

# **PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE FARMACIA HOSPITALARIA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES**

Autores:

Ana Dobrito Pallés  
FEA Servicio Farmacia

Luis Carlos Fernández Lisón  
Jefe de Sección Servicio de Farmacia

## **Objetivo del documento**

El presente protocolo tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

A lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

En cumplimiento del artículo 15 del capítulo V del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”. Tal y como se indica además en el citado Artículo, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

## **Ámbito de actuación**

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente de Farmacia Hospitalaria del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

## **Marco normativo**

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

*Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008.*

**“Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008)**

### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

*De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la*

estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.**

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

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 como consecuencia de dicha relación.

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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de

*supervisión en las especialidades cuya duración sea de un 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.*

*En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.*

*5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.”*

## **Farmacia Hospitalaria**

El eje central de la formación del farmacéutico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas. Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia en la especialidad de Farmacia Hospitalaria, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

## Procedimiento/metodología

### 1. Supervisión por parte de los colaboradores docentes

Cada residente, durante las distintas rotaciones, tendrá asignado un colaborador docente responsable. El colaborador docente es un especialista de la plantilla que tendrá asignada las tareas siguientes mientras el residente esté rotando en su área correspondiente:

- Programar las actividades del residente en el área, contemplando los objetivos establecidos por el tutor,
- Fomentar la integración del residente en las actividades asistenciales, docentes y eventualmente de investigación desarrolladas en el área correspondiente.
- Supervisar al residente en las distintas actividades del área, según el nivel establecido.
- Comunicación con el tutor en cuanto al grado de consecución de los objetivos establecidos.

### 2. Supervisión por el tutor

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Farmacia.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual).

### 3. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- **Nivel I:** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

– **Nivel 2:** Realiza o dirige la gestión, elaboración y distribución de medicamentos; así como las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.

– **Nivel 3:** Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial. Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

### 3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación, analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar.

#### Residentes primer año:

- Validación de prescripciones farmacológicas: primeros 3 meses, nivel 3; posteriores, nivel 2.
- Atención farmacéutica al paciente ingresado: nivel 3
- Elaboración de fórmulas magistrales: primeros 3 meses, nivel 3; posteriores, nivel 2.
- Elaboración de protocolos de elaboración de fórmulas magistrales: nivel 3.
- Resolución de incidencias en dispensación tradicional o por reposición de stocks, incluidos armarios de dispensación automática: primeros 3 meses, nivel 3; posteriores, nivel 2.
- Gestión de muestras de ensayos clínicos: nivel 3.
- Dispensación de medicamentos biológicos específicos control del asma grave: primeros 3 meses, nivel 3; posteriores, nivel 2.
- Guardias en el Servicio de Farmacia: primeros 2 meses, nivel 3; posteriores, nivel 2.

Residentes segundo año:

- Validación de prescripciones farmacológicas: nivel 2.
- Atención farmacéutica al paciente ingresado: nivel 2
- Elaboración de fórmulas magistrales: nivel 1.
- Resolución de incidencias en dispensación tradicional o por reposición de stocks, incluidos armarios de dispensación automática: nivel 1.
- Gestión de muestras de ensayos clínicos: nivel 2.
- Validación de prescripciones oncológicas, hematológicas y otras mezclas iv: primeros 6 meses, nivel 3; posteriores nivel 2.
- Guardias en el Servicio de Farmacia: nivel 2.

Residentes tercer año:

- Validación de prescripciones farmacológicas: nivel 1.
- Atención farmacéutica al paciente ingresado: nivel 2
- Gestión de muestras de ensayos clínicos: nivel 1.
- Validación de prescripciones oncológicas, hematológicas y otras mezclas iv: nivel 1.
- Consulta de atención farmacéutica a pacientes externos: nivel 3, primeros 3 meses; posteriores, nivel 2.
- Gestión de pedidos de medicamentos: nivel 2.
- Tramitación de medicamentos en situaciones especiales: nivel 2.
- Elaboración, cálculo y validación de nutriciones parenterales: nivel 3, primer mes, posteriores, nivel 2.
- Atención farmacéutica a pacientes con nutrición artificial: nivel 3, primeros 3 meses; posteriores, nivel 2.
- Guardias en el Servicio de Farmacia: nivel 2.

Residentes cuarto año:

- Atención farmacéutica al paciente ingresado: nivel 1.
- Consulta de atención farmacéutica a pacientes externos: nivel 1.
- Atención farmacéutica a pacientes con nutrición artificial: nivel 1.
- Gestión de pedidos de medicamentos: nivel 1.
- Tramitación de medicamentos en situaciones especiales: nivel 1.

- Realizar intervenciones farmacéuticas de tipo clínico en la unidad clínica de rotación, tanto áreas médicas como quirúrgica: nivel I.
- Guardias en el Servicio de Farmacia: nivel I.