

American Society of Hematology  
Latin American Training Program (LATP)  
Solicitud 2015

Plazo final: Lunes, 16 de Marzo de 2015



## 1. Objetivo

El LATP (Programa Latinoamericano de Capacitación) tiene como objetivo ayudar a reforzar la capacidad en hematología de América latina alrededor de áreas específicas de prioridad para la región. El LATP proporciona financiación a hematólogos, científicos o personal de laboratorio que trabajan en hematología en una de esas áreas de prioridad, para participar en un programa de 12 semanas en centros de capacitación específicos de la región. Al final de las 12 semanas, los participantes regresarán a sus instituciones de origen y pondrán en práctica las habilidades y conocimientos obtenidos, ayudando en definitiva a avanzar el cuidado a los pacientes hematológicos en toda la región.

## 2. Elegibilidad

### Candidatos

- Pueden presentarse médicos, científicos o personal de laboratorio que trabaja en hospitales o institutos de investigación en América Central, del Sur y en el Caribe.
- No es obligatorio que los solicitantes sean miembros de ASH
- No podrán presentarse los profesionales que estuvieren ejerciendo en la institución que ofrece el programa de capacitación LATP.

### Solicitud

- El enfoque primario será: de qué manera la capacitación específica ofrecida podrá beneficiar a la institución de origen del solicitante.
- Los equipos relevantes y materiales necesarios a la implementación de la capacitación tendrán que estar disponibles en la institución de origen del solicitante.
- El LATP se destina a formar capacidades. Al regresar a su país, los participantes deberán implementar la capacitación en sus instituciones de origen. ***No se tendrá en cuenta ningún proyecto individual de investigación.***
- No se aceptarán solicitudes de las instituciones que estén realizando un programa de capacitación LATP en el momento en que se presenta la solicitud.
- Las solicitudes son revisadas por el Subcomité LATP del ASH International Members Committee.

## 3. Lista de verificación de la solicitud

**Todos** los documentos enumerados a continuación deberán entregarse junto con la solicitud. ***No se tendrán en cuenta solicitudes incompletas.***

### 1. Formulario de Solicitud para el Latin American Training Program

- Ese formulario debe estar mecanografiado y **TODAS** las secciones tendrán que rellenarse.
- Incluir todas las firmas relevantes (solicitante, institución de origen, supervisor de la institución de origen, jefe del departamento, si pertinente).
- Las firmas originales podrán ser escaneadas, pero **no** se aceptarán firmas tipográficas (type font) ***No se aceptarán formularios incompletos***

### 2. Formulario de Apoyo de la Institución de Origen (Apéndices A y B)

Estos formularios tendrán que :

- Ser rellenados por los representantes de la institución de origen del solicitante.
- Estar mecanografiados.

- Incluir la firma del supervisor del solicitante y del jefe de departamento, si pertinente (las firmas originales pueden ser escaneadas; **no** se aceptarán firmas tipográficas (type font).
- Ser entregados hasta el plazo límite. Los formularios podrán ser enviados directamente a ASH por el supervisor/jefe de departamento. *Es responsabilidad del solicitante asegurarse que la institución de origen haya enviado a tiempo el formulario.*
- En el caso que se envíe electrónicamente (preferible), el documento deberá ser guardado bajo el siguiente formato: **ApplicantFamilyName\_ApplicantFirstName\_HomeInstitutionForm**. [Apellido del Solicitante\_Nombre del Solicitante\_Institución de Origen Form]. Los formularios podrán igualmente enviarse vía fax o por correo. Consulte la sección 4 para mayores detalles.

### 3. *Curriculum Vitae* del Solicitante (Apéndice C)

- Para envío del Currículum Vitae se pide utilizar el formulario que se incluye al final de esta guía de solicitud.

## 4. Fecha límite y envío

- Todos los documentos tendrán que entregarse a más tardar hasta las 12 de la noche del **lunes, 16 de marzo de 2015** (horario de verano del Este de Estados Unidos - EDT).
- El envío podrá ser por medio electrónico, por fax o por correo.

**Envío electrónico (preferible):** Guardar los documentos de acuerdo con los requerimientos de formato indicados arriba y enviarlos a: [cwillett@hematology.org](mailto:cwillett@hematology.org)

**Fax:** +1 202 776 0545, Atención: Chase Willett, International Programs Specialist

**Correo:** ASH Visitor Training Program, Suite 900, 2021 L Street, NW, Washington, DC, USA, 20036

## 5. Notificación

Los solicitantes serán informados sobre la decisión hasta el **lunes 6 de julio de 2015**.

