

Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Patricia Sanmartín Fenollera Y Ana María Martín de Rosales Cabrera	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutores de Farmacia Hospitalaria	Puesto: Presidenta Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

Fecha de aprobación / modificación	
---	--

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	09/07/2015	09/07/2018	Revisión del documento

DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud. Programa de formación del residente DCC-P-004 GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009 Memoria del residente DCC-D-006 Evaluación anual DCC-D-008 Informe tutor DCC-D-009 Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015 Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010 Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016</p>

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

<p>NORMA ISO 9001</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 6.2 Recursos humanos
--

ÍNDICE

1. OBJETO.....	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABLES	3
4. PROCESO	3
4.1. INTRODUCCIÓN	3
4.2. OBJETIVOS DOCENTES	4
4.3. TAREAS Y REONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE	4
4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE	7
5. REGISTROS	7
6. EVALUACIÓN	7
7. CONTROL DE CAMBIOS	7

1. OBJETO

La supervisión del farmacéutico residente en Farmacia Hospitalaria

2. ALCANCE

Área de Farmacia Hospitalaria

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores de Farmacia Hospitalaria

Jefe de Área de Farmacia Hospitalaria

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico/farmacéutico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos/farmacéuticos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios po

decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

2. “En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten”.

3. “La supervisión de residentes de primer año se

prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”.

, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias”.

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

“De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

La formación del farmacéutico residente tiene como objetivo principal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para desarrollar con eficacia las competencias profesionales como Farmacéutico Hospitalario señaladas. Asimismo, el periodo de formación deberá proveer las bases que aseguren la capacidad del residente para el autoaprendizaje y la formación continuada a lo largo de su vida profesional, a fin de actualizar sus competencias profesionales, desarrollar investigación y adquirir conocimientos en organización sanitaria y gestión clínica.

4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL FARMACÉUTICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Farmacia Hospitalaria se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad en función del año de Residencia:

Nivel de responsabilidad 1 o de responsabilidad máxima: realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

Nivel de responsabilidad 2 o de responsabilidad media: realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

Nivel de responsabilidad 3 o de responsabilidad mínima: conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo por el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

Las **FUNCIONES** de los residentes dependen del área en el que se encuentre rotando y están definidas en el correspondiente PNT. En general podemos establecer como mínimos:

Residente de primer año (FIR-1):

a) Funciones

- Dispensación de medicamentos: procesos relacionados con los distintos circuitos de dispensación (stock, dosis unitaria, sistemas automatizados, etc.)
- Validación de la prescripción médica
- Atención farmacéutica a pacientes externos
- Control de estupefacientes
- Gestión de muestras en investigación
- Información de medicamentos a pacientes y profesionales
- Elaboración de fórmulas magistrales y oficinales tanto estériles como no estériles
- Control de temperaturas de almacenes
- Tramitación de préstamos con otros hospitales y pedidos a minoristas

b) Grado de Supervisión

- Tutorización de presencia física por un facultativo.

Código	DCC-P-017
Versión	01.0
Fecha vigor	09/07/2015
Página	5 de 7

- Nivel 3 al inicio de la residencia para las actividades propias de la especialización y nivel 2 para las actividades propias del licenciado en Farmacia¹.
- Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un facultativo del servicio.

Residentes a partir de segundo año (R2-R4):**a) Funciones**

- Perfeccionamiento de las habilidades adquiridas en los años previos.
- Incremento gradual en la toma de decisiones clínicas.
- Funciones propias de cada rotación.
- Colaboración en la docencia de los residentes de años inferiores.

b) Grado de Supervisión:

- La supervisión será preferentemente de presencia física.
- Niveles 2 y 1. El residente adquirirá progresivamente mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo supervisado a posteriori. El residente debe saber que siempre puede estar en contacto con el FEA para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir.
- En casos especiales o bien en situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional de plantilla, éste lo acompañará realizando la actividad de forma conjunta.
- En la mayoría de los casos se establece que el residente quedará acreditado para el nivel 2 o nivel 1 en una actividad concreta una vez haya superado la rotación específica de dicha actividad.

PROTOCOLO de supervisión del residente durante las guardias

Los residentes del Servicio de Farmacia realizan guardias de presencia física que se detallan a continuación:

De lunes a viernes: las guardias de los residentes comienzan a las 15:00 horas y finalizan a las 21:00 horas acompañados o no por otro residente. Por disponer el Servicio de Farmacia de un facultativo en turno de tarde de 14:00 horas a 21:00 horas de lunes a viernes, en todo momento se dispone de un farmacéutico adjunto para control, seguimiento y supervisión de los residentes.

