

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

FARMACIA HOSPITALARIA

Versión : 1

Datos : 14/03/2022

Elaborado por: Mariola Comas Sugrañes, Ana Suárez-Lledó Grande

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha : 28/03/2022

Objetivo del protocolo

Describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo debe ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento está disponible para consulta en la web y en la intranet del centro.

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.
- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes.
 - *Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.*
 - *Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*
 - *Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.*
- Las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.
- Los protocolos deben presentarse en los órganos de dirección del centro para que el /la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - *Artículo 15.5 del RD 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 de sistema de formación sanitaria especializada*
 - *Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña*

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Farmacia Hospitalaria en el Hospital Universitario de Bellvitge

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, a nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, con el fin de facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone **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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes deben seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como normas generales del Hospital Universitario de Bellvitge:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un **profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de **primer año** será de **presencia física**.
 - a. Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - b. Los mencionados especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. **A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.**

- a. A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a éste/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
- b. En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el **grado de supervisión** que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien realiza la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión media

El/la residente tiene suficiente conocimiento pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y luego informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisió	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar pero le falta experiencia para ser autónomo/a
3	Realizado por el especialista	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar

*Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o el procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiéndose notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

Nivel de supervisión en el ámbito de Urgencias

En este caso de nuestra especialidad, al tratarse de un servicio central no se hace ningún guardia en el servicio de Urgencias, ni tampoco se hace labor asistencial como médicos al mismo al no compartir especialidad ni titulación médica académica.

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

Actividad	R1	R2	R3	R4
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN				
Información sobre fármacos incluidos en guía farmacológica	3-2	1	1	1
Indicar equivalentes terapéuticos: Medicamentos no incluidos en guía	3-2	1	1	1
Presentación y evaluación de medicamentos a incluir en guía	3	3-2	2	1
Dispensación medicamentos de especial control	3-2	2-1	1	1
Dispensación y gestión de medicamentos estupefacientes	3	2	2-1	1
Resolución de consultas como centro de información de medicamentos	3	2	2-1	1
Validación de órdenes médicas en el área de hospitalización	3-2	2-1	1	1
Conciliación de la mediación habitual del paciente al ingreso	3-2	2	2-1	1
Validación de recetas médicas de prescripción externa	3-2	2-1	1	1
Dosificación en situaciones especiales: ajuste renal, hepático, críticos	3-2	2	2-1	1
Elaboración de formulaciones magistrales	3-2	2-1	1	1
Dispensación de ensayos clínicos	3-2	2-1	1	1
Información del paciente al alta	3	3-2	2-1	1
Dispensación ambulatoria de medicación a pacientes externos	3	3-2	2	1
Elaboración y ajuste de la prescripción de la nutrición parenteral	3	3	3-2	1
Recomendación de ajustes farmacocinéticos y elaboración de informes	3	3-2	2	1
Informes clínicos (recomendación ajuste farmacológico según clínica)	3	3-2	2	1

ÁREA DE HOSPITAL DE DÍA	R1	R2	R3	R4
Elaboración de los protocolos de administración de medicación	3	3-2	2	1
Protocolización y validación de las ordenes médicas	3	3-2	2	1
Dispensación de medicación al hospital de día	3	3-2	2	1
ÁREA DE GUARDIA*	R1	R2	R3	R4
Guardia de presencia física de un Residente (>R1) hasta las 22:00, con adjunto telefónico (únicamente presencial los sábados y domingos de 08:00-15:00, el resto de horarios telefónico)				
Validación de órdenes médicas del área de hospitalización y de urgencias	3-2	2-1	1	1
Manipulación de medicamentos controlados y estupefacientes	3-2	2-1	1	1
Validación de recetas médicas de prescripción externa	3-2	2-1	1	1
Resolución de consultas farmacológicas del resto de profesionales	3-2	2	2	1
Programación y validación de los medicamentos peligrosos	3-2	2-1	1	1
Dispensación y ajuste de Nutrición parenteral estándar si inicio o resolución de incidencias	3	3-2	1	1
Interpretación niveles farmacocinéticos si requerido por profesionales	3	3-2	2	1
Gestión de desabastecimiento de medicamentos	3	3-2	1	1
Dispensación ambulatoria de medicamentos fuera de horario si solicitado	3	3-2	2	1

* Se trata de una guardia de servicio central, que cuenta con la presencia física de un farmacéutico todos los días del año de 8 de la mañana a 10 de la noche, y que se continúa después con un farmacéutico telefónico. La presencia física es con un residente (nunca un R1 solo, el R1 siempre estará acompañado) que está físicamente hasta las 22:00, y después se continúa con el farmacéutico adjunto telefónico hasta las 8 de la mañana del día siguiente. El residente comienza la guardia de lunes a viernes a partir de las 17:00 y no cuenta con la presencia física del adjunto pero le puede consultar en cualquier momento. Los sábados y domingos el residente comienza a las 08:00, donde cuenta con la presencia de un adjunto de 08:00 a 15:00 y después de manera telefónica, y donde también cuenta los sábados con la presencia de un R1 de refuerzo los sábados de 10 de la mañana hasta las 17:00 horas.

Durante la guardia en el Servicio de Farmacia, el farmacéutico de guardia debe estar capacitado tanto para realizar las funciones básicas de validación y atención farmacéuticas, como para resolver cuestiones y situaciones generales relacionadas con las actividades específicas del servicio. En muchas ocasiones la toma de decisiones no se puede posponer y se necesita un grado de seguridad y conocimientos adquiridos con la experiencia y la formación específica mediante las rotaciones por las diferentes secciones. Por esta razón, es necesario definir las funciones a realizar durante la guardia y establecer los niveles de supervisión de los residentes durante las mismas.

Las funciones a realizar durante las guardias son las siguientes, y su nivel de supervisión gradual según el año de residencia está definido en la tabla de arriba:

- Validación de órdenes médicas del área de hospitalización y de urgencias
- Realización o recomendación de ajuste posológico en situaciones especiales
- Validación de órdenes médicas de atención primaria
- Resolución de consultas farmacológicas del resto de profesionales

- Dispensació de medicamentos controlados (incluidos hemoderivados) y estupefacientes
- Programación y validación de los medicamentos peligrosos
- Dispensación y ajuste de nutrición parenteral estándar si inicio o resolución de incidencias
- Interpretación de niveles farmacocinéticos si los solicita otro profesional
- Solicitud de préstamos a otros hospitales para garantizar stock
- Validación ambulatoria de medicamentos fuera de horario habitual

* En el caso de las especializadas con facultativo telefónico, habría que añadir al documento, los tres puntos siguientes:

- Guardias con adjunto localizado a partir de segundo año de residencia
El/la residente deberá consultar cuando considere que necesita supervisión y en todo caso cuando:
 - En la solicitud de préstamo a otro hospital o ante el desabastecimiento de stock
 - Por la corrección e interpretación de niveles farmacocinéticos
 - Para la aprobación de uso urgente de fármacos en situaciones especiales (uso compasivo o fuera ficha técnica) que de manera habitual se aprueban mediante el comité de medicamentos en situaciones especiales.
 - En todas las recomendaciones en situaciones especiales que tenga duda o que no tenga ninguna experiencia
- En situación de emergencia se debe avisar a jefe de guardia que asumirá la responsabilidad de los pacientes en tanto llega el especialista localizado. En caso de ser un tema relacionado con la gestión de técnicos o incidencias en la dispensación (función técnica), se debe poner en contacto con la supervisión de guardia.