

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN FARMACIA HOSPITALARIA		Código	DCC-P-017
			Versión	01.2
			Fecha vigor	08/04/2026
			Página	1 de 8

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

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Gómez Pedrero, Ana M ^a y Prieto Callejero, Álvaro	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Garrido Martín, Modoaldo
Puesto: Tutores de Farmacia Hospitalaria	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	09/07/2015	09/07/2018	Revisión del documento
01.1	13/11/2020	13/11/2024	Adaptación a la norma ISO 9001:2015. Actualización documentos relacionados y niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión
01.2	16/04/2026	16/04/2030	Actualización del documento.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

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 Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Programa de formación del residente (DCC-P-004). Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de Salud. Programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud. Protocolo "Supervisión de los residentes en la Unidad de Urgencias" (DCC-P-009). Memoria del residente (DCC-D-006). Evaluación anual (DCC-D-008). Informe tutor (DCC-D-009). Guía de protocolos de supervisión (DCC-P-010). Miembros de la Comisión de Docencia (DCC-D-016). Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
--

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

NORMA ISO 9001:2015 ➤ 7.1.2 Personas ➤ 7.2 Competencia



	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN FARMACIA HOSPITALARIA		Código	DCC-P-017
			Versión	01.2
			Fecha vigor	08/04/2026
			Página	2 de 8

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 RESPONSABILIDADES DEL FARMACÉUTICO RESIDENTE	4
4.3.1.	SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE LAS GUARDIAS	5
4.3.2.	GRADO DE SUPERVISIÓN PARA LAS ACTIVIDADES DURANTE LAS GUARDIAS DE LOS RESIDENTES, EN FUNCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA.....	6
4.4.	PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL FARMACÉUTICO ESPECIALISTA DE FARMACIA HOSPITALARIA	7
5.	REGISTROS.....	8
6.	EVALUACIÓN	8
7.	CONTROL DE CAMBIOS	8
8.	ANEXOS	8



	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN FARMACIA HOSPITALARIA		Código	DCC-P-017
			Versión	01.2
			Fecha vigor	08/04/2026
			Página	3 de 8

1. OBJETO

La supervisión del farmacéutico residente en Farmacia Hospitalaria.

2. ALCANCE

Área Farmacia Hospitalaria.

3. RESPONSABLES

- Comisión de Docencia.
- Tutores de Farmacia Hospitalaria.
- Jefe de Área - Farmacia Hospitalaria.

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el residente de Farmacia Hospitalaria 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 por parte del residente. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.
 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 será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”.
 4. “La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, 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.”



	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN FARMACIA HOSPITALARIA		Código	DCC-P-017
			Versión	01.2
			Fecha vigor	08/04/2026
			Página	4 de 8

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

La formación del residente de Farmacia Hospitalaria tiene como objetivo la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para el desempeño competente de la especialidad. Asimismo, debe favorecer el desarrollo de la capacidad de autoaprendizaje y la formación continuada, permitiendo al residente actualizar sus competencias, participar en actividades de investigación y adquirir conocimientos en organización sanitaria y gestión clínica.

4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL FARMACÉUTICO RESIDENTE

La formación del residente de Farmacia Hospitalaria se organiza siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el RD 183/2008, de 8 febrero, estableciéndose tres niveles de responsabilidad/supervisión en función del año de Residencia:

Nivel 3 - Supervisión mínima/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 2 - Supervisión media/responsabilidad media: realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede realizar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

Nivel 1 - Supervisión máxima/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 estos niveles dependerá del año de residencia, del grado de adquisición de competencias y de la valoración del tutor y de los especialistas responsables. 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 Itinerario Formativo. 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 y/o localizada por un facultativo.



	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN FARMACIA HOSPITALARIA		Código	DCC-P-017
			Versión	01.2
			Fecha vigor	08/04/2026
			Página	5 de 8

- **Nivel 1** 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 (FIR2-FIR4):

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 y/o telefónica durante la guardia localizada del adjunto.
- **Niveles 2 y 3.** 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 3 en una actividad concreta una vez haya superado la rotación específica de dicha actividad.

4.3.1. SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE LAS GUARDIAS

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

FIR1

Los residentes de primer año realizarán guardias de presencia física junto a los residentes de 2º a 4º año de la especialidad. El residente de primer año solo realizará actividades de nivel 2 y 1 supervisadas por un adjunto especialista.

FIR2-FIR4

De lunes a viernes: las guardias de los residentes comienzan a las 15:00 horas y finalizan a las 08:00 horas del día siguiente. Por disponer el Área Farmacia de un facultativo en turno de tarde, de 14:00 horas a 21:30 horas de lunes a viernes, se dispone de un farmacéutico adjunto para control, seguimiento y supervisión de los residentes dentro de dicho horario. Desde las 21:30h hasta las 08:00h del día siguiente, el Jefe de Hospital será el responsable de su

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.



	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN FARMACIA HOSPITALARIA		Código	DCC-P-017
			Versión	01.2
			Fecha vigor	08/04/2026
			Página	6 de 8

supervisión a no ser que la disponibilidad de un adjunto especialista mediante guardia localizada o de otro tipo permita la supervisión por éste último.