Sábados: las guardias de los residentes comienzan a las 8:00 horas y finalizan a las 21:00h horas acompañado o no de otro residente. Durante el período comprendido entre las 11:00 horas y las 17:00 horas el servicio de Farmacia cuenta con guardias de facultativo especialista de área que realiza guardias de presencia física, y a partir de las 17: 00horas hasta las 21:00 horas, se encuentra localizado para supervisión del residente.

Domingos y festivos: el Servicio queda cubierto por un residente desde las 8:00 horas a las 15:00 horas sin cobertura de guardias de adjunto.

Las tareas que tienen que desempeñar los residentes durante las guardias son múltiples y variadas, como la validación de tratamientos médicos a la preparación de fórmulas, nutriciones, mezclas intravenosas resolución de consultas con la cobertura de las urgencias. Los residentes siempre realizan las guardias en el Servicio de Farmacia bajo la supervisión de un facultativo

¹ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Artículo 6 Licenciados sanitarios

b) Farmacéuticos: corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

especialista, exceptuando los domingos, adquiriendo una responsabilidad progresiva o creciente a lo largo de su periodo de formación, estando en muchos casos obligados a llamar al especialista de área antes de tomar cualquier decisión importante. Nunca un residente de primer año puede estar acompañado por un residente del mismo año, y siempre realizará guardias acompañado de un residente de mayor año y bajo supervisión del facultativo especialista.

En la siguiente tabla que se muestra a continuación se concretan los grados de supervisión en función del año de residencia para las principales actividades que puedan surgir durante las guardias de los residentes:

ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

HABILIDADES	R1	R2	R3	R4
Dispensación a pacientes externos (nuevo)	N2/N3	N1/N2	N1	N1
Dispensación a pacientes externos (continuación)	N2/N3	N1	N1	N1
Información de medicamentos a pacientes externos	N3	N1/N2	N1	N1
Elaboración Nutrición parenteral adultos protocolizada	N3	N2	N1	N1
Elaboración Nutrición parenteral adultos individualizada	N2/N3	N1/N2	N1	N1
Elaboración Nutrición parenteral pediátrica	N2/N3	N1/N2	N1	N1
Elaboración mezcla intravenosa protocolizada	N3	N2	N1	N1
Elaboración mezcla intravenosa no protocolizada	N2/N3	N1/N2	N1	N1
Elaboración hoja de preparación de citostáticos	N3	N2	N1	N1
Elaboración cálculos fórmula magistral nueva	N2/N3	N1	N1	N1
Elaboración fórmulas magistrales	N1/N2	N1	N1	N1
Emisión/recepción pedidos (laboratorios/minoristas)	N2/N3	N1	N1	N1
Recepción pedidos de planta no SDMDU	N2/N3	N1	N1	N1
Préstamos medicación	N2	N1	N1	N1
Consultas telefónicas	N2/N3	N1/N2	N1/N2	N1
Validación sondas T ^º s frigoríficos	N1/N2	N1	N1	N1
Validación prescripción electrónica Dosis Unitaria	N2	N1	N1	N1
Dispensación de medicamentos controlados o sujetos a	N2/N3	N2	N1	N1
Dispensación estupefacientes	N1/N2	N1	N1	N1
Averías sistemas automatizados (Kardex)	N2	N1	N1	N1
Conciliación	N2/N3	N1/N2	N1	N1

Recepción de muestras de EC.	N3	N3	N1/N2	N1
Dispensación de muestras de EC.	N2/N3	N1/N2	N1	N1

4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL FARMACÉUTICO ESPECIALISTA DE FARMACIA HOSPITALARIA

- Adquisición y compra de un nuevo principio activo o producto farmacéutico para el hospital.
- Revisión de la solicitud y de la autorización de nuevos medicamentos en el hospital o de medicamentos en situaciones especiales (uso compasivo) de alto impacto económico o estrecho margen terapéutico.
- Validación y aceptación de ofertas económicas de medicamentos y productos farmacéuticos por parte de la industria.
- Validación de un informe técnico de medicamentos en un procedimiento público de adquisición
- Apertura y validación de un nuevo botiquín de medicamentos de stock o de estupefacientes en las unidades de enfermería.
- Solicitud de compras de nuevos utensilios, aparatos, material de laboratorio, dispositivos para el servicio.
- Validación y envío de informes oficiales de consumo farmacéutico e indicadores a la Consejería de Sanidad, así como los informes y gestiones oficiales de estupefacientes.
- Comunicación de incidentes asociados a un error de medicación a los organismos oficiales.
- Contestar quejas y reclamaciones de pacientes
- Modificaciones de procedimientos de trabajo
- Puesta en marcha de nuevas actividades que puedan repercutir en la oferta asistencial del área.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

No aplica

7. CONTROL DE CAMBIOS

No aplica