre sus anemias			X
Transtornos congénitos: anemia Blackfan-Diamond, inmunodeficiencias primarias,...	X		
Mutaciones genéticas en hemopatías congénitas			X
Técnicas diagnósticas en niños: aspirado y biopsia médula ósea, punción lumbar...			X

CUARTO AÑO

- Hemostasia y trombosis: 4 meses

→ Conocerá los distintos sistemas de procesamiento de muestras necesarios para los estudios de hemostasia.

→ Conocerá el funcionamiento de los coagulómetros y de las diferentes pruebas de coagulación plasmática.

→ Conseguirá realizar de forma autónoma los estudios de agregación plaquetar.

→ Informará y controlará de forma progresiva los tratamientos anticoagulantes y los estudios de hemostasia de interconsulta hospitalaria.

→ Dominará las técnicas diagnósticas de la Enfermedad de Von Willebrand, de la Hemofilia y del resto de estudio de hipocoagulabilidad.

→ Realizará e informará los estudios de trombofilia congénita y adquirida, y los estudios familiares correspondientes.

Procedimiento	Conocimiento	Manejo básico	Capacidad
Fisiopatología de la coagulación sanguínea, fibrinólisis e inhibidores de la coagulación			X
Conocimiento de instrumentación manual y automatizada del estudio de la coagulación sanguínea			X
Controles de calidad en coagulación			X
Manejo de programas informático de control de coagulación y pacientes anticoagulados			X
Mecanismos de sangrado: traumáticos, plaquetarios, obstétricos, déficit congénitos o adquiridos...		X	
Interpretación de valores de laboratorio frente a sangrado y valorar el tratamiento frente al mismo			X
Mecanismo de acción de anticoagulantes iv y orales, control de los mismos, manejo de las complicaciones hemorrágicas en los mismos			x
Hemofilia A, B y otras: teoría, diagnóstico, tratamiento, complicaciones			X
Otros déficit congénitos con tendencia hemorrágica: diagnóstico y manejo		X	
Productos hemoterápico en los déficit de coagulación: tipos, uso			X
Inhibidores adquiridos de coagulación en		x	

hemofilia y manejo			
Estructura y función plaquetaria		X	
Estudio de agregación plaquetaria			X
Diagnóstico y manejo de trombopatías congénitas			X
Diagnóstico y manejo de trombopenias congénitas y adquiridas, autoinmunes o de otro mecanismo			X
Diagnóstico y manejo de PTT y SHU			X
Bases biológicas y genéticas de la trombofilia, incluyendo las mutaciones de factor v Leyden t trombina 212			X
Métodos de laboratorio diagnósticos en estudios de hipercoagulabilidad congénitos y adquiridos			X
Manejo de hipercoagulabilidad en la vida diaria y frente a situaciones especiales			x
Métodos diagnóstico de trombosis			X
Manejo de trombosis aguda: trombolíticos			X
Síndrome posttrombótico		X	
Mecanismo de acción de anticoagulantes endovenosos: control analítico y de sangrado si sobredosificación			X
Mecanismo de acción de anticoagulantes subcutáneos			X
Mecanismo de acción de anticoagulantes orales y control de su sangrado en sobredosificación			X
Mecanismo de acción de antiagregantes e inhibidores de función plaquetaria, actuación en sangrado			X

- Banco de Sangre / Hemoterapia: 5 meses

→ Dedicará un mes al aprendizaje en selección de donantes, extracción, fraccionamiento, conservación y estudios serológicos de los componentes sanguíneos. Si fuera necesario, porque no todas las técnicas se realizan en nuestro centro, acudirá a rotar durante 30 días en el centro regional de transfusión.

→ Durante dos meses se centrará en la determinación de grupos, pruebas de compatibilidad e inmunohematología, incluyendo los estudios especiales que incluyan las técnicas diagnósticas de la AHAI, indicaciones de la transfusión, autotransfusión y seguimiento postransfusional.