## 6. Responsabilidades:

**Participantes:** los solicitantes que fueron seleccionados para participar del programa se comprometen a:

- Completar la capacitación antes del **30 de junio de 2016**.
- Informar al representante del centro de capacitación o al Coordinador de la Capacitación ("Training Coordinator") sobre su fecha de llegada, con un mínimo de 2 meses de antelación.
- Combinar con el Coordinador de la capacitación el tiempo y los materiales necesarios para la capacitación.
- Participar de las evaluaciones de seguimiento según sea requerido.

## 7. ¿Preguntas?

Contacte a Chase Willett, International Programs Specialist, en [cwillett@hematology.org](mailto:cwillett@hematology.org) o +1 202 552 4912.

## Formulario de Solicitud

### 1. Informaciones del Solicitante

Apellido:	Título(s):
Nombre:	Sexo: Masculino o Femenino
País de origen:	
Institución:	
Cargo actual:	
Dirección de la Institución:	
Dirección de correo/residencia:	
Teléfono:	Fax:
E-mail:	

### 2. Programa de Capacitación

El programa para el año 2014 ofrece dos programas de capacitación de 12 semanas, uno en Citometría de Flujo y Biología Molecular y el otro en Trasplante de Médula Ósea. Se ruega revisar los lineamientos de cada Programa de Capacitación abajo e indicar en la parte A de esta sección para cuál programa se presenta la solicitud. Los solicitantes tendrán que comprobar que la capacitación requerida podrá ser implementada en sus instituciones de origen con el personal y los recursos disponibles. Las solicitudes más competitivas comprobarán que la capacitación tendrá un impacto directo sobre la mejora de los cuidados del paciente en la institución de origen del candidato.

#### Programa de Capacitación A

#### **Citometría de Flujo y Biología Molecular**

Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, Brasil

Este programa de capacitación de doce semanas consiste de actividades prácticas con citometría de flujo y biología molecular para el diagnóstico de malignidades hematológicas. Los participantes asistirán a reuniones semanales (todos los jueves) para discutir los hallazgos morfológicos, inmunofenotípicos, genéticos e histopatológicos de los análisis de casos enviados al Laboratorio Hematológico del Hospital Universitario de la Escuela de Medicina de Ribeirão Preto y se capacitarán en los temas de citometría de flujo y biología molecular a continuación:

Citometría de flujo:

1. Seguridad en el Laboratorio y manipulación de muestras
2. Aislamiento de células mononucleares utilizando el gradiente Ficoll Hypaque y la lisis de sangre total
3. Paneles de anticuerpos monoclonales más frecuentemente empleados y los controles relevantes en la práctica diaria

4. Adquisición de datos
5. Ajuste de la Intensidad de Señal y Umbral de los citómetros
6. Ajuste de rangos y puertas
7. Análisis de las enfermedades linfoproliferativas
8. Análisis de la leucemia mieloide aguda y del síndrome mielodisplásico
9. Análisis de la leucemia linfocítica aguda
10. Análisis del mieloma múltiple
11. Análisis de la hemoglobinuria paroxística nocturna
12. Discusión de casos de análisis de enfermedad mínima residual en la leucemia aguda

Técnicas de Biología Molecular:

1. Extracción y cuantificación de ADN y ARN
2. Control de calidad de las muestras de oligonucleótidos
3. Preparación de gel Agarose
4. Síntesis de cDNA
5. Técnica de RT-PCR para detección de PML/RARa, CBFbeta/MYH11, RUNX1/RUNX1T1 y FLT3-ITD
6. Técnica de RQ-PCR para PML/RARa
7. Técnica de RQ-PCR para mutaciones JAK2 V617F
8. RQ-PCR para la cuantificación de ciclina D1

Requisitos para los Candidatos a este programa:

- El candidato debe representar una institución que actualmente tiene y opera un citómetro de flujo.
- El candidato debe presentar una carta de apoyo de su institución de origen firmada por su supervisor, que comprueba la autorización de ausencia para participar de la capacitación y confirma que el equipo requerido está disponible en la institución.
- El candidato debe cumplir con todos los demás requisitos de elegibilidad enumerados al principio de la solicitud de LATP.

### Programa de Capacitación B

Hospital Maciel en Montevideo, Uruguay

Durante este programa de capacitación de doce semanas, el participante deberá desarrollar todas sus actividades clínicas bajo la supervisión de los miembros de la unidad de Trasplante de Médula Ósea, todos los días, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. Esas actividades y objetivos son los siguientes:

- Reuniones con el personal clínico para actualización diaria de las informaciones sobre los pacientes (lunes a viernes, de las 8:00 hasta las 9:00 a.m.).
- Rondas clínicas en la Unidad de Cuidados Hematológicos (8 semanas, de lunes a sábado, de 9:00 a 12:00 a.m.)
- Seguimiento clínico de los pacientes ambulatorios dados de alta del Hospital de Día (4 semanas, lunes a viernes, de 9:00 a 13:00 a.m.)
- Dos Clínicas de Trasplante de médula ósea / semana (martes a las 2:00 p.m. y jueves a las 10:00 p.m.) para una evaluación previa del trasplante y el seguimiento a largo plazo de los pacientes trasplantados.
- Participación en cada paso del procedimiento de trasplante de médula ósea:
  - Movilización de las células madre

- Conteo del tiempo de las células en el Laboratorio de Citometría de Flujo
- Recolección de células madre por leucoféresis en el Banco de Sangre
- Procesamiento de las células en la unidad de criopreservación
- Infusión de las células madre
- Participación activa en las reuniones científicas regulares (jueves a las 9:00 a.m.).
- Participación en las reuniones semanales del personal de trasplante para discutir, planificar y coordinar los procedimientos de trasplante (todos los martes a las 11 a.m.)
- Interacción con otros Departamentos involucrados en el Programa de Trasplantes de Médula Ósea:
  - Registro de donantes de médula ósea y Laboratorio HLA.
  - Cirugía Vascular
  - Banco de Sangre y Laboratorio de Citoféresis
  - Unidad de Apoyo Nutricional
  - Unidad de Enfermedades Infecciosas
  - Unidad de Medicina Psicosocial
- Capacitación en la gestión de la calidad y aplicación de procedimientos de calidad modelo.
- Interacción con el personal médico de guardia en el Servicio de Cuidados Hematológicos, dos veces por semana.
- Interacción con la "Fundación PORSALEU". Desde 2001, esa fundación voluntaria da apoyo de alojamiento y social a los pacientes de ambulatorio provenientes de otras ciudades y a sus familias, durante el tiempo de internación ([www.porsaleu.org](http://www.porsaleu.org)).
- Interacción con el Director del Servicio y el personal de Trasplante de Médula Ósea sobre la aplicabilidad del proyecto en la institución de origen, el establecimiento de un programa de trasplante, el incremento de las capacidades en forma progresiva y la superación de las dificultades.
- Interacción con el Director del Hospital que apoya y promueve esta acción.

Requisitos para el Candidato a este programa:

- El candidato debe representar una institución que tenga actualmente una unidad o servicio de Trasplante de Médula Ósea, o esté desarrollando uno, con capacidad para implementar los procedimientos necesarios.
  - El candidato debe presentar una carta de apoyo de su institución de origen firmada por su supervisor y por el jefe del servicio (de hematología, trasplante), si lo hay, que compruebe la autorización de ausencia del candidato para la capacitación y confirme que los equipamientos requeridos están disponibles para poner en práctica la capacitación.
  - El candidato debe atender a todos los demás requisitos de elegibilidad listados al principio de la solicitud de LAPT.
- \* Todos los solicitantes a este programa de capacitación deben estar conscientes de que un periodo de 12 semanas de capacitación en Trasplante de Médula Ósea no es suficiente para una formación completa en ese campo. Será viable únicamente como un primer paso de una relación futura e interactiva con el departamento y el mentor que los reciban. El personal de ASH hará el seguimiento de los participantes en determinados intervalos, luego de finalizada la capacitación, para evaluar cómo se desarrolla esa colaboración.**

A. ¿Para cuál programa de capacitación es su solicitud?

- Programa A: Citometría de Flujo y Biología Molecular - Brasil
- Programa B: Trasplante de Médula Ósea - Uruguay

B. Por favor explique por qué esa capacitación aportará beneficios a su institución de origen. ¿Cuáles pacientes se beneficiarán directamente por la implementación de esa capacitación? ¿Cuántos de esos pacientes su institución trata mensualmente?

C. Por favor indique por qué esta capacitación no puede ser realizada en su institución de origen.

D. Por favor explique por qué está calificado para recibir esta capacitación. ¿De qué manera sus antecedentes y estudios en hematología lo/la han preparado para la capacitación en esta especialidad?

