

Protocolo Docente 2012-2013

Especialidad Farmacia

Hospitalaria

Gema Baldominos Utrilla
Rosario Santolaya Perrín
Tutoras de Residentes

Fecha: 12 de Mayo 2012

Rosario Luque Infantes
Jefe de Sección de Farmacia

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| 2. RECURSOS DEL SERVICIO..... | 2 |
| 3. CARTERA DE SERVICIOS..... | 5 |
| 4. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO | 6 |
| 4.1. Actividad Asistencial..... | 6 |
| 4.2. Actividad Docente..... | 22 |
| 4.3. Actividad Investigadora..... | 25 |
| 5. PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE..... | 28 |
| 5.1. Programa de Rotaciones..... | 28 |
| 5.1.1. Rotaciones residente 1..... | 29 |
| 5.1.2. Rotaciones residente 2..... | 39 |
| 5.1.3. Rotaciones residente 3..... | 44 |
| 5.1.4. Rotaciones residente 4..... | 52 |
| 5.2. Cronograma rotaciones | 60 |
| 5.3. Guardias..... | 61 |
| 5.4. Evaluación y supervisión del residente..... | 63 |
| 6. ACTIVIDADES DOCENTES..... | 64 |
| 6.1. Sesiones docentes | 64 |
| 6.2. Doctorado..... | 66 |
| 6.3. Asistencia a congresos y jornadas..... | 66 |
| 6.4. Asistencia a comisiones clínicas..... | 67 |
| 7. ACTIVIDAD INVESTIGADORA..... | 67 |
| 8. RECURSOS MATERIALES DOCENTES..... | 67 |
| 9. ANEXOS..... | 70 |
| 9.1. Anexo 1: Memoria Anual FIR..... | 70 |
| 9.2. Anexo 2: Evaluación de la Rotación..... | 78 |
| 9.3. Anexo 3: Informe del tutor para la evaluación anual del residente..... | 80 |
| 9.4. Anexo 4: Protocolo de supervisión docente..... | 82 |

1. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Farmacia (SF) fue acreditado para la formación en especialistas de Farmacia Hospitalaria en el año 1990, siendo en el año 1991 la incorporación de los dos primeros residentes.

Actualmente el periodo de formación es de 4 años y cada año se incorporan al servicio 2 residentes por lo que cada año se imparte docencia a un total de 8 residentes.

El objetivo docente del servicio es formar a especialistas en Farmacia Hospitalaria teniendo como base la Guía de Formación de Especialistas en farmacia Hospitalaria, programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Educación, Universidades, Investigación y desarrollo del Ministerio de educación y Cultura del Ministerio de Sanidad y Consumo con fecha de 20 de mayo de 1999.

2. RECURSOS DEL SERVICIO

MISION, VISIÓN Y VALORES DEL SERVICIO DE FARMACIA

El SF es un servicio central cuya principal misión actual, visión de lo que quiere llegar a ser y valores que pretenden sustentar su forma de hacer, se describen a continuación:

Misión: proporcionar una farmacoterapia eficaz, segura y eficiente, mediante una atención farmacéutica basada en la evidencia científica, que de un valor añadido a todo lo que afecta al uso del medicamento, contribuyendo a la mejora de la salud, para satisfacer las necesidades y expectativas de pacientes, personal sanitario e institución, desde un servicio público.

Visión: Queremos ser un equipo comprometido en la atención farmacéutica integral y personalizada del paciente, queriendo llegar a ser referencia para el Hospital Príncipe de Asturias (HUPA) y su área de atención sanitaria.

Valores: Para desarrollar nuestra misión pensamos que la formación, la comunicación y la responsabilidad, estimulados por la autonomía, son claves para la consecución de este deseo. La motivación de nuestro equipo quiere conseguir la excelencia en el ámbito farmacéutico y sanitario. Nuestro compromiso con la organización está guiado por el sentido de ética, equidad, justicia y sostenibilidad. Una gestión eficiente, innovadora y compartida por los distintos estamentos y la mejora continua de la calidad están en la cultura del servicio para contribuir al buen hacer de nuestra misión.

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL SF

El SF del HUPA ocupa 749m² dispuestos en dos niveles: 522m² en la planta baja y 227m² en el sótano.

La entrada de medicamentos se realiza por el sótano, a través del almacén general. La medicación de gran volumen (fluidoterapia, ...) queda en el almacén inferior en una habitación independiente. El resto de medicación se almacena en el sótano que se ubica en el carrusel de dispensación, en el dispensador de la dosis unitaria y nevera, o bien se sube a la planta baja para su almacenamiento en el área de pacientes externos (Robot Apostore), y el área blanca de elaboración de medicación.

Zonas de la farmacia:

- Zona de dispensación: Pedidos
Dosis unitaria
- Zona de despachos y sala de reuniones
- Zona de elaboración: Laboratorio de Farmacotecnia
Cabinas de Citostáticos
Cabina de Mezclas intravenosas
- Zona de atención a pacientes externos
- Zona de ensayos clínicos
- Sala de reuniones donde se imparten las sesiones con la metodología necesaria y biblioteca.

RECURSOS HUMANOS

- Farmacéuticos:
 - especialistas en farmacia hospitalaria: 7 (6 en turno de mañana y 1 en turno rotatorio de tarde)
 - residentes en periodo de formación: 8
- Enfermería:
 - DUEs: 4 en turno de mañana y 2 en turno de tarde y una supervisora.
 - TCAEs: 9 en turno de mañana, 4 en turno de tarde y 2 en turno rotatorio
- Auxiliares administrativos: 2
- Celadores: 2

HORARIO

El SF permanece abierto de 8 a 22 horas de lunes a viernes y hasta las 22 horas los sábados y festivos.

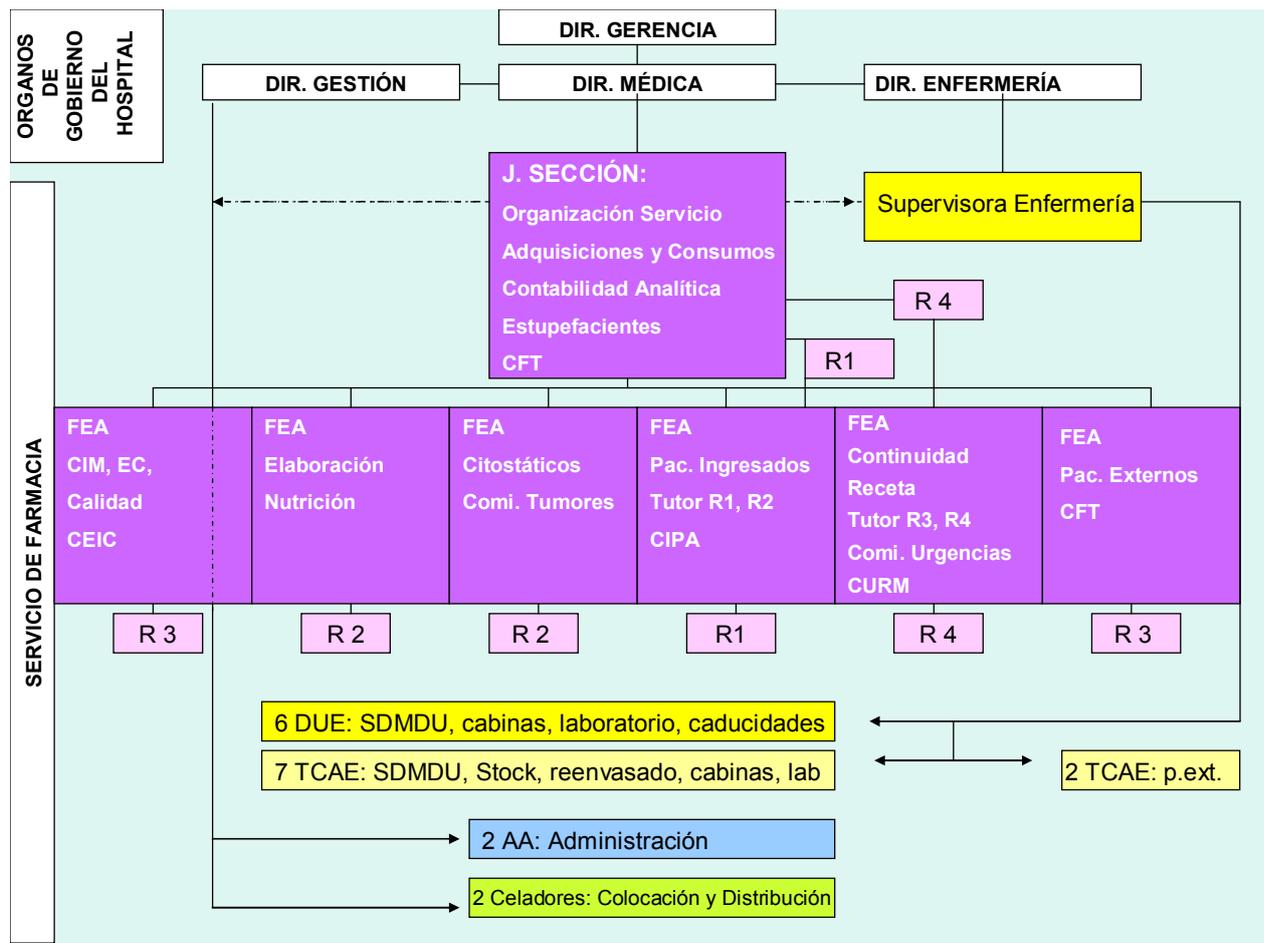
Farmacéuticos:

Presencia de facultativos farmacéuticos: 8 – 20 horas (o hasta las 22 h si la guardia la realiza un residente de primer año) de lunes a viernes, habitualmente seis en horario de mañana y uno de tarde.

Guardias:

Laborables de lunes a viernes de 15 – 22h: Un residente de presencia física
Sábados y festivos de 8 – 22 horas: Dos residentes. Los facultativos realizan guardias localizadas cuando uno de los dos residentes es R1.