→ Los dos meses restantes se dedicarán a conocer el funcionamiento y manejo de los programas de:

- Aféresis de recolección (plasma, plaquetas y células progenitoras)
- Aspectos relativos al TMO, cultivos de colonias ,manejo de programas de criopreservación, movilización , extraccion e infusión de Stem Cells
- Aféresis Terapéuticas:
 - Citaféresis: Recambio de Hematíes y hemodilución Normovolémica, Tromboafñerisis y Leucoaféresis
 - Aféresis por Doble Filtración: LDL-Aféresis
 - Fotoaféresis
 - Granulocitoaféresis
 - Plasmaféresi Terapéuticas
 - Tanto indicaciones como técnicas y complicaciones posibles

Patología	Conocimiento	Manejo básico	Capacidad
Donación de sangre			X
Criterios de selección y exclusión de donantes de sangre total y aféreis			X
Técnica de donación de sangre total			X
Efectos adversos de donación y Hemovigilancia de la donación			x
Fraccionamiento y conservación de hemoderivados			X
Fraccionamiento comercial del plasma: hemoderivados comerciales			X
Inactivación viral de hemoderivados			X
Analítica obligatoria a las donaciones			X
Programación de una colecta de donación		X	
Donación por aféresis: tipos, técnica y productos			X
Autotransfusión : tipos e indicaciones			X
Alternativas al uso de sangre: EPO, recuperación intraperatoria, etc...			X

Nuevos tipos de hemoderivados(colirio suero antólogo)			X
Sangrías terapéuticas: indicaciones, técnica y seguimiento			X
Laboratorio de banco de sangre			X
Antígenos y anticuerpos sanguíneos			X
Grupos sanguíneos. Tipos y significado clínico			X
Técnicas de determinación de grupo sanguíneos			X
Anticuerpos irregulares de la sangre: tipo y significado clínico			X
Determinación de AAI			X
Pruebas pretrasfusionales			X
Test de Coombs Directo			X
Estudios inmunohematológicos pretransplante, pruebas de paternidad, etc...			X
Estudios de AHAI calientes. Hemoglobinuria paroxística a frígore, criaglutininas			X
Serología plaquetaria: anticuerpos antiplaqueta y compatibilidad plaquetaria			x
Controles de calidad en laboratorio de Banco de sangre		x	
Control de stoks en Banco de Sangre			x
Aféresis			
Técnica de aféresis y tipos			X
Plasmaféresis terapéuticas: indicaciones y complicaciones			X
Eritroaféresis terapéuticas: indicaciones y complicaciones			X
Leuco y tromboaféresis terapéuticas: indicaciones y complicaciones			X
Movilización de ítem cells para transplante de progenitores hematopoyéticos			X
Extracción de PH para trasplante			X
Cripreservación de progenitores hematopoyéticos			X
Infusión de progenitores hematopoyéticos			X
Transfusión			

Indicaciones de transfusión de hemoderivados			X
Técnicas de transfusión			X
Reacciones postransfusionales: Hemovigilancia			X
Legislación sobre Hemoterapia			X
Manejo de programas informáticos de gestión de banco de sangre		X	

- **Consultas externas:**

Durante los 11 meses de rotación clínica un día a la semana se dedicará a consultas externas y esto lo hará de forma autónoma a partir del primer mes.

SE DISTRIBUIRAN EN :

1. 4 meses consulta de Coagulación: hemoprrágica e hipercoagulabilidad
2. 8 meses en consulta externa hematológica general, y de ellos al menos 2 meses en consulta con pacientes con LMC

Consideraciones generales.

- ❑ Previo a cada rotación se designará un responsable directo que tutelaré la formación del residente y después de la misma, realizará una valoración que entregará al Tutor.
- ❑ Al final de las rotaciones por los distintos laboratorios manejaré los sistemas de control de calidad que se estén aplicando.
- ❑ Durante el periodo de rotación clínica adquirirá el concepto de relación coste-beneficio, aplicándolo a las exploraciones complementarias que solicite.
- ❑ Recibiré formación en lo que a conducta ética se refiere tanto en la investigación (adquisición y manejo de datos) como en la práctica clínica (información al paciente, consentimiento informado...).
- ❑ El orden de las rotaciones por el Servicio de Hematología solo se respetará en lo referido a la rotación inicial de 3 meses, el resto se distribuirá dependiendo del nº de residentes de la forma más racional para cada Sección.
- ❑ Guardias: Durante los años segundo al cuarto, las guardias se realizarán en el Servicio de Hematología en un nº no superior a 5 a menos que las necesidades obliguen de manera excepcional a modificar esta norma.

Actividades complementarias.