Sábados: las guardias de los residentes comienzan a las 8:00 horas con una duración de 24 horas. Durante el período comprendido entre las 11:00 horas y las 17:00 horas, el Área Farmacia cuenta con guardias de facultativo especialista de área que realiza guardias de presencia física, y a partir de las 17:00 horas hasta las 21:00 horas, se encuentra localizado para supervisión del residente. Desde las 21:00h hasta las 08:00h del día siguiente, el Jefe de Hospital será el responsable de su supervisión a no ser que la disponibilidad de un adjunto especialista mediante guardia localizada o de otro tipo permita la supervisión por éste último.

Domingos y festivos: las guardias de los residentes comienzan a las 8:00 horas con una duración de 24 horas. Durante el período comprendido entre las 08:00 horas y las 20:00 horas, el Área Farmacia cuenta con guardias de facultativo especialista de área que realiza guardias localizadas. Desde las 21:00h hasta las 08:00h del día siguiente, el Jefe de Hospital será el responsable de su supervisión a no ser que la disponibilidad de un adjunto especialista mediante guardia localizada o de otro tipo permita la supervisión por éste último.

4.3.2. GRADO DE SUPERVISIÓN PARA LAS ACTIVIDADES DURANTE LAS GUARDIAS DE LOS RESIDENTES, EN FUNCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA

Durante las guardias, los residentes desarrollarán actividades asistenciales propias del Área Farmacia incluyendo: validación de tratamientos médicos, elaboración de fórmulas magistrales, nutriciones parenterales, mezclas intravenosas y resolución de consultas urgentes.

Con carácter general, la actividad se realizará bajo la supervisión de un facultativo especialista. No obstante, el grado de supervisión será progresivo según el año de residencia y el nivel de responsabilidad de la actividad, pudiendo ser directa o indirecta según la capacitación del residente.

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

ACTIVIDADES	FIR1	FIR2	FIR3	FIR4
Dispensación a pacientes externos (nuevo)	N2/N1	N3/N2	N3	N3
Dispensación a pacientes externos (continuaciones)	N2/N1	N3	N3	N3
Información de medicamentos a pacientes externos	N1	N3/N2	N3	N3
Elaboración Nutrición parenteral adultos protocolizada	N2/N1	N2	N3	N3
Elaboración Nutrición parenteral adultos individualizada	N1	N3/N2	N3	N3
Elaboración Nutrición parenteral pediátrica	N1	N3/N2	N3	N3
Elaboración mezcla intravenosa protocolizada	N2/N1	N2	N3	N3
Elaboración mezcla intravenosa no protocolizada	N1	N3/N2	N3	N3
Elaboración hoja de preparación de citostáticos	N1	N2	N3	N3
Elaboración cálculos fórmula magistral nueva	N2/N1	N3	N3	N3
Elaboración fórmulas magistrales habituales	N3/N2	N3	N3	N3

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN FARMACIA HOSPITALARIA		Código	DCC-P-017
			Versión	01.2
			Fecha vigor	08/04/2026
			Página	7 de 8

ACTIVIDADES	FIR1	FIR2	FIR3	FIR4
Emisión/recepción pedidos (laboratorios/minoristas)	N2/N1	N3	N3	N3
Validación de peticiones de reposición de botiquines y solicitudes de peticiones de medicación urgentes	N2/N1	N3	N3	N3
Préstamos medicación entre hospitales	N3/N2	N3	N3	N3
Consultas telefónicas	N2/N1	N3/N2	N3/N2	N3
Revisión de sondas de temperaturas	N3/N2	N3	N3	N3
Validación prescripción electrónica Dosis Unitaria	N2	N3	N3	N3
Validación de fuera de turno y emisión de salidas al Kardex® Dispensación unitaria pacientes ingresados.	N2	N3	N3	N3
Dispensación de medicamentos controlados o sujetos a protocolo (hemoderivados, alto impacto, uso compasivo)	N2/N1	N2	N3	N3
Dispensación estupefacientes.	N3/N2	N3	N3	N3
Gestión incidencias de los sistemas automatizados (Kardex®, ROWA®, SADMEs)	N1/N2	N3	N3	N3
Conciliación	N2/N1	N3/N2	N3	N3
Recepción de muestras de E.C.	N2/N1	N3	N3	N3
Dispensación de muestras de E.C.	N2/N1	N3/N2	N3	N3
Validación de reenvasado manual/automático	N3	N3	N3	N3
Diseño nueva etiqueta reenvasado manual /automático	N2	N3	N3	N3

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 Área.



	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN FARMACIA HOSPITALARIA		Código	DCC-P-017
			Versión	01.2
			Fecha vigor	08/04/2026
			Página	8 de 8

- 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

Incidencias en la supervisión en los residentes en el Área Farmacia en los registros.

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.2: Actualización del documento

Versión 01.1: Adaptación a la norma ISO 9001:2015. Actualización documentos relacionados y niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión.

Versión 01.0: Revisión del documento.

8. ANEXOS

No aplica.