ORGANIGRAMA:



| Organización y Gestión | Rosario Luque Infantes |
|--------------------------------|--------------------------|
| CIM, EC, Calidad | Francisco Ramos Díaz |
| Elaboración y Nutrición | Beatriz Bermejo Lorero |
| Citostáticos | Diana Pérez Pérez |
| Dispensación de Ingresados | Gema Baldominos Utrilla |
| Dispensación de Externos | María Fernández-Pacheco |
| Continuidad, Farmacovigilancia | Rosario Santolaya Perrín |

3. CARTERA DE SERVICIOS

| Cartera de Servicios de Farmacia | | |
|--|---|--|
| Actividades asistenciales | <p>Áreas clínicas</p> <p>Áreas centrales: Logística y Elaboración del Medicamento</p> | <p>Gestión clínica de la farmacoterapia</p> <p>Atención Farmacéutica</p> <p>Farmacovigilancia</p> <p>Adquisición y Control del Inventario</p> <p>Dispensación</p> <p>Elaboración y Dosificación</p> <p>Seguimiento de Consumos</p> |
| Actividades de Docencia e Investigación | <p>Actividad Docente</p> <p>Actividad Investigadora</p> | <p>Pre - Grado</p> <p>Post - Grado</p> <p>Formación Continuada</p> <p>Ensayos Clínicos, FIS</p> |
| Actividades de Colaboración AP-AE | Integración de niveles asistenciales | <p>Continuidad asistencial del paciente: Conciliación de medicación</p> <p>Seguimiento de Receta</p> |
| Actividades de Contabilidad Analítica | Cálculo de los costes reales de los productos finales del SF | |
| Actividades de Evaluación | Gestión de Calidad | |

| | ENE | FEB | MARZ | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| N° UNIDADES NUTRICIONES ENTERALES DISPENSADAS | 2528 | 2256 | 2492 | 2495 | 2522 | 2785 | 2487 | 3211 | 2811 | 3199 | 3159 | 3311 | 33.256 |
| N° PACIENTES CON NUT. ENTERAL | 122 | 102 | 114 | 96 | 104 | 118 | 111 | 142 | 130 | 133 | 134 | 149 | 1.455 |
| N° NP ESTÁNDAR DISPENSADAS | 10 | 11 | 14 | 26 | 11 | 5 | 15 | 14 | 4 | 6 | 6 | 8 | 130 |
| N° PACIENTES CON NP ESTÁNDAR | 6 | 6 | 4 | 10 | 6 | 4 | 7 | 7 | 4 | 5 | 5 | 3 | 67 |
| CONTROL DE NUTRICIONES PARENTERALES ELABORADAS: | | | | | | | | | | | | | |
| MICROBIOLÓGICO (sobre 30% de NP elaboradas) | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| N° NP QUE DEBEN SER ANALIZADAS | 115,5 | 94,5 | 103,5 | 101,7 | 95,1 | 92,4 | 138 | 159 | 137,1 | 146,7 | 149,7 | 117 | 1450,2 |
| N° NP ANALIZADAS REALMENTE | 80 | 79 | 79 | 54 | 88 | 69 | 90 | 81 | 54 | 55 | 110 | 88 | 927 |
| % DE CUMPLIMIENTO DE CULTIVO MICROBIOLÓGICO | 69,30 | 83,60 | 76,30 | 53,10 | 92,50 | 74,70 | 65,20 | 50,90 | 39,40 | 37,50 | 73,50 | 75,20 | 63,92 |
| N° DE CONTROLES CULTIVO NEGATIVO | 80 | 79 | 79 | 54 | 88 | 69 | 90 | 81 | 54 | 55 | 110 | 88 | |
| % DE CONTROLES MICROBIOLÓGICOS CONTAMINADOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| GRAVIMÉTRICO (sobre 100% de NP elaboradas) | | | | | | | | | | | | | |
| N° NP QUE DEBEN SER ANALIZADAS | 385 | 315 | 345 | 339 | 317 | 308 | 460 | 531 | 464 | 489 | 499 | 390 | 4842 |
| N° NP CON PESADAS DENTRO DE RANGO | 385 | 315 | 345 | 339 | 317 | 308 | 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2065 |
| % DE CONTROLES DE PESO CORRECTO | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 42,62 |
| ELECTROLÍTICO (en 10 NP de cada turno/mes) | | | | | | | | | | | | | |
| N° NP QUE DEBEN SER ANALIZADAS AL MES | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | |
| N° NP QUE SE ANALIZAN | 21 | 20 | 22 | 14 | 10 | 20 | 12 | 8 | 17 | 20 | 17 | 20 | |
| % DE CUMPLIMIENTO DE CONTROL ELECTROLÍTICO | 105 | 100 | 110 | 70 | 50 | 100 | 60 | 40 | 85 | 100 | 85 | 100 | |
| N° DE ELECTROLITOS INVESTIGADOS | 111 | 109 | 110 | 74 | 46 | 85 | 58 | 45 | 76 | 109 | 96 | 110 | |
| N° DE ANÁLIS EN RANGO | 57 | 56 | 58 | 37 | 32 | 37 | 16 | 14 | 44 | 74 | 41 | 76 | |

| % DE ANÁLISIS ELECTROLÍTICOS EN RANGO | 51,00 | 51,00 | 53,00 | 50,00 | 70,00 | 44,00 | 28,00 | 31,00 | 58,00 | 68,00 | 43,00 | 69,00 | #DIV/0! |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|

2. ÁREA DE CITOSTÁTICOS

| CITOSTÁTICOS ELABORADOS: | ENE | FEB | MARZ | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| Nº DE PREPARACIONES TOTALES | 1198 | 1353 | 1627 | 1374 | 1276 | 1501 | 1266 | 1382 | 1302 | 1359 | 1355 | 1313 | 16.306 |
| Nº DE PACIENTES AMBULANTES CON ELABORACIÓN / DÍA | 31,4 | 37,4 | 39,6 | 38 | 37,1 | 40,9 | 35,7 | 34,9 | 35,1 | 32,9 | 40,2 | 36,7 | |
| Nº DE TRATAMIENTOS DEL MES PRESCRITOS POR ONCOLOGÍA | 429 | 433 | 538 | 456 | 600 | 557 | 521 | 581 | 577 | 539 | 562 | 516 | 6.309 |
| Nº DE TRATAMIENTOS DEL MES PRESCRITOS POR HEMATOLOGÍA | 166 | 185 | 207 | 248 | 184 | 183 | 178 | 180 | 163 | 185 | 190 | 165 | 2.234 |
| Nº PACIENTES DISTINTOS EN TTO POR DMAE | 54 | 51 | 26 | 25 | 35 | 20 | 30 | 6 | 21 | 21 | 22 | 17 | 328 |
| Nº TRATAMIENTOS DEL MES CON NATALIZUMAB (EM) | 8 | 7 | 8 | 9 | 8 | 8 | 12 | 9 | 11 | 10 | 9 | 12 | 111 |
| Nº DISPENSACIONES ANTI TNF REUMA | 41 | 38 | 40 | 40 | 43 | 34 | 46 | 37 | 39 | 38 | 40 | 47 | 483 |
| Nº DISPENSACIONES ANTI-TNF DIGESTIVO | 22 | 42 | 26 | 35 | 31 | 27 | 28 | 26 | 24 | 26 | 31 | 28 | 346 |
| Nº DISPENSACIONES ANTI-TNF DERMA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| TOTAL DISPENSACIONES DE TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS | 63 | 80 | 66 | 75 | 74 | 61 | 74 | 63 | 63 | 64 | 73 | 75 | 831 |

RECICLAJE DE CITOSTÁTICOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|---|-----|
| Nº DE CITOS POSIBLES DE RECICLAR | 19 | 12 | | 7 | 9 | 21 | 34 | 15 | 15 | 23 | | | 155 |
| Nº DE CITOS RECICLADOS | 9 | 5 | | 4 | 5 | 14 | 25 | 13 | 9 | 8 | | | 92 |
| % DE RECICLEJE ADECUADO | 47,37 | 41,67 | | 57,14 | 55,56 | 66,67 | 73,53 | 86,67 | 60,00 | 34,78 | | | |
| Nº DE MEDICAMENTOS CITOTÓXICOS NUEVOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| Nº PNT DE CITOTÓXICO DE NUEVA ELABORACIÓN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 |

3. ÁREA DE PACIENTES EXTERNOS

| PACIENTES EXTERNOS: | ENE | FEB | MARZ | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|--------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|
| Nº PACIENTES DISPENSADOS VIH ADULTOS | 641,75 | 602 | 721 | 671 | 671 | 778 | 773 | 555 | 651 | 693 | 731 | 674 | 8.162 |
| Nº PACIENTES DISPENSADOS VIH PEDIÁTRICOS | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 8 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 51 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| Nº PACIENTES DISPENSADOS H. CREC. PEDIATRIA | 24 | 19 | 24 | 19 | 18 | 22 | 17 | 15 | 19 | 20 | 23 | 24 | 244 |
| TOTAL PACIENTES H. CRECIMIENTO | | | | | | | | | | | | | 362 |
| Nº PACIENTES DISPENSADOS PREDIALISIS (NEF + OTROS SERV) | 231 | 225 | 246 | 235 | 247 | 248 | 215 | 168 | 222 | 229 | 206 | 228 | 2.700 |
| Nº PACIENTES DISPENSADOS CAPD | 27 | 25 | 25 | 25 | 24 | 22,4 | 22,4 | 24 | 23 | 21 | 19 | 20,3 | 278 |
| TOTAL PACIENTES INSUFICIENCIA RENAL | | | | | | | | | | | | | 2.978 |
| Nº PACIENTES DISPENSADO HIPER-PTH NEFROLOGIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Nº PACIENTES DISP. ESCLEROSIS MULTIPLE | 126 | 116 | 141 | 137 | 130 | 148 | 171 | 105 | 129 | 139 | 142 | 138 | 1.622 |
| Nº PACIENTES DISPENSADOS E. LATERAL AMIOTROFICA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Nº PACIENTES DISPENSADOS CRONH DIGESTIVO | 28 | 27 | 32 | 34 | 34 | 33 | 33 | 22 | 29 | 33 | 34 | 35 | 374 |
| Nº MEDICAMENTOS NUEVOS DISPENSADOS | | | | | | | | | | | | | |
| PACIENTES NUEVOS (1º DISPENSACION) | | | | | | | | | | | | | |
| SIDA y VIH+ con Tratamiento Antirretroviral | | | | | | | | | | | | | |
| - Pacientes Adultos | 3 | 8 | 7 | 10 | 8 | 10 | 6 | 5 | 6 | 11 | 7 | 5 | 87 |
| - Pacientes Pediátricos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| FQ (Mucoviscidosis) con cualquier tipo de tratamiento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pacientes Neutropenia Postquimioterápica con G-CSF | 14 | 13 | 18 | 20 | 25 | 22 | 26 | 22 | 24 | 18 | 16 | 14 | 232 |
| Pacientes con Anemia Postquimioterápica con EPO | 14 | 14 | 16 | 21 | 12 | 16 | 10 | 8 | 8 | 7 | 8 | 8 | 142 |
| Pacientes con Anemia por Insuficiencia Renal con EPO | 8 | 8 | 9 | 12 | 17 | 9 | 8 | 3 | 8 | 8 | 5 | 10 | 105 |
| Hepatitis C crónica en tratamiento con IFN alfa +Ribavirina. | 7 | 7 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 2 | 3 | 36 |
| Esclerosis Múltiple recidivante en tratamiento con IFN beta | 1 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 5 | 24 |
| Otros pacientes externos en tratamiento (excepto Hemofilia) | 48 | 88 | 73 | 53 | 62 | 78 | 55 | 52 | 48 | 42 | 63 | 54 | 716 |
| TOTAL PACIENTES NUEVOS EN EXTERNOS | 95 | 141 | 131 | 120 | 126 | 137 | 106 | 90 | 104 | 91 | 102 | 99 | 1.343 |
| TOTAL TTO DISPENSACIONES SUCESIVAS | 1805 | 1536 | 2023 | 1848 | 1925 | 2094 | 2096 | 1567 | 1867 | 1969 | 1968 | 1942 | 22.639 |