- ❑ Durante los 3 años de formación hematológica el residente participará en las sesiones clínicas en relación a los pacientes hospitalizados (mínimo de 20 presentaciones). Realizará un mínimo de 18 participaciones en sesiones bibliográficas y de 6 sesiones monográficas.
- ❑ Colaborará en los programas de Investigación del Servicio y en la elaboración de los proyectos que se soliciten.
- ❑ Presentará un mínimo de 3 comunicaciones a congresos y habrá participado en la elaboración de al menos otras 10. Participará directamente en la publicación de 2 trabajos como mínimo en revistas internacionales y de 3 revistas nacionales.
- ❑ El número mínimo de actividades clínicas y de laboratorio queda especificado en la Guía de Formación de Especialistas.
- ❑ Colaborará en la docencia de los estudiantes que roten por el Servicio.

GUARDIAS

Durante el primer año las guardias serán realizadas en el Área Médica del Departamento de Urgencias (puerta de urgencias). Se podrán realizar guardias de planta de Hematología alternando con las del Servicio de Urgencias.

El nº recomendado de guardias es 5 guardias al mes, que de forma puntual y por necesidades del servicio pueden incrementarse a 6 guardias/mes, u ocasionalmente en periodos de vacaciones 7 guardias/mes.

FUNCIONES DE LOS MIR

Es una función doble, asistencial y docente, siendo ambas inseparables. Se debe apoyar en el conocimiento de los médicos adjuntos y MIR veteranos (intentando una comunicación bilateral), procurando emitir una hipótesis diagnóstica propia para contrastar con otras personas más expertas.

Los MIR de primer año deben cumplimentar la historia clínica y exploración física, debiendo solicitar las exploraciones complementarias; cada residente es responsable de los pacientes a su cargo, pudiendo transferir el paciente a un compañero en cambio de turno, no siendo transferida la responsabilidad, que pasa a ser compartida a todos los efectos.

Las tareas de información al paciente y sus familiares, también son competencia de los MIR. En caso de estancia prolongada, se informará a los familiares de forma periódica.

Si se precisa de la colaboración de otro especialista o cambiar el paciente de área, se deberá consultar al adjunto; en ningún caso se realizará dicho cambio sin cumplimentar una historia y exploración física y con emisión de juicio clínico inicial.

El funcionamiento de la guardia de planta en el Hospital es similar al del Servicio de Urgencias. Cada ingreso es visto por el residente que realizará una historia clínica completa con la exploración física, prescripción del tratamiento y petición de exploraciones complementarias. El residente estará de primera llamada para las incidencias de planta y otras consultas al Servicio. En caso de duda, sobrecarga o por gravedad del paciente, llamará al médico adjunto de guardia.

Vacaciones y permisos

Todas las solicitudes de vacaciones o permisos deberán presentarse con un

mínimo de quince días de anticipación, debiendo estar firmadas obligatoriamente por el responsable de la rotación, y comunicadas al tutor y Jefe de Sección o responsable. Además, cualquier ausencia debe ponerse también en conocimiento del tutor o del servicio por el que en el momento se rote. En caso de no existir denegación expresa a la petición, se entenderá que está autorizada.

La duración de las **vacaciones** reglamentarias es de un mes por año natural. Además, dispondrá al año de 7 **días de libre disposición**, que no pueden acumularse a las vacaciones anuales y cuyo periodo de disfrute comprende desde el 1 de enero al 15 del siguiente año. Si el tiempo de trabajo es inferior al año natural, tendrá derecho a la parte proporcional (.....).

Todas las trabajadoras tienen derecho a un **descanso por maternidad** de 16 semanas ó 18 si es parto múltiple. El padre podrá disfrutar de las 4 últimas semanas. Al incorporarse al trabajo, la madre tendrá 1 hora de permiso diaria por lactancia hasta que el hijo cumpla 1 año de edad.

Además, existen una serie de permisos por las situaciones que se enumeran a continuación:

- Por **matrimonio**: 15 días naturales a partir del día de la boda.
- Por **nacimiento de hijo o adopción**:
 - a) Tres días naturales a partir del día del nacimiento (si es en la misma localidad)
 - b) Cinco días naturales a partir del día del nacimiento (si es en distinta provincia o localidad a más de 150 Km).

- Por **maternidad**: 16 semanas, ampliable a 18 en parto múltiple.
- Por **enfermedad grave o fallecimiento de cónyuge o familiar de primer grado**
 - a) Tres días naturales, a partir del día del hecho causante.
 - b) Cinco días naturales, a partir del día del hecho causante, si es en distinta provincia o localidad a más de 150 Km.

- Por enfermedad grave o fallecimiento de familiar de 2º grado:
 - a) Un día natural a partir del día del hecho causante (si es en la misma localidad).
 - b) Dos días naturales a partir del día del hecho causante (si es en distinta provincia o localidad a más de 150 Km).

- **Por traslado de domicilio**: 1 día

Para asistencia a congresos, cursos o reuniones, se podrán solicitar permisos especiales que serán valorados por el tutor de la unidad.

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

La formación de médicos especialistas mediante el sistema MIR lleva implícita una evaluación continuada de las rotaciones y las actividades desarrolladas por el residente. El funcionamiento de este modelo de evaluación es el siguiente:

Evaluación de las rotaciones

La persona responsable de la evaluación es el médico con el que realiza la rotación correspondiente.

El residente, una vez finalizada la rotación, debe entregar la hoja de evaluación continuada a dicho responsable. Éste, evaluará los conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, así como su actitud, conforme a las posibles calificaciones siguientes:

No apto (0): muy por debajo del nivel medio de los residentes del servicio.

Suficiente (1): nivel medio.

Destacado (2): superior al nivel medio.

Excelente (3): muy por encima del nivel medio.

En el año 2017-2018 hay una nueva valoración

A.- ROTACIONES (Incluidas las Externas autorizadas por la CCAA)

UNIDAD	CENTRO	DURACION	NOTA	Nota Ponderada
		1	1	1
		1	1	1
		1	1	1
		1	1	1
		1	1	1
Total		5	5	1

B.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

TIPO			Numero	Nota Final
Publicaciones	Internacional	0,3	1	0,3
	Nacional	0,2	1	0,2
	Autonómico	0,1	1	0,1
Comunicaciones Orales	Internacional	0,2	1	0,2
	Nacional	0,1	1	0,1
	Autonómico	0,05	1	0,05
Poster	Internacional	0,1	1	0,1
	Nacional	0,05	1	0,1
	Autonómico	0,02	1	0,05
Asistencia		0,1	1	0,1
PonenteTalleres		0,2	1	0,2
Ponente Sesiones	Hospitalaria	0,02	1	0,02
	Servicio	0,01	1	0,01
Proyec.Investigación			1	0
Total				0

	PUNTUACIÓN	PONDERACIÓN	NOTA
A.- ROTACIONES	1	0,7	0,7
B.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	0	0,1	0
C.- NOTA DEL TUTOR	1	0,2	0,2
D.- NOTA FINAL PONDERADA			0,9

El tutor se encargará de hacer llegar dicha evaluación, a la secretaría de docencia.

Las posibles causas de evaluación negativa son:

- ☞ Insuficiente aprendizaje, susceptible de recuperación.
- ☞ Insuficiente aprendizaje, No susceptible de recuperación.
- ☞ Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.
- ☞ Notoria falta de aprovechamiento.
- ☞ Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superior a 25% de la jornada anual.

Libro anual del residente

El libro anual del residente es de cumplimentación obligatoria. Debe realizarlo coincidiendo con la finalización de cada año de residencia y entregarla al Tutor o en este caso, tutores de la especialidad.

Evaluación anual

La responsabilidad de la evaluación anual del residente recae sobre el comité de evaluación, formado por el tutor y el jefe de estudios del hospital.

El comité valorará las actividades realizadas por el residente durante el año y analiza los informes sobre las rotaciones, la memoria anual del residente y actividades complementarias, emitiendo la calificación final.

En caso de evaluación final negativa, caben las siguientes posibilidades:

- Si se debe a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación, es posible programar unas actividades específicas de recuperación que el residente desarrollará de forma paralela a las correspondientes al siguiente año lectivo.
- Si las causas son las marcadas en los apartados B, C o D, se puede llegar a rescindir el contrato.
- En el supuesto E, la comisión puede optar por:
 1. Realizar una prueba extraordinaria para valorar si precisa, o no, formación complementaria.
 2. Establecer fórmulas directas de recuperación, sin repetición de año.
 3. Valorar positivamente la evaluación.
 4. Solicitar la repetición del año.