E. Por favor explique por qué debería ser aceptado/a en este programa. Específicamente, describa por qué se encuentra en una posición más favorable para llevar esta capacitación en especial a su institución.

### **3. Implementación de la Capacitación**

El objetivo del LATP es formar capacidades. A su regreso, Ud. debe tener las condiciones de implementar la capacitación en su institución de origen. Se ruega contestar las preguntas a continuación sobre su capacitación en su institución de origen.

A. ¿Qué equipos, reactivos, fármacos, etc. están disponibles en su institución de origen para implementar la capacitación? *(Por favor, consulte las descripciones del programa de capacitación en la Sección 2 de esta solicitud).*

B. ¿Quién será el personal de su institución responsable por la implementación de esta capacitación? ¿Cuál será su método para capacitar a ese personal ya sea en Trasplante o en Citometría de Flujo y Biología Molecular?

C. Describa su posición/cargo en su institución de origen y sus responsabilidades en ese rol. ¿De qué manera esto le favorece para implementar las capacidades y conocimientos específicos de esa capacitación en su institución?

--

#### 4. Presupuesto

Utilice las indicaciones a continuación para elaborar un presupuesto para su experiencia de capacitación. Las solicitudes que tengan un presupuesto y/o apoyo financiero modestos de la institución de origen u otras formas de ingreso (ayudas en especie) se considerarán favorablemente.

A. Por favor liste el monto y la fuente de cualquier apoyo en especie que Ud. recibirá para participar de esta capacitación.

--

B. Por favor liste sus gastos estimados (en US\$) para los siguientes rubros:

Pasaje ida y vuelta en avión:
Acomodación:
Viáticos (comidas/transporte):
Otros: (por favor, especifique el rubro y los costos de <b>CADA</b> ítem adicional)

C. Por favor enumere cualquier solicitud de financiación adicional y declare por qué esa financiación es necesaria a la finalización de su capacitación. Se ruega observar que el programa LATP no financiará los costes de gastos incidentales tales computadoras, **reactivos**, ropa adecuada al clima, asistencia a reuniones, artículos de uso personal etc.

--

D. Por favor declare el monto total del presupuesto que propone (en US\$):

--

#### 5. Formularios de Apoyo de la Institución de origen y CV del Solicitante

*Es necesario enviar los documentos a continuación para que su solicitud se considere completa:*

- Formulario de Apoyo de la Institución de origen para capacitación en Citometría de Flujo y Biología Molecular (Apéndice A)
- Formulario de Apoyo de la Institución de origen para capacitación en Trasplante de Médula Ósea (Apéndice B)

- Formulario del Curriculum Vitae del Solicitante (Apéndice C)

#### 6. Informaciones de la Certificación

Certifico que los hechos e informaciones incluidos en esta solicitud y en mi *curriculum vitae* son genuinas y verdaderas.

Firma del Solicitante:
Fecha:

#### 7. Plazo Final y Envío

Todos los materiales tendrán que ser enviados a más tardar hasta el **lunes, 16 de marzo de 2015** (12 de la noche, horario de verano del Este de Estados Unidos -EDT). El envío podrá ser por medio electrónico, por fax o por correo.

**Envío electrónico (preferible):** Guarde los documentos en el siguiente formato:  
Lastname\_firstname\_VTP Application [Apellido\_nombre\_VTP Application]

Envíe a: [cwillett@hematology.org](mailto:cwillett@hematology.org)

**Fax:** +1 202 776 0545, Atención de: Chase Willett, International Programs Specialist

**Correo:** ASH Visitor Training Program, 2021 L Street NW, Suite 900 Washington, DC, USA, 20036

**Apéndice A: Formulario de Apoyo de la Institución de origen**  
**Citometría de Flujo y Biología Molecular**

Este formulario debe ser llenado por el supervisor y/o jefe de departamento de la institución de origen del solicitante y enviado hasta la fecha límite establecida. **Es de responsabilidad del solicitante cerciorarse de que este formulario se haya enviado dentro del plazo. \*\*\* Enviar únicamente un Formulario de Apoyo de la Institución de origen por solicitud.**

Nombre del Solicitante:
Institución de origen:
Supervisor de la Institución de origen:
Título del Supervisor en la Institución de origen:

1. Por favor, describa de qué manera la capacitación en citometría de flujo y biología molecular podrá beneficiar a su departamento/unidad. De qué manera la capacidad en hematología será mejorada para en definitiva ayudar a los pacientes de su institución?

2. Por favor indique qué equipo tiene disponible en operaciones y que pretende utilizar en su institución para implementar la capacitación en citometría de flujo y biología molecular *(Por favor, consulte el lineamiento del programa de capacitación en la Sección 2 de la solicitud):*

- Citómetro de Flujo – Sí (  ) No (  ). En caso positivo, ¿cuántos colores (canales)? \_\_\_\_
- Termociclador para RT-PCR - Sí(  ) No (  )
- Termociclador para RQ-PCR - Sí(  ) No (  )
- Congelador -80°C o contenedor de nitrógeno líquido - Sí(  ) No (  )

3. Por favor describa los reactivos o fármacos necesarios para la implementación de la capacitación en citometría de flujo y biología molecular que están disponibles en su institución. *(Por favor, consulte el lineamiento del programa de capacitación en la Sección 2 de la solicitud)*

**Firma del Supervisor**

Atesto con mi firma que apoyo esta capacitación y que el solicitante dispondrá del tiempo suficiente para el viaje y a su regreso recuperará su puesto en nuestra institución. Las informaciones incluidas en este formulario son genuinas y verdaderas.

Firma del Supervisor:
Fecha:

**Apéndice B: Formulario de Apoyo de la Institución de origen**  
**Trasplante de Médula Ósea**

Este formulario debe ser llenado por el supervisor y/o jefe de departamento de la institución de origen del solicitante y enviado hasta la fecha límite establecida. **Es de responsabilidad del solicitante cerciorarse de que este formulario se haya enviado dentro del plazo.** \*\*\* *Enviar únicamente un Formulario de Apoyo de la Institución de origen por solicitud.*

Nombre del Solicitante:
Institución de origen:
Supervisor de la Institución de origen:
Título o Posición del Supervisor de la Institución de origen:

1. Su institución actualmente ¿dispone de un departamento o unidad dedicada al trasplante de médula ósea ? En caso negativo ¿lo está desarrollando? ¿Cuál es el calendario previsto para que entre en operación?

--

2. Por favor describa de qué manera la capacitación en Trasplante de Médula Ósea va a beneficiar su departamento/unidad. ¿De qué manera la capacidad en hematología será mejorada para en definitiva ayudar a los pacientes de su institución?

--

3. Por favor enumere el equipo disponible en la institución que está o estará dedicado al programa de trasplante de médula ósea *(Por favor, consulte el lineamiento del programa de capacitación en la Sección 2 de esta solicitud).*

--

--

4. Por favor, describa los reactivos o materiales disponibles en su institución que están o estarán dedicados al programa de Trasplante de Médula Ósea. *(Por favor, consulte el lineamiento del programa de capacitación en la Sección 2 de la solicitud).*

--

**Firma del Supervisor** *(obligatoria)*

Atesto con mi firma que apoyo esta capacitación y que el solicitante dispondrá del tiempo suficiente para el viaje y a su regreso recuperará su puesto en nuestra institución. Las informaciones incluidas en este formulario son genuinas y verdaderas.

Firma del Supervisor:
Fecha:

**Jefe del Departamento de Trasplante de Médula Ósea** *(obligatoria si contestó "Sí" a la pregunta 1)*

Atesto con mi firma que apoyo esta capacitación y que el solicitante dispondrá del tiempo suficiente para el viaje y a su regreso recuperará su puesto en nuestra institución. Las informaciones incluidas en este formulario son genuinas y verdaderas.

Nombre del Jefe del Departamento o Unidad de Trasplante:
Firma del Jefe de Departamento o Unidad de Trasplante:
Fecha:

## Apéndice C: Formulario para el *Currículum Vitae*

### 1. Información Personal

Nombre completo:		
Institución (Departamento, Facultad u Otro):		
Cargo actual:		
Dirección para correspondencia:		Ciudad:
		País:
Número de teléfono:	Fax:	E-Mail:

### 2. Informaciones de *currículum*

Títulos o Grados:	Donde se obtuvieron:	Fecha en que se obtuvieron:

### 3. Indique otras especialidades/formación relacionadas a su disciplina

--

### 4. Adjunte su Currículum, añadiendo la siguiente información:

- Posiciones/cargos y empleos
- Publicaciones en los últimos 5 años (2009 hasta la fecha). Si la publicación fuere un libro, por favor indique si es un volumen completo o un capítulo.
- Presentaciones en congresos nacionales/internacionales en los últimos 5 años (2009 hasta la fecha).