| TOTAL TRATAMIENTOS DISPENSADOS | 1900 | 1677 | 2154 | 1968 | 2051 | 2231 | 2202 | 1657 | 1971 | 2060 | 2070 | 2041 | 23.982 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| INTERVENCIONES | ENE | FEB | MARZ | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
| 1. Control de indicación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. Duración | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. Administración | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Control seguimiento en consulta | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 5. Efectos adversos: consejo terapéutico | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 5 |
| 6. Efectos adversos: información a paciente | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| 7. Efectos adversos: especialista | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 8. Falta de adherencia | 12 | 9 | 8 | 9 | 12 | 10 | 9 | 7 | 9 | 6 | 8 | 4 | 103 |
| 9. Información pasiva a medico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10. Información pasiva paciente | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 35 |
| 11. Interacción sobre administración | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. Interacción en prescripción | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 13. Medicamento incorrecto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14. Posología | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 7 | 2 | 1 | 0 | 18 |
| 15. Seguimiento farmacoterapéutico | 22 | 40 | 37 | 32 | 19 | 28 | 29 | 22 | 36 | 24 | 26 | 16 | 331 |
| 16. Información sanitaria escrita | 26 | 127 | 93 | 97 | 111 | 95 | 81 | 73 | 82 | 78 | 63 | 67 | 993 |
| 17. Información sanitaria diario de pte | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 18. Información sanitaria oral | 25 | 60 | 37 | 36 | 51 | 44 | 36 | 36 | 40 | 50 | 41 | 32 | 488 |
| TOTAL INTERVENCIONES: | 91 | 243 | 182 | 179 | 197 | 183 | 162 | 141 | 176 | 164 | 149 | 120 | 1.987 |
| ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EXTERNOS: | | | | | | | | | | | | | |
| Nº PRIMERAS CONSULTAS | 25 | 60 | 37 | 36 | 51 | 44 | 36 | 36 | 40 | 50 | 41 | 32 | 488 |
| Nº CONSULTAS SUCESIVAS DE SEGUIMIENTO | 22 | 40 | 37 | 32 | 19 | 28 | 29 | 22 | 36 | 24 | 26 | 16 | 331 |
| CONTROL DE ROTURA DE STOCK | | | | | | | | | | | | | |
| Nº de dispensaciones en las que no se puede suministrar el tratamiento completo | 0 | 3 | 0 | 0 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | |
| INDICADOR ROTURA DE STOCK | 0,000 | 0,179 | 0,000 | 0,000 | 0,244 | 0,090 | 0,045 | 0,060 | 0,000 | 0,146 | 0,145 | 0,147 | |
| CONTROL DE DISPENSACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
| Nº de dispensaciones en las que se ha cometido un error de dispensación | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| INDICADOR DE CALIDAD DISPENSACIÓN | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,098 | 0,000 | 0,000 | 0,060 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | |

| 4. ÁREA DE ENSAYOS CLÍNICOS | ENE | FEB | MARZ | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|
| Nº DE VISITAS DE MONITORIZACIÓN DE INICIO | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 18 |
| Nº DE VISITAS DE MONITORIZACIÓN DE SEGUIMIENTO | 3 | 4 | 7 | 5 | 8 | 2 | 3 | 0 | 1 | 6 | 5 | 1 | 45 |
| Nº DE VISITAS DE MONITORIZACIÓN DE CIERRE | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 12 |
| Nº DE ENSAYOS CLÍNICOS EN CURSO | 24 | 24 | 25 | 22 | 22 | 23 | 26 | 27 | 28 | 29 | 29 | 29 | |
| Nº DE ENSAYOS CLÍNICOS NUEVOS | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 13 |
| Nº DE PROTOCOLOS DE ENSAYOS CLÍNICOS EVALUADOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |

| 5. ÁREA DE CIM | ENE | FEB | MARZ | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|
| Nº CONSULTAS PLANTEADAS AL CIM | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 1 | 0 | 6 | 1 | 3 | 5 | 3 | 34 |
| Nº CONSULTAS RESUELTAS POR EL CIM | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 1 | 0 | 6 | 1 | 3 | 5 | 3 | 34 |
| Nº DE RESPUESTAS RÁPIDAS | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| INFORMES ELABORADOS EN RESPUESTA A CONSULTA | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 0 | 6 | 1 | 2 | 4 | 2 | 29 |
| Nº MEDICAMENTOS TRAMITADOS POR USO COMPASIVO | 12 | 13 | 14 | 13 | 10 | 7 | 10 | 12 | 9 | 11 | 14 | 19 | 144 |
| Nº INFORMES NUEVOS DE USO COMPASIVO | 4 | 2 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 42 |

| 6. MEDICACIÓN EXTRANJERA SOLICITADA | ENE | FEB | MARZ | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|---|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|
| Nº DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS POR STOCK | 7 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6 | 7 | 5 | 7 | 9 | 5 | 0 | 67 |
| Nº DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS POR PACIENTE | 10 | 10 | 11 | 9 | 14 | 11 | 6 | 10 | 2 | 7 | 6 | 2 | 98 |
| TOTAL DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS A EXTRANJEROS | 17 | 15 | 19 | 15 | 16 | 17 | 13 | 15 | 9 | 16 | 11 | 2 | 165 |

| 7. ÁREA DE RIESGOS Y FARMACOVIGILANCIA | ENE | FEB | MARZ | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|---|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|
| Nº DE TARJETAS AMARILLAS ENVIADAS | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 9 |

| Nº ALERTAS FARMACOVIGILANCIA EMITIDAS | ENE | FEB | MARZ | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|---|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|
| Nº INFORMES ENVIADOS INDIVIDUALIZADOS | 6 | 16 | 3 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 6 | 10 | 57 |
| Nº DE ERRORES DE MEDICACIÓN COMUNICADOS | | | 12 | | | 22 | | | 34 | | | 23 | 91 |
| Nº BOLETINES FARMACOVIGILANCIA ELABORADOS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

| 8. AREA DE CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTOS | ENE | FEB | MARZ | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Nº DETTOS CONCILIADOS EN URGENCIAS | 53 | 48 | 50 | 61 | 61 | 46 | 57 | 102 | 86 | 66 | 55 | 53 | 738 |
| Nº INTERVENCIONES EN LA URGENCIA | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Conciliación de tratamiento | 53 | 48 | 50 | 61 | 61 | 46 | 57 | 102 | 86 | 66 | 55 | 53 | 738 |
| 2. Detección de error de conciliación tratamiento | 0 | 7 | 7 | 4 | 6 | 6 | 4 | 3 | 3 | 6 | 12 | 9 | 67 |
| 3. Error de administración | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 4. Detección de RAM | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 6 |
| 5. Notificación de RAM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| 6. Duplicidad | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 7. Posología | 6 | 3 | 10 | 12 | 10 | 11 | 16 | 13 | 13 | 13 | 13 | 10 | 130 |
| 8. Duración | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | 0 | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 17 |
| 9. Medicamento incorrecto | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 10. Medicamento omitido | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 11. Interacción | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 17 |
| 12. Tramite de medicamentos MNIG (no crónicos) | 14 | 7 | 15 | 22 | 20 | 10 | 16 | 14 | 14 | 15 | 11 | 18 | 176 |
| 13. Información a médico | 4 | 3 | 3 | 5 | 9 | 5 | 5 | 3 | 3 | 15 | 0 | 0 | 55 |
| 14. Información a enfermera | 6 | 5 | 3 | 14 | 6 | 5 | 1 | 1 | 3 | 15 | 6 | 4 | 69 |
| 15. Monitorización | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 9 | 19 | 12 | 0 | 0 | 2 | 53 |
| 16. Otros | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 17. Información a paciente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18. Errores de transcripción | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL: | 92 | 79 | 99 | 124 | 118 | 91 | 116 | 160 | 141 | 135 | 102 | 99 | 1.356 |
| Nº PACIENTES (TTOS) REVISADOS EN URGENCIAS | 329 | 261 | 344 | 317 | 354 | 338 | 396 | 445 | 387 | 279 | 327 | 296 | 4.073 |

| N° DIAGNÓSTICOS ALERTANTES DETECTADOS EN LA URGENCIA | | 23 | 24 | 36 | 19 | 20 | 47 | 46 | 33 | 43 | 33 | 39 | 16 | 379 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----|
| 9. ÁREA DE UNIDOSIS | | | | | | | | | | | | | | |
| N° PRESCRIPCIONES TOTALES | ENE | FEB | MARZ | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL | |
| | 21.703 | 20.716 | 23.138 | 19.808 | 20.441 | 19.853 | 18.044 | 17.652 | 18.471 | 19.649 | 19.071 | 19.983 | 238.529 | |
| N° PRESCRIPCIONES/DÍA | 700 | 740 | 746 | 660 | 659 | 662 | 582 | 569 | 616 | 634 | 636 | 645.00 | | |
| N° LINEAS DISPENSADAS | 119.383 | 111.013 | 126.474 | 111.670 | 116.046 | 109.030 | 107.864 | 98.621 | 102.836 | 119.136 | 112.684 | 116.369 | 1.351.126 | |
| N° LINEAS DISPENSADAS/DÍA | 3.851 | 3.965 | 4.080 | 3.722 | 3.743 | 3.634 | 3.479 | 3.181 | 3.428 | 3.843 | 3.756 | 3.703 | | |
| N° REPOSICIONES | 22.226 | 21.084 | 23.019 | 22.325 | 22.066 | 22.493 | 22.890 | 22.007 | 23.071 | 24.825 | 22.482 | 23.360 | 271.828 | |
| N° REPOSICIONES/DÍA | 717 | 752 | 743 | 744 | 712 | 750 | 738 | 710 | 769 | 801 | 749 | 745 | | |
| N° DEVOLUCIONES | 12.349 | 12.020 | 13.779 | 12.625 | 12.399 | 12.313 | 12.388 | 11.594 | 11.618 | 12.427 | 11.442 | 10.808 | 145.762 | |
| N° DEVOLUCIONES/DÍA | 398 | 429 | 444 | 421 | 400 | 410 | 400 | 374 | 387 | 401 | 381 | 400 | | |
| % MEDICAMENTOS DEVUELTOS | 8,72 | 9,10 | 9,22 | 9,42 | 8,98 | 9,36 | 9,47 | 9,61 | 9,23 | 8,63 | 8,47 | 7,73 | 8,98 | |
| CONTROL DE CALIDAD EXTERNO | | | | | | | | | | | | | | |
| N° RECLAMACIONES | 2.246 | 1.426 | 2.541 | 2.086 | 2.287 | 2.178 | 2.172 | 1.689 | 1.865 | 1.873 | 1.514 | 1.703 | 23.580 | |
| % MEDICAMENTOS RECLAMADOS | 1,88 | 1,28 | 2,01 | 1,87 | 1,97 | 2,00 | 2,01 | 1,71 | 1,81 | 1,57 | 1,34 | 1,46 | | |
| REVISIÓN DE BOTIQUINES (ANUAL) | | | | | | | | | | | | | | |
| N° DE BOTIQUINES REVISADOS | | | | | | | | | | | | | | 38 |
| N° INTERVENCIONES REGISTRADAS | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Control de indicación | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 9 | |
| 2 Duplicidad | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 33 | |
| 3 Posología | 20 | 14 | 7 | 12 | 14 | 12 | 5 | 3 | 11 | 9 | 21 | 16 | 144 | |
| 4 Duración | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | 1 | 22 | |
| 5 Mfto incorrecto | 5 | 11 | 12 | 13 | 13 | 0 | 4 | 2 | 6 | 4 | 3 | 2 | 75 | |
| 6 Mfto omitido | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | |
| 7 Interacción | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 7 | |
| 8 Adecuación de la posología | 17 | 17 | 15 | 35 | 5 | 1 | 7 | 2 | 5 | 4 | 6 | 4 | 118 | |
| 9 Prescripción en casilla de dispensación en vez de obs enfermería | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | |
| 10 No concordancia entre presentación y vía de administración | 3 | 1 | 5 | 6 | 3 | 0 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 26 | |
| 11 Error al intercambiar medicamentos | 16 | 10 | 6 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 4 | 49 | |
| 12 Error al asociar medicamentos | 2 | 1 | 2 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | 17 | |
| 13 Error duplicar la prescripción en 2 líneas | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 6 | |

UNIDADES RELATIVAS DE VALOR. 2011

| CÁLCULO DE URVs 2011 | PRODUCTOS FINALES | Nº Unidades Producidas | URV | Nº URVs | URVs por Área |
|--|--|------------------------|-------|-----------|---------------|
| 1. AREA DE GESTION | | | | | 21672 |
| 1.1. GESTION DE ADQUISICIONES Y CONSUMOS | 1.1.1 Informes de consumo y utilización de medicamentos solicitados por un servicios | 174 | 70,88 | 12.333 | |
| 1.2 TRAMITACIÓN DE MEDICAMENTOS | 1.2.1 Tramitación de medicamentos de uso compasivo | 278 | 19,82 | 5.509 | |
| | 1.2.2 Tramitación de medicamentos extranjeros individualizados por paciente | 98 | 18,5 | 1.813 | |
| 1.3 GESTION CLÍNICA DE LA FARMACOTERAPIA | 1.3.1 Consultas al CIM | 34 | 51,03 | 4.635 | |
| | 1.3.2 Informes de evaluación comisiones técnicas, previa solicitud de un servicio | 51 | 56,7 | 2.891 | |
| 2. AREA DE DISPENSACION | | | | | |
| | 2.1.1 Dispensación en dosis unitaria | 1.351.126 | 1 | 1.351.126 | |
| | 2.2.1 Dispensación de estupefaciente | 5.272 | 5,6 | 29.523 | |
| | 2.3.1 Dispensación a pacientes externos | | 5,08 | | |
| | 2.4.1 Dispensación de muestras para investigación clínica | | 5,99 | | |
| | 2.5.1 Dispensación por reposición por paciente | | 0,74 | | |
| | 2.6.1 Dispensación por stock en unidad de enfermería | | 1,06 | | |
| 3. AREA DE ELABORACION | | | | | |
| 3.1 FORMULACIONES NO ESTERILES | 3.1. 1 Procedimiento Normalizado de trabajo de fórmula de nueva elaboración | 3 | 237,5 | 712 | |
| | 3.1.2 Elaboración de Formulas no estériles | 17.865 | 1,99 | 35.551 | |
| 3.2 FORMULACIONES ESTERILES | 3.2. 1 Procedimiento Normalizado de trabajo de fórmula de nueva elaboración | 2 | 237,5 | 475 | |
| | 3.2.2 Elaboración de Formulas estériles | 12.932 | 12,89 | 166.683 | |
| 3.3 NUTRICIÓN PARENTERAL | 3.3.1 Nutrición parenteral protocolizada | | 22,67 | | |
| | 3.3.2 Nutrición parenteral individualizada | 4.764 | 30,3 | 144.349 | |
| | 3.3.3 Nutrición parenteral para neonatos | 81 | 37,51 | 3.038 | |
| | 3.3.4 Nutrición parenteral por catering | | 20,05 | | |
| 3.4 CITOTOXICOS | 3.4.1 Procedimiento normalizado de trabajo de citotóxico de nueva elaboración | 4 | 79,15 | 317 | |
| | 3.4.2 Elaboración de citotóxico | 16.306 | 16,02 | 261.222 | |

| | | | | |
|--|---|------|-------------------------|--|
| 4. AREA ATENCIÓN FARMACÉUTICA | | | | |
| 4.1 Atención farmacéutica integral al paciente ingresado | 4.1.1 Atención farmacéutica integral al paciente ingresado | | 67,28 | |
| 4.2 Atención farmacéutica al paciente ingresado sobre aspectos concretos de la terapia | 4.2.1 Primera consulta | | 39,58 | |
| | 4.2.2 Consultas sucesivas | | 13,19 | |
| 4.3 Atención farmacéutica al paciente ambulante y externo | 4.3.1 Primera consulta | | 21,11 | |
| | 4.3.2 Consultas sucesivas | | 10,55 | |
| 5. AREA DE MONITORIZACION TERAPEUTICA: | | | | |
| | 5.1.1 Determinación analítica | | 4,13 | |
| | 5.1.2 Informe farmacocinético | | 4,63 | |
| 6. AREA DE INVESTIGACIÓN | | | | |
| | 6.1.1 Ensayo clínico | | 382,9 | |
| | Nº Total de Unidades Producidas= | | Nº URVs Totales= | |
| | Coste de 1 URV= Coste total SF / Total URVs producidas | | | |
| | Complejidad media= Total URVs producidas / Nºtotal de unidades producidas | | | |
| COSTES DEL SERVICIO DE FARMACIA 2008 | | | | |
| Costes de medicamentos | 24.928.650 | | | |
| Coste Total del Servicio de Farmacia | 2.221.365 | 100% | | |
| Costes de personal | 1.723.882 | 78% | | |
| Costes de funcionamiento | 140.263 | 6% | | |
| Costes utilización otros servicios | 241.213 | 11% | | |
| Costes estructurales | 116.006 | 5% | | |

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES CLÍNICAS Y GRUPOS DE MEJORA:

- Comisión de Farmacia y Terapéutica (presidente)
- Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos (secretaria)
- Comisión de Ética e Investigación Clínica (vocal)
- Comisión del Uso Racional del Área 3 (vocal)
- Comisión de Urgencias (secretaria)
- Comisión de Tumores (vocal)
- Comisión de Hemoterapia (vocal)
- Unidad Funcional de Riesgos: (vocal)

4.2 ACTIVIDAD DOCENTE

PROGRAMACIÓN ANUAL DE SESIONES

- Programa farmacoterapéutico anual consistente en 1 sesión farmacoterapéuticas semanal: revisión teórica (martes 8.30 h) y entrega de caso clínico a resolver
- Sesión semanal de servicio: viernes 9.00 h
- Sesiones de temas relacionados con la farmacia hospitalaria: jueves 8.30 h

No se realizan sesiones los meses de julio, agosto.

ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS Y TALLERES:

| FECHA | TÍTULO DEL CURSO | ORGANIZAD O | LUGAR | HORAS/ CRTOS | ASISTENTES |
|---------------------------|--|---|---------|-----------------|--|
| sept 2010 - julio 2011 | MASTER CIENCIAS FARMACEUTICAS | Universidad Complutense de Madrid | Madrid | 60 ECTS | Marta Pellicer Corbí |
| 09/11/10- 30/06/11 | DIPLOMA DE OCOLOGIA FARMACEUTICA | Universidad de Valencia | ON-LINE | | Marta Herrero Fernandez |
| 01/12/10- 31/07/11 | DIPLOMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN EL PACIENTE | Universidad de Valencia | ON-LINE | | Silvia E. Garcia Ramos |
| 15/11/10- 21/01/11 | TALLER CASOS CLINICOS:ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO | SEFH | ON-LINE | | Marta Pellicer Corbi, Alberto Lebrero, Maria Gonzalez Martinez, Marta Herrero Fernandez, Silvia E.Garcia Ramos, Carolina Mariño Martinez, Diana Perez Perez, Patricia Garcia Poza |
| 21/1/11- 21/3/11 | TALLER CASOS CLINICOS:PEDIATRIA | SEFH | ON-LINE | | Marta Pellicer Corbí |
| 1/5/10- 28/2/11 | ATENCION COMPARTIDA ENF INFECCIOSAS | SEFH,SEIMC | ON-LINE | 6,8 CR | Alberto Lebrero, Maria Gonzalez Martinez, Marta Herrero Fernandez, Silvia E.Garcia Ramos, Carolina Mariño Martinez, Diana Perez Perez, Patricia Garcia Poza |
| | CURSO DE INTERACCIONES | SEFH | ON-LINE | | Alberto Lebrero, Maria Gonzalez Martinez, Marta Herrero Fernandez, Silvia E.Garcia Ramos, Carolina Mariño Martinez, Diana Perez Perez, Patricia Garcia Poza |
| | MASTER ATENCION FARMACEUTICA | Universidad de Granada | mixto | | Marta Herrero Fernandez, Silvia E. Garcia Ramos, |

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|----------------|---------------|--|---|
| | | | | | | Alberto Lebrero |
| 24/01/11-28/01/11 | HEPATITIS VÍRICAS IV Ed. | Colegio Oficial de Médicos de Madrid | Madrid | 20 horas | | Carolina Mariño Martínez, María González Martínez |
| Enero-junio2011 | INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LA ERA DE LA MULTIRRESISTENCIA | SEIMC | ON-LINE | 4,3 CR | | Marta Pellicer Corbi, Alberto Lebrero, Maria Gonzalez Martinez, Marta Herrero Fernandez, Silvia E.Garcia Ramos, Diana Perez Perez, Patricia Garcia Poza |
| mar-11 | V Jornadas de Actualizacion en infección VIH: Revisión del Post-Croi 2011 | Asociacion para el estudio de las enfermedades infecciosas | Madrid(tarde) | 1 tarde | | Carolina Mariño, Maria Fernandez-Pacheco |
| 25-26/03/2011 | Curso de Nutrición clínica | SEFH | Madrid | 2 días | | Carolina Mariño Martínez, Silvia García Ramos |
| abr-11 | III Foro de Expertos: Nuevas perspectivas en el manejo de la Hepatitis Cronica por virus B. | Catedra de Patologia Infecciosas en el Paciente Inmunodeprimido | Madrid (tarde) | 4horas | | Maria Gonzalez, Carolina Mariño |
| | Gestion de stocks | SEFH | ON-LINE | | | Marta Herrero Fernández, Silvia García Ramos, Marta Pellicer Corbí |
| 30-jun | Eficiencia de la terapias biológicas en psoriasis. | Jansen cilag-Innovara | Madrid (tarde) | 2,5 horas | | Diana Pérez Pérez, Carolina Mariño |
| junio | II Curso de Farmacia Oncologica | Italfarmaco | ON-LINE | 4,9 creditos | | Marta Herrero Fernandez, Maria Gonzalez Martinez |
| julio | Curso de oncologia para farmaceuticos de hospital | Sandoz | ON-LINE | | | Marta Herrero Fernandez, Maria Gonzalez Martinez, Marta Pellicer Corbí |
| julio | Taller de ejercicios interactivos en Farmacia hospitalaria: hipercolesterolemia | SEFH | ON-LINE | 11,2 creditos | | Marta Herrero Fernandez, Silvia E.Garcia Ramos, Diana Perez Perez, Marta Pellicer Corbí |
| agosto | Taller de ejercicios interactivos en Farmacia hospitalaria: diabetes | SEFH | ON-LINE | 12,5 creditos | | Maria Gonzalez Martinez, Marta Herrero Fernandez, Silvia E.Garcia Ramos, Carolina Mariño, Diana Perez Perez, Marta Pellicer Corbí |
| Sept_Oct 2011 | Taller de ejercicios interactivos en Farmacia hospitalaria: Insomnio | SEFH | ON-LINE | 10,5 creditos | | Maria Gonzalez Martinez, Marta Herrero Fernandez, Silvia E.Garcia Ramos, Carolina Mariño, Diana Perez Perez, Marta Pellicer Corbí |
| | Farmacogenética | SEFH | ON-LINE | | | Maria Gonzalez Martinez, Marta Herrero Fernandez, Silvia E.Garcia Ramos, Carolina Mariño, Diana Perez Perez |
| | Evidence based medicine for clinical decision making | SEFH | ON-LINE | 2,5 créditos | | Maria Gonzalez Martinez, Marta Herrero Fernandez, Silvia E.Garcia Ramos, Carolina Mariño |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------|----------------------|--------------|---|
| | Actualización de conocimientos del servicio de farmacia para el año 2010-2011 | Servicio de Farmacia HUPA | HUPA | 60 horas | Maria Gonzalez Martinez, Marta Herrero Fernandez, Silvia E.Garcia Ramos, Carolina Mariño, Diana Perez Perez, Marta Pellicer Corbí |
| 01/09/2011 | Cuidados paliativos en oncología. III Edición | Agencia Lain Entralgo | Hospital del Sureste | 2,5 creditos | Marta Pellicer Corbí |
| 17-18 Nov 2011 | Hitos oncológicos. Lo mejor del 2011 | Merck. | Madrid | | Marta Pellicer Corbí, Patricia Garcia Poza, Diana Pérez Pérez, Marta Herrero Fernández |
| 21- 30 Nov 2011 | Manejo de las alteraciones electrolíticas | Agencia Lain Entralgo | Presencial: HUPA | | Sara Matoses, Marta Pellicer Corbí |
| 25/11/2011 | Stand Alone Reyataz meeting | BMS | Barcelona | 8 horas | Marta Herrero |
| 28-29 Nov 2011 | Resident Plus | | Presencial | | Alberto Lebrero, Marta Pellicer Corbí. |
| nov-11 | Formación de formadores en el plan estratégico ARA II | Agencia Lain Entralgo | On-line | 7,3 créditos | Carolina Mariño Martínez |
| Diciembre | Taller de ejercicios interactivos en Farmacia hospitalaria: hipercolesterolemia | SEFH | ON-LINE | 8,2 créditos | Maria Gonzalez Martinez, Marta Herrero Fernandez, Silvia E.Garcia Ramos, Carolina Mariño, Diana Perez Perez, Marta Pellicer Corbí |
| Mayo 2010-sept 2011 | Pharmacotherapy Self-Assessment Program. 6th Edition | ACCP | on-line | 7,5 creditos | Maria Gonzalez Martinez, Marta Herrero Fernandez, Carolina Mariño Martinez, Silvia Garcia Ramos |
| 15 diciembre2011- 15 febrero 2012 | Taller de ejercicios interactivos en Farmacia hospitalaria: cancer de pulmon | SEFH | ON-LINE | 8,5 creditos | Silvia E. Garcia Ramos, Marta Herrero Fernandez, |
| Nov2011-Octubre2012 | Complemento al diploma para obtener el master de oncologia farmaceutica | Universidad de Valencia | ON-LINE | | Marta Herrero Fernández |

3.2. ASISTENCIA DE RESIDENTES A CONGRESOS

| FECHA | CONGRESO | LUGAR | ASISTENTES |
|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|
| 29/03-01/04 2011 | Congreso Europeo EAHP | Viena | Carolina Mariño Martínez |
| 18-21/10/2011 | 56 Congreso Nacional SEFH | Santiago | Carolina Mariño Martínez |
| 18-21/10/2011 | 56 Congreso Nacional SEFH | Santiago | María González |
| 18-21/10/2011 | 56 Congreso Nacional SEFH | Santiago | Marta Pellicer |

4.3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

COMUNICACIONES

| COMUNICACIONES A CONGRESO | CONGRESO | AUTORES |
|---|--|--|
| Drug use evaluation of romiplostim in a series of patients with idiopathic thrombocytopenic purpura. | 16 Congress of the European Association of Hospital Pharmacists. 29 marzo - 1 abril 2011 | C. Mariño Martínez, D. Pérez Pérez, M. González Martínez, C. Sáez Bertrand, G. Baldominos Utrilla, F. Ramos Díaz, A. Lebrero García |
| Implementation of a protocol of use of botulinum toxin type a in focal hyperhidrosis. | 16 Congress of the European Association of Hospital Pharmacists. 29 marzo - 1 abril 2011 | D. Pérez Pérez, I. Vara Patudo, C. Mariño Martínez, M. González Martínez M. Herrero Fernández, F. Ramos Díaz, G Baldominos Utrilla, R. Luque Infantes. |
| Análisis de la utilización de anfotericina B liposomal | XV Congreso de la SEIMC. 1-4 junio 2011 | M. González Martínez, G. Baldominos Utrilla, C. Mariño Martínez, R. Luque Infantes |
| Diferencias en el contenido de vitamina K de los preparados lipídicos para nutrición parenteral | 56 Congreso SEFH. 19-21 octubre 2011 | González Martínez M., Mariño Martínez C., Herrero Fernández M., García Poza P., García Ramos SE., Bermejo Lorero B. |
| Seguridad de anticuerpos monoclonales (Bevacizumab y Cetuximab) junto con Xeliri en Cancer Colorrectal Metastásico. | 56 Congreso SEFH. 19-21 octubre 2011 | M. Herrero Fernández, González Martínez M., Baldominos Utrilla G., García Ramos SE, Mariño Martínez C., Saez Beltran C |
| Estudio de interacciones en pacientes monitorizados en un área de farmacocinética | 56 Congreso SEFH. 19-21 octubre 2011 | M. Herrero Fernández, Roldán Sevilla T, Prats Olivar P, Montenegro Alvarez de Tejera P., González Martínez M., González Alfonso M. |
| Impacto del tratamiento de colistina inhalada en la reducción del número de ingresos hospitalarios | 56 Congreso SEFH. 19-21 octubre 2011 | Pellicer Corbí M, Baldominos Utrilla G, Herrero Fernandez M, Santolaya Perrín R, García Ramos S, Luque Infantes R |
| Evaluación del impacto de las intervenciones farmacéuticas en el seguimiento de pacientes VIH no adherentes | 56 Congreso SEFH. 19-21 octubre 2011 | Mariño Martínez C., González Martínez M., García Ramos SE., Herrero Fernández M., Fernández-Pacheco García-Valdecasas M., Santolaya Perrín R. |
| Análisis descriptivo de un nuevo procedimiento de tramitación de medicamentos en situaciones especiales. | 56 Congreso SEFH. 19-21 octubre 2011 | D. Pérez Pérez, C. Mariño Martínez, M. González Martínez, P. García Poza, SE. García Ramos, F. Ramos Díaz |

PUBLICACIONES

| PUBLICACIONES REVISTAS | | |
|--|---|--|
| TITULO | REVISTA | AUTORES |
| Análisis del cambio en la adherencia, efectividad y coste del tratamiento antirretroviral con el uso de efavirenz, emtricitabina y tenofovir en dosis única diaria | Farm Hosp (aceptado; pendiente de publicación) | García Ramos SE, Santolaya Perrín R, Fernández Pacheco M |
| Adherencia al tratamiento en la esclerosis múltiple | Farm Hosp (aceptado; pendiente de publicación) | R Santolaya, M Fernandez Pacheco y col |
| Utilización de raltegravir en el tratamiento del VIH | Aten Farm 2011;13:244 | García Ramos SE, Fernández Pacheco M, Santolaya Perrín R |
| Utilización terapéutica de los anticuerpos monoclonales | Ars pharm 2011;52:46-57 | García Ramos SE, García Poza P, Ramos Díaz F |
| Utilización de agonistas de gonadorelinas en la preservación ovárica de pacientes tratadas con quimioterapia | Aten Farm 2011;13:222-8 | García Ramos SE, Ramos Díaz F |
| Estudio de las prescripciones inapropiadas según los criterios de Beers en cardiología y neumología | Rev Cal Asist 2011 Doi:10.106/j.cali.2011.09.012 | García Ramos SE, García Poza P, Ramos Díaz F, Gonzalez Martinez M |
| Errores de prescripción con un sistema de prescripción electrónica | Farm Hosp (aceptado; pendiente de publicación) | García Ramos SE, Baldominos Utrilla G, Herrero Fernández M, Lebrero García A |
| Effectiveness and safety of thromboprophylaxis with enoxaparin in medical inpatients | Thrombosis Research 2011;128:440-5 | Montero Ruiz E, Baldominos Utrilla G, López Alvarez J, Santolaya Perrin R |

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

| TÍTULO PROYECTO | PROMOTOR/ FINANCIACION | FECHA INICIO – FIN ESTUDIO | INVESTIGADORES DEL SERVICIO FARMACIA | INVESTIGADOR PRINCIPAL DEL PROYECTO |
|---|--|-------------------------------------|--|--|
| Estudio de utilización y persistencia del tratamiento de la hepatitis crónica B en España | Sociedad Española Farmacia Hospitalaria | 01/10/2009 oct-11 | María Fernández-Pacheco | Isabel Castillo Romera/ Hospital Universitario Gregorio Marañón |
| Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con tratamiento antirretroviral en España. Perspectiva de los paciente que acuden a las Unidades de Pacientes Externos de los Servicios de Farmacia Hospitalaria: ARPAS 2010 | Sociedad Española Farmacia Hospitalaria | 15/02/2011 01/04/2011 | María Fernández-Pacheco | Ramón Morillo Verdugo. Hospital de Valme. Servicio Andaluz de Salud./ Jose Manuel Ventura Cerda. Hospital General de Castellón. Agencia Valenciana de Salud/ Maria Teresa Martin Conde. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona. |
| Impacto de la implantación de un sistema de código de barras para la administración segura de medicación citostática en el Hospital de día Onco-Hematológico. | HUPA Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad para la implementación de las estrategias del Sistema Nacional de Salud | 01/03/2011 Junio 2012 | G. Baldominos, F Bernabeu B. Bermejo, M González, M Herrero, Rosario Luque, M Macías, C Sáez | Francisco A Bernabeu Andreu, G. Baldominosaldominos Utrilla |

5. PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE

5.1 PROGRAMA DE ROTACIONES

Descripción de las áreas de formación y las rotaciones establecidas durante los 4 años del periodo de formación del residente según el programa de la especialidad.

| ÁREA DE FORMACIÓN | | | ROTACIONES ESTABLECIDAS | |
|--------------------|----|----|---|---|
| BÁSICAS (R1-R2-R3) | R1 | 0 | Rotación general | Áreas básicas |
| | | 1 | Información de medicamentos | Selección de medicamentos Información de medicamentos |
| | | 2 | Adquisición | Adquisición, almacenamiento y conservación de medicamentos |
| | | 3 | Farmacotécnica | Elaboración y control de formas Farmacéuticas Dispensación, distribución y utilización de Medicamentos |
| | | 4 | Dispensación individualizada | Monitorización farmacoterapéutica Estudios de utilización de medicamentos |
| | | 5 | Farmacia Oncológica | Farmacia oncológica asistencial |
| | | 6 | Terapia IV y Nutrición Parenteral | Nutrición artificial Valoración y seguimiento del estado nutricional |
| | | 7 | Farmacocinética Clínica y Monitorización Farmacoterapéutica | Farmacocinética Clínica y Monitorización Farmacoterapéutica |
| | | 8 | Atención Pacientes externos | Dispensación y Educación Pacientes externos Coordinación entre AP y AE |
| | | 9 | Productos Sanitarios | PS: Gestión, dispensación y utilización |
| | | 10 | Atención Primaria | Actividades del farmacéutico de AP en el área 11. |
| | | 11 | Investigación Clínica | Sustancias, Mtos y PS en Investigación Clínica |
| CLÍNICAS (R4) | | 12 | Dirección y Gestión | Dirección y Gestión del S° de Farmacia Gestión de adquisición: Concursos, negociación Farmacoeconomía |
| | | | Unidades de Hospitalización y Consultas Externas | Actividades Clínicas Relación Farmacéutico- Paciente Farmacovigilancia |

5.1.1. ROTACIONES RESIDENTE 1

ROTACIÓN GENERAL:

Duración de la rotación: 4 meses

Actitudes a desarrollar:

El FIR recién incorporado deberá adquirir los conocimientos básicos necesarios para el trabajo diario en las diferentes áreas del Servicio de Farmacia.

ADQUISICIÓN:

Duración: 3 meses a tiempo parcial con dispensación.

ESTUPEFACIENTES:

Conocimientos a adquirir:

Conocimiento de normas básicas: solicitud, control, dispensación, registro y seguimiento.

Estupefacientes Omnicell

Relación con los controles de enfermería:

Libro de estupefacientes de planta.

Acuerdos de stocks: cambios de stocks, devolución, roturas.

Actividades a realizar:

Reposición de estupefacientes en sistema de dispensación automatizada.

Recuentos periódicos.

Solicitud de estupefacientes:

Sistema habitual

Sistema de emergencia (SAFA, FC)

GESTIÓN DE ADQUISICIONES:

Conocimientos a adquirir y actividades a realizar:

- Procedimiento de compras urgentes a laboratorios: horario, información necesaria (listado de mínimos, propuesta previa de compra de artículos, listado para compra de artículos)
- Procedimiento de pedidos urgentes: a distribuidor, farmacia comunitaria (FC) o petición de préstamo
- Medicamentos urgentes
- Hacer mínimos.
- Consultar en gestión:
 - Pedidos pendientes
 - Consumo del medicamento: medio, diario
 - Movimientos en un periodo
 - Localización del medicamento
 - Stock del medicamento en los diferentes almacenes
 - Última recepción del medicamento

GESTIÓN DE STOCKS:

Conocimientos a adquirir y actividades a realizar:

Sistema de almacenamiento: herramientas para la localización de la medicación

Importancia de condiciones de conservación y custodia:

Termolábiles: listados de información

Almacén de estupefacientes. normativa de prescripción y dispensación

Almacén de ensayos clínicos

GESTIÓN DE CONSUMOS:

Conocimientos a adquirir:

Niveles de imputación de consumos

Actividades a realizar:

Salidas a través de ordenador o de vales urgentes, peticiones de reposición de stocks.

DISPENSACIÓN

Duración: 3 meses a tiempo parcial con gestión.

Conocimientos a adquirir:

- Normas básicas de dispensación
- Normas farmacia comunitaria
- Aplicación informática de unidosis
- Funcionamiento de Carrusel:
 - Intercambios
 - Inventarios
 - Consultar stock de un medicamento
 - Introducción de pedidos laboratorio
 - Dispensación de pedidos
 - Salidas y entradas alternativas
- Almacenes automatizados omnicell:
 - Manejo de la consola
 - Generar reposiciones
 - Consultar transacciones
 - Consultar nivel o existencia de medicación en un omnicell
 - Dispensación-Reposición Omnicell.
 - Intercambios entre farmacia omnicell y omnicell-farmacia.
 - Cambios de códigos, medicamentos.
 - Carpetas de omnicell
 - Estupefacientes
 - Control de calidad

Actividades a realizar:

Dispensar vales urgentes y prescripciones medicas (PM) por la mañana.

Cumplimentar impresos Medicamentos no guía MNIG.

Ejercicios prácticos de manejo de la guía farmacoterapéutica y de equivalentes.

Solicitud de medicamentos no incluidos en guía.

Transcripción de prescripciones médicas.

Reposiciones Omnicell

Manejo carrusel

Ejercicio al finalizar la rotación para supervisar que ha adquirido los conocimientos definidos.

CITOSTÁTICOS

Duración: 1 semana.

Conocimientos a adquirir:

- Circuito de prescripción-validación-preparación-dispensación
- Conocer funcionamiento programa Farmatools Ambulantes
- Saber donde buscar estabilidades, tiempos de infusión, indicaciones, dosis y orden de administración.
- Conocer el funcionamiento del área de manera general (localización de ciclos, hojas de preparación, etc...)
- Saber cuales son los ciclos de urgencia y saberlos sacar (importante Metotrexato en embarazo ectópico).

Actividades a realizar:

Revisión de citostáticos.

Ejercicio práctico de la elaboración de un protocolo urgente: metotrexate y linfomas.

Manejar la tabla de estabilidades de citostáticos

Ejercicio al finalizar la rotación para supervisar que ha adquirido los conocimientos definidos.

NUTRICIÓN

Duración: 1 semana.

Conocimientos a adquirir:

- Circuito de prescripción-validación-preparación-dispensación
- Programa Kabisoft
- NPT estándar: contenido y adiciones de electrolitos
- NE: composición

Actividades a realizar:

Ejercicio práctico de parenteral pediátrica. Resolución de precipitación y volumen restringido.

Elaboración de nutrición parenteral pediátrica.

Ejercicio al finalizar la rotación para supervisar que ha adquirido los conocimientos definidos

FARMACOTECNIA

Duración: 1 semana.

Conocimientos a adquirir:

- Fórmulas estandarizadas que se realizan en el servicio.
- Manejo de metódicas, hojas de elaboración y registro.
- Técnica de elaboración: papelillos, soluciones, colirios.
- Paracelso: sacar/consultar metódicas
- Formulario nacional y otros formularios

Actividades a realizar:

Revisión de fórmulas previo a su dispensación

Elaboración de fórmulas: papelillos (3), soluciones (3) ej: jarabe de midazolam, emitir hojas de preparación de colirios y MIV (ej: ganciclovir, anfotericina) y otras fórmulas a demanda de la actividad.

Ejercicio al finalizar la rotación para supervisar que ha adquirido los conocimientos definidos

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ENSAYOS CLÍNICOS

Duración: 2 días junto con ensayos clínicos

Conocimientos a adquirir:

1. CIM:

- Conocer las principales bases de datos informáticas:
 - Fichas técnicas
 - Uptodate
 - Medicamentos extranjeros
 - Guías del hospital: Guía de Farmacia y Terapéutica, Guía de Equivalentes, Guía de antimicrobiana, Administración de medicamentos, Medicamentos en embarazo.

2. CUMSE:

- Conocer sonde localizar los protocolos aprobados por el CUMSE.
- Conocer cual es la hoja estandarizada para la petición de un medicamento fuera de indicación y que documentos debe adjuntar el médico que lo solicita y donde entrega estos documentos.
- Saber buscar en que estado está la petición de un medicamento fuera de indicación.

Actividades a realizar:

Ejercicio al finalizar la rotación para supervisar que ha adquirido los conocimientos definidos

2. ENSAYOS CLINICOS:

Conocimientos a adquirir:

Conocer como se dispensa un EC: conocer la carpeta general (índice) donde están recogido qué EC está en cada carpeta, localizar la carpeta correspondiente al ensayo, conocer que se debe apuntar en las hojas de registro de dispensación y que documentos se deben archivar junto con esta, saber donde está situada la medicación de cada ensayo.

Actividades a realizar:

Ejercicio al finalizar la rotación para supervisar que ha adquirido los conocimientos definidos

DISPENSACIÓN DE PACIENTES EXTERNOS

Duración: 2 días junto con conciliación.

Conocimientos a adquirir:

- APOSTORE:
- Circuito, horarios de dispensación
- Dispensación fuera de hora, anotar en cuaderno
- Hojas de validación y de información a pacientes
- Profilaxis post-exposición
- Consultar medicación de un paciente

Actividades a realizar

Dispensación con auxiliares de clínica

Rotación docente con adjunto

Ejercicio al finalizar la rotación para supervisar que ha adquirido los conocimientos definidos

CONCILIACIÓN

Conocimientos a adquirir:

- HORUS y HCIS
- Conciliación al ingreso:
- Conocer el circuito de conciliación en el hospital.

Actividades a realizar:

Rotación docente de medio día con el adjunto responsable.

Ejercicio al finalizar la rotación para supervisar que ha adquirido los conocimientos definidos.

ADQUISICIÓN:

Adquisición, recepción, almacenamiento y conservación de medicamentos.

Duración de la rotación: 4 meses a tiempo parcial

Actitudes a desarrollar:

Asumir la importancia de un correcto almacenamiento y conservación de medicamentos en relación con su utilización terapéutica, así como sus implicaciones legales de adquisición y recepción tanto en los sistemas tradicionales como automatizados (carrusel, apostore, omnicell).

ADQUISICIÓN

Conocimientos a adquirir:

- Normas del servicio
- PNT
- Programa informático.
- Legislación sobre adquisición de medicamentos:
 - Ley de adquisiciones y contratos
 - Legislación de estupefacientes
- Normas de adquisición de medicamentos especiales: extranjeros, compasivos, estupefacientes, medicamentos no incluidos en guía.
- Fuentes de adquisición
- Selección de proveedores
- Procedimientos para establecer stocks de adquisición y mínimos

Actividades específicas del área a desarrollar:

- Actualización anual de los stocks de adquisición y mínimos.
- Seguimiento presupuestario de gestión: epígrafes, índices de rotación.
- Pedidos a laboratorios y distribuidora.
- Resolución de problemas y propuesta de mejoras.

RECEPCIÓN

Conocimientos a adquirir:

- Normas del servicio
- PNT
- Programa informático

Actividades específicas del área a desarrollar:

- Recepcionar al menos 10 medicamentos
- Resolución de problemas y propuesta de mejoras.

ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN

Conocimientos a adquirir:

- Normas del servicio
- PNT
- Programa informático
- Circuito de control de caducidades: interno y externo.
- Almacenamientos especiales: termolábiles, fotosensibles, estupefacientes, biopeligrosos, ensayos clínicos.
- Funcionamiento de almacén Carrusel, Apostore y Omnicell.

Actividades específicas del área a desarrollar:

- Realizar el pedido de medicamentos guía y no guía.
- Actualización de listados de medicamentos termolábiles y fotosensibles y de maestro de medicamentos.
- Realizar un informe mensual de caducidades para Dirección de Enfermería.
- Control de caducidades de 5 medicamentos de farmacia.
- Indicadores de control de calidad.
- Hacer declaración semestral de estupefacientes
- Resolución de problemas y propuesta de mejoras.
- Actualización de almacén de farmacia calle y un control de calidad.
- Actualización de antídotos y medicamentos urgentes y un control de calidad.
- Almacenar durante tres días los medicamentos en el carrusel. Identificar los puntos críticos.
- Inventarios: 3 columnas de carrusel, medicamentos almacén general.
- Recuento de estupefacientes el último miércoles de mes y elaboración de informe.
- Carrusel: altas y bajas de medicamentos, cambiar máximos, mínimos y ubicaciones según se precise.

Actividades de mejora de calidad:

Cálculo de indicadores de actividad y calidad del cuadro de mandos.

Proponer al menos un cambio que implique una mejora concreta

DISPENSACIÓN INDIVIDUALIZADA DE MEDICAMENTOS:

Duración de la rotación: 4 meses a tiempo total, 4 meses a tiempo parcial con adquisición.

Actitudes a desarrollar:

El farmacéutico residente deberá asumir la responsabilidad básica en la labor asistencias de dispensación de los medicamentos con el objetivo de contribuir a que la farmacoterapia sea efectiva y segura.

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS TRADICIONAL**Conocimientos a adquirir:**

- Normas del servicio
- PNT.
- Programa informático.
- Ventajas, inconvenientes frente a otros sistemas

Actividades específicas del área a desarrollar:

- Poner 2 pedidos: uno de unidosis y otro de una unidad con solo botiquín.
- Actualizar la composición de medicamentos de 1 botiquines.
- Revisión de botiquines anuales con la elaboración de informes.
- Resolución de problemas y propuesta de mejoras.

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AUTOMATIZADA**Conocimientos a adquirir:**

- Normas del servicio

- PNT
- Funcionamiento del omnicell
- Ventajas, inconvenientes frente a otros sistemas

Actividades específicas a realizar:

- Control mensual de calidad de los omnicell
- Control de estupefacientes
- Actualización continua de la composición
- Revisión anual de la composición
- Resolución de incidencias y propuesta de mejoras.

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIAS (SDMDU)

Conocimientos a adquirir:

- Normas del servicio
- PNT
- Programa Integral de Intervenciones farmacéuticas (PIIF)
- Programa informático
- Ventajas, inconvenientes del SDMDU
- Conocimientos farmacoterapéuticos adecuados para validar las prescripciones médicas o metodología de búsqueda bibliográfica para adquirir la información conocimientos:
 - Posologías habituales de medicamentos
 - Contraindicaciones con relevancia clínica
 - Interacciones con relevancia clínica
- Conocimientos básicos del tratamiento de las patologías más frecuentes en pacientes hospitalizados:
 - Infecciones respiratorias
 - Infecciones urinarias
 - Infección abdominal
 - Infecciones óseas
 - Insuficiencia cardiaca congestiva
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes
 - Síndrome coronario agudo con y sin elevación del segmento QT
 - Diabetes
 - Enfermedad pulmonía obstructiva crónica
 - Enfermedad Tromboembólica
 - Fluidoterapia
 - Pancreatitis
 - Dolor
 - Profilaxis trombosis venosa profunda

Actividades específicas a realizar:

- Lectura de guías de práctica clínica de: infecciones del tracto respiratorio, infección abdominal, fiebre neutropénica, HTA, EPOC, síndrome coronario agudo, prevención y tratamiento de TET y EP, pancreatitis, tratamiento del dolor,
- Manejo de guías del hospital: farmacia y terapéutica, equivalentes terapéuticos, de recomendaciones para la utilización de antimicrobianos del hospital

- Manejo de libros y bases de datos de de consulta habituales: Medimecum, Sandford, Trisel, micromedex, bases de datos.
- Validación farmacoterapéutica integrando las actividades descritas en el PIIF con el registro de intervenciones y evaluación de resultados según lo establecido.
- Todas las actividades que realiza el farmacéutico dentro del SDMDU como: control de dispensación, validación de prescripciones médicas, listados de llenado de carros, revisión de carros, salida de carros, reclamaciones de tarde, fuera de hora, cambios de tratamientos..
- Dar devoluciones de medicamentos de 6 unidades clínicas.
- Resolución de problemas y propuesta de mejoras.
- Seguridad: notificación de errores de medicación.

Actividades docentes:

Sesión semestral de indicadores del SDMDU

Actividades de mejora de calidad:

Revisión anual de botiquines.

Revisión de botiquín de estupefacientes cuatrimestral.

Cálculo de indicadores de actividad y calidad del cuadro de mandos.

Proponer al menos un cambio que implique una mejora concreta.

Lecturas recomendadas:

Normas internas del área.

Introducción de las Guías institucionales: Farmacoterapéutica, Equivalentes Terapéuticos, Recomendaciones de Tratamiento Empírico Antimicrobiano.

Medical-Letter

Farmacia Hospitalaria.

Libros, guías de consulta:

Guías Farmacoterapéutica

Guía Equivalentes Terapéuticos

Guía Recomendaciones de Tratamiento Empírico Antimicrobiano

Medimecum 09

Manual de Urgencias Hospital 12 de Octubre

Mensa J. Guía de Terapéutica Antimicrobiana, 2009-05-20 Sanford Guide to Antimicrobial Therapy. 2008.

Libros de farmacoterapia del CIM.

ROTACIÓN MEDICINA INTERNA

Duración de la rotación: 1 mes

Actitudes a desarrollar:

Adquirir la responsabilidad inherente a la farmacoterapia desde una perspectiva global del proceso de utilización de medicamentos (prescripción, dispensación y administración).

Conocimientos a adquirir:

Funcionamiento de la unidad clínica

Manejo clínico de las patologías más frecuentes en MIR

Actividades específicas del área a desarrollar:

Pase diario de visita con el médico

Revisar la farmacoterapia de los pacientes con el objetivo de prevenir detectar y resolver los Problemas Relacionados con la Medicación

Manejo de la Historia Clínica del paciente

Resolver los problemas de la planta relacionados con farmacia

5.1.2. ROTACION RESIDENTE 2

NUTRICIÓN Y MEZCLAS INTRAVENOSAS

Duración de la rotación: 6 meses

Actitudes a desarrollar: El farmacéutico residente debe ser consciente de su responsabilidad profesional en el campo de la nutrición artificial, proporcionando el soporte nutricional pertinente a los pacientes que lo precisen y la información adecuada a los miembros del equipo asistencial.

Conocimientos a adquirir:

- Las normas y procedimientos de la farmacia y colaborar en su cumplimiento con criterio y responsabilidad.
- Los métodos de valoración del estado nutricional del paciente y el cálculo de los requerimientos de los nutrientes
- Los procesos patológicos en los que suele estar indicada la nutrición artificial.
- La disponibilidad de nutrientes para la formulación de nutrición parenteral de adultos y pacientes pediátricos. Conocer las dietas completas y suplementos de administración enteral disponibles en el hospital y sus indicaciones
- Validación y formulación de nutriciones parenterales adultas y pediátricas con la ayuda de un programa informático así como saber hacer los cálculos de forma manual.
- Manejo del programa informático Multicomp®

Actividades específicas del área a desarrollar

- Validación y formulación diaria de las nutriciones parenterales para pacientes ingresados y domiciliarios así como mezclas intravenosas elaboradas en la Cabina de Flujo Laminar Horizontal (CFLH). Gestión diaria de las mismas
- Transcripción en el perfil farmacoterapéutico del paciente, las nutriciones enterales en aquellas plantas donde todavía no esté instaurada la prescripción electrónica
- Participación en la revisión del procedimiento de trabajo para elaborar nutriciones parenterales así como en el cumplimiento del mismo
- Contabilidad mensual de las nutriciones parenterales y otras preparaciones realizadas en la CFLH
- Rotación de 2 meses de duración en el Servicio de Nutrición y Endocrinología del hospital
- Resolución de problemas y propuestas de mejora

Actividades de mejora de la calidad:

Indicadores de calidad de nutrición

Lecturas recomendadas

Conocimiento de distintas páginas Web:

SENPE, ESPEN Y ASPEN (Sociedades de nutrición parenteral y enteral española, europea y americana)

Revistas:

Nutrición Hospitalaria

Journal of Parenteral and Enteral Nutrition (JPEN)

Bibliografía existente en el área

Trissel

FARMACOTECNIA

Duración de la rotación: 6 meses

Actitudes a desarrollar:

El farmacéutico residente debe ser consciente de su responsabilidad profesional en la elaboración y control de las diversas formas farmacéuticas a través de normas de correcta elaboración y del control de calidad

Conocimientos a adquirir:

El farmacéutico residente, durante su formación, deberá conocer:

- Las normas de correcta fabricación y control de los medicamentos elaborados.
- Validación, preparación y pacientes a los que van destinados las mezclas intravenosas y colirios elaborados en la cabina de flujo laminar horizontal
- Manejo de los siguientes programas informáticos: Paracelso, etiquetas, aplicación de mezclas del programa Farmatools®
- Adquisición de las materias primas para la elaboración de fórmulas. Cuarentena, análisis y control de calidad de las mismas
- Gestión de fórmulas
- Las técnicas de envasado e identificación de los medicamentos en el hospital. Excipientes de declaración obligatoria. Saber crear fichas de reenvasado en el ordenador con el programa Farmatools®
- El protocolo y la memoria técnica referente al ensayo clínico SEQ ALO 2007, explicativa de la elaboración y distribución de la medicación de dicho ensayo clínico a los diferentes centros participantes

Actividades específicas del área a desarrollar

El farmacéutico residente deberá adquirir experiencia en:

- Buscar bibliografía y redactar metódicas de elaboración de nuevas fórmulas así como revisar las ya existentes. En su periodo de rotación deberá revisar al menos 6 fórmulas ya existentes
- Saber elaborar las fórmulas estandarizadas
- Realizar el control de calidad de las materias primas
- Revisar todas las fórmulas elaboradas por el personal de enfermería de farmacia

- Adquisición de materias primas y material de acondicionamiento perteneciente al ensayo clínico y participación en la distribución de la medicación en colaboración con el adjunto del área
- Control de caducidades de las materias primas. Control del stock y adquisición de materias primas a través de suministros
- Validar el proceso de reenvasado de los medicamentos en dosis unitarias
- Resolución de problemas y propuestas de mejora

Actividades de mejora de la calidad:

Indicadores de calidad en preparaciones de farmacotecnia.

Lecturas recomendadas

Real Decreto 175/2003, Ley del Medicamento
 Formulario Nacional, manejo de la Real Farmacopea Española y de los diferentes libros de formulación del área
 Bibliografía existente en el área

FARMACIA ONCOLÓGICA

Duración de la rotación: 6 meses.

Actitudes a desarrollar: El farmacéutico residente debe ser consciente de su responsabilidad profesional en la atención farmacéutica del paciente oncológico, proporcionando el soporte terapéutico pertinente a los pacientes que lo precisen y la información adecuada al equipo asistencial.

Conocimientos a adquirir:

El farmacéutico residente, durante su formación, deberá conocer:

- Características farmacológicas y toxicológicas de los citostáticos disponibles en el hospital.
- Las alternativas terapéuticas en el cáncer
- Los tratamientos de soporte en estos pacientes.
- Los procedimientos seguros de trabajo con los medicamentos antineoplásicos.
- Las técnicas de reconstitución, dosificación y control de estos medicamentos.
- Las técnicas básicas de administración de los medicamentos para el cáncer.
- La monitorización de los efectos adversos de la quimioterapia anticancerosa.
- Las complicaciones de la terapia, su prevención y su tratamiento.
- Funcionamiento de la aplicación informática Dominion.
- Utilización e indicación los fármacos administrados en hospital de día,

Actividades específicas del área a desarrollar

El farmacéutico residente deberá adquirir experiencia en:

- Interpretar y evaluar los protocolos terapéuticos y sus alternativas, en coordinación con el oncólogo.
- Elaborar y aplicar procedimientos normalizados para la reconstitución, dilución y conservación de los medicamentos antineoplásicos.
- Programar su dispensación en función de los protocolos terapéuticos establecidos.
- Elaborar y controlar estos medicamentos para su aplicación al paciente.
- Instruir al personal de enfermería sobre las técnicas de preparación y administración de citostáticos.
- Informar al personal sanitario sobre los riesgos y actuaciones en caso de extravasaciones, derrames y desechos de los medicamentos antineoplásicos.
- Control de stock y pedidos de medicamentos extranjeros y compasivos de área.
- Elaboración de algunos informes de uso compasivo.
- Realizar diariamente la descarga de consumos de citostáticos.
- Control de toda la medicación administrada en hospital de día: en especial Inmunoglobulinas, ácido Zoledrónico e Infliximab.
- Ayuda en la implantación de la prescripción electrónica.

Lecturas recomendadas

Conocimiento de distintas páginas Web muy utilizada en esta área:

EMA: <http://www.emea.europa.eu/index/indexh1.htm>

FDA: <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsafetfda/index.cfm>

NCCN (patología y protocolos de QT): <http://www.nccn.org>

Guía de la agencia del Cáncer de British Columbia (protocolos de QT): <http://www.bccancer.bc.ca/default.htm>

ASCO: <http://www.asco.org/portal/site/ASCO>

Revistas:

Annals of Oncology: <http://annonc.oxfordjournals.org/>

Jl of Clinical Oncology: <http://jco.ascopubs.org/>

New England Journal of medicine: <http://content.nejm.org/>

Bibliografía existente en el área de citostáticos

FARMACOCINÉTICA CLÍNICA Y MONITORIZACIÓN FARMACOCINÉTICA

Duración de la rotación: 1 mes

Conocimientos a adquirir

- Programas de seguimiento individualizado de los pacientes
- Influencia de los procesos de liberación, absorción, metabolismo y excreción de los medicamentos sobre los parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos
- La relación entre la concentración plasmática y la respuesta farmacológica (eficacia y seguridad)
- Los modelos y los métodos de estudio farmacocinético
- La influencia de los factores fisiopatológicos en la farmacocinética y la farmacodinamia
- Las interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas
- Las aplicaciones de la farmacocinética en las intoxicaciones

- Los conceptos básicos sobre análisis instrumental y su aplicación a la determinación de fármacos en fluidos biológicos
- Los programas de control de calidad en farmacocinética clínica
- Los programas informáticos para las aplicaciones farmacocinéticas

Actividades específicas del área a desarrollar

- Diseñar y proponer regímenes de dosificación basados en los principios farmacocinéticos y farmacodinámicos de acuerdo con las características del paciente
- Seleccionar los medicamentos y los pacientes en los que está indicada la monitorización
- Establecer los tiempos óptimos de muestreo para cada situación clínica
- Utilizar técnicas analíticas habituales en la monitorización y los controles de calidad
- Elaborar informes farmacoterapéuticos y farmacocinéticos dirigidos al médico responsable, para contribuir a optimizar el tratamiento farmacológico y el régimen posológico del paciente.
- Aplicar los métodos farmacocinéticos al diseño de los regímenes de dosificación a partir de la interpretación de los niveles plasmáticos
- Participar en los estudios de coste-beneficio que justifiquen los distintos programas desarrollados por la sección de farmacocinética clínica

5.1.3. ROTACION RESIDENTE 3

INFORMACION DE MEDICAMENTOS.

Duración de la rotación: 6 meses (compartida con la Unidad de Investigación y Ensayos Clínicos).

Conocimientos a adquirir:

- Fundamentos teóricos de la gestión del conocimiento.
- Tipos y evaluación de las fuentes de información.
- Recursos electrónicos de información y documentación científica en ciencias de la salud.
- Conocimientos y metodología de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE).
- Fundamentos teóricos para la evaluación crítica de la literatura científica:
 - Metodología de la investigación.
 - Epidemiología básica.
 - Introducción a la Bioestadística. Programa SPSS.
- Aplicación de estos conocimientos previos en la selección de medicamentos.
- Gestión de la documentación sanitaria.
- Adquisición de habilidades:
 - De comunicación.
 - De gestión del tiempo.
 - De trabajo en equipo y conducción de reuniones.

Actividades específicas del área a realizar:

- Realización de búsquedas bibliográficas.
- Manejo de bases de datos bibliográficas: PubMed, Embase.
- Uso de plataformas digitales y revistas electrónicas.
- Consultas de recursos electrónicos y páginas web de interés.
- Resolución de consultas recibidas en el CIM (información pasiva).
- Colaboración en la elaboración de boletines, hojas de información e información a pacientes (información activa).
- Archivo y gestión de la documentación científica de interés.
- Elaboración de informes :
 - De selección de medicamentos para la GFT.
 - De tratamientos de uso compasivo.
 - De utilización de medicamentos.
 - Para Comisiones Clínicas y órganos de dirección
- Participación en el mantenimiento y puesta al día de la GFT, de la Guía de Equivalentes Terapéuticos, de Uso de antimicrobianos en el hospital y del maestro de medicamentos en el programa de gestión.
- Elaboración de memorias anuales.

Actividades docentes:

- Sesiones de “El CIM informa”.
- Talleres de lectura crítica”.

Actividades de mejora de la calidad:

Notificación y análisis de incidencias en esta área.

Análisis de indicadores. Propuestas de mejoras.
Participación en la planificación de objetivos anuales de calidad.

Lecturas recomendadas:

Farmacia Hospitalaria, 3ª Edición. Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. Madrid, 2002.

Clinical Skills Program. Evaluating drug literature. ASHP, 1995.

Sackett DL et al. Medicina basada en la evidencia. MSD (edición en español). Madrid, 1997.

Epidemiología para clínicos. Serie de artículos de la revista Medicina Clínica. Ed DOYMA. Barcelona.

Users´Guides to the Medical Literature. Evidence Based Medicine Working Group. Serie de artículos aparecidos en la revista JAMA.

Metodología de la investigación. <http://www.fisterra.com/material/investiga>.

Programa de habilidades en lectura crítica. <http://www.redcaspe.org/homecasp.asp>.

Manual para la evaluación de nuevos fármacos en el hospital. <http://www.elcomprimido.com>

Otra bibliografía seleccionada por el CIM

INVESTIGACION Y ENSAYOS CLINICOS.

Duración de la rotación: 6 meses (compartida con el C.I.M.).

Conocimientos a adquirir:

- Tipos y características particulares de los estudios de investigación.
- Fundamentos teóricos para la evaluación de protocolos de investigación:
 - Metodología de la investigación.
 - Epidemiología básica.
 - Introducción a la bioestadística. Programa SPSS.
- Normas de Buena Práctica Clínica.
- Conocimiento de objetivos y normas de funcionamiento del CEIC.
- Bioética.
- Aspectos legales de la investigación. Legislación.
- Adquisición de habilidades:
 - De trabajo en equipo y conducción de reuniones.

Actividades a realizar:

- Evaluación de protocolos presentados en el CEIC.
- Participación en el desarrollo de Ensayos Clínicos:
 - Recepción de medicamentos y/o productos sanitarios en investigación.
 - Control y garantía de condiciones de conservación.
 - Custodia de claves de aleatorización.
 - Dosificación y preparación de muestras para su administración.
 - Dispensación.
 - Devolución, retirada de productos en investigación.
- Asistencia a visitas de monitorización: De inicio y de seguimiento.
- Gestión de la documentación.
- Elaboración de memorias e informes.

Actividades de mejora de la calidad:

Notificación y análisis de incidencias en esta área.
Análisis de indicadores. Propuestas de mejoras.
Participación en la planificación de objetivos anuales de calidad

Lecturas recomendadas:

Farmacia Hospitalaria, 3ª Ed. Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. Madrid, 2002.
Legislación actualizada.
Bioestadística para no estadísticos. Bases para interpretar artículos científicos. Cobo E, Muñoz P, González JÁ. Elsevier Masson, 2007.
Epidemiología para clínicos. Serie de artículos de la revista Medicina Clínica. Ed DOYMA. Barcelona.
Users´Guides to the Medical Literature. Evidence Based Medicine Working Group. Serie de artículos aparecidos en la revista JAMA.
Metodología de la investigación. <http://www.fisterra.com/material/investiga>.
Programa de habilidades en lectura crítica. <http://www.redcaspe.org/homecasp.asp>.
Otra bibliografía seleccionada por la unidad.

UNIDAD DE DISPENSACION DE MEDICACION A PACIENTES EXTERNOS

DURACION: 6 meses

ACTITUDES A DESARROLLAR:

El farmacéutico-residente deberá:

- Tomar parte activa en la atención farmacéutica a los pacientes externos, tanto en la información y educación para un buen uso racional de los medicamentos.
- Tomar conciencia de su labor importante dentro del equipo asistencial del hospital que hace posible que determinados tratamientos no sean administrados durante el ingreso hospitalario o en el Hospital de Día, sino en el domicilio del paciente.
- Participar en la protocolización de los tratamientos de las diferentes patologías que son dispensados a través de la farmacia del hospital.

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR:

El farmacéutico residente deberá conocer:

- Los procesos de dispensación de medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas: anemia por insuficiencia renal, VIH, VHB...
- Los procesos de dispensación de medicamentos en investigación clínica y la información necesaria para su correcta utilización.

- La dispensación de los medicamentos de uso hospitalario y extranjeros, o aquellos que estén dentro de un programa especial de gestión de riesgos como talidomida o lenalidomida.
- Conocimiento del programa de gestión de riesgos compartidos (lenalidomida-Sistema Retador)
- El análisis de la prescripción y la dispensación de los medicamentos para uso en situaciones especiales (compasivos y fuera de indicación).
- Los procesos relacionados con la nutrición artificial domiciliaria. (*programa NUTRICION PARENTERAL DOMICILIARIA con código oficial NPD*).
- Los métodos para realizar estudios de utilización de medicamentos y la elaboración de protocolos.
- Los métodos para elaborar programas de atención farmacéutica a los pacientes externos: hojas de seguimiento, hojas de dispensación y hojas informativas. Conocer cuáles son las poblaciones diana a las que está dirigida.
- Las modalidades de participación activa en sesiones con otros Servicios Clínicos del hospital.
- La gestión de adquisiciones y consumos.
- Los indicadores relacionados con el área de pacientes externos en el Contrato de Gestión del año en curso.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE ESPECÍFICAS DE LA UNIDAD

- Durante la primera semana de rotación realizará la dispensación directamente a los pacientes para adquirir un manejo de la dispensación de la medicación, de la aplicación informática y de los procedimientos habituales de trabajo como de la dinámica de la Unidad.
- Inicialmente actualización de programas de dispensación: sacar listado y que vayan completando condiciones. Al terminar un mes sesión de actualización del servicio. Aportar ideas y sugerencias a la Unidad
- Revisión de prescripciones diario. Se firmarán todas las prescripciones (informe o receta) cuando se haya validado la prescripción y comprobado que se ha transcrito correctamente en el ordenador.
- Revisión y validación farmacéutica de la medicación y prescripciones de los pacientes que acudan al turno de tarde a la Unidad (de momento los martes por la tarde)
- Revisión de listados de dispensación de día anterior diario. Se firmará los listados una vez revisados por la TCAE y son entregados al farmacéutico los revisa y coteja con la prescripción original si fuera necesario, y se destruyen en la trituradora
- Gestión de compras diario. Gestión de los mínimos de stock
- Elaboración de informes tanto de actividad como de consumo.
- Seguimiento presupuestario mensual. Se rellenarán las hojas de Excel propias, se entregarán los indicadores del contrato de gestión al jefe de servicio y se realizará un informe mensual interpretando los resultados. Se comentará el primer viernes del mes en sesión

- Ensayos clínicos a demanda de dispensación pacientes externos
- Estudios clínicos llevados a cabo en La Unidad de Pacientes Externos: EUPTHEA, ARPAS.
- Asistencia a sesiones semanales de externos y elaboración del acta. Comunicación de decisiones al turno de tarde el día que tengan guardia

ACTIVIDADES DOCENTES:

- Participar en la formación continuada del personal auxiliar de la Unidad.
- Realizará sesiones tanto formativas como informativas al resto del Servicio de Farmacia sobre las novedades farmacoterapéutica de la Unidad.
- Realizar cursos y/o asistencia a charlas relacionadas con VIH o Hepatitis víricas o Atención Farmacéutica a pacientes externos. Los siguientes cursos son los recomendados:
 - VIH y SIDA: curso de VIH y SIDA del colegio de Médicos de Madrid.
 - Hepatitis víricas: curso del colegio de médicos de Madrid.
 - Jornadas de actualización de conocimientos de VIH. SEFH
- Actualización en conocimientos de las patologías relacionadas con la Unidad de Dispensación a Pacientes Externos a través de la lectura de protocolos, guías de práctica clínica y toda evidencia actual en los conocimientos de las patologías.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

- Elaboración de trabajos susceptibles de ser enviados al congreso nacional de la SEFH o bien a nivel europeo/internacional: 2
- Áreas de investigación: uso de Anti-TNF en Reumatología y Digestivo, eficiencia de los antineoplásicos orales. Estudios de utilización.

ACTIVIDADES DE MEJORA DE LA CALIDAD:

- Control de calidad mensual. Se calcularán los indicadores (errores de dispensación, rotura de stock, intervenciones realizadas) y se comentarán en sesión de servicio de manera cuatrimestral.
- Recogida de datos y evaluación de las encuestas de satisfacción que se realicen.

COMISIONES CLÍNICAS

- Realizar al menos un informe para la Comisión de Farmacia y Terapéutica, y asistencia a la misma.

LECTURAS RECOMENDADAS:

Las siguientes lecturas son recomendadas y obligatorias:

1. Últimas recomendaciones de GESIDA sobre el tratamiento antirretroviral. También recomendaciones en enfermedades oportunistas e importancia en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Tomar también como referencia guías americanas (páginas web de GESIDA Y DHHS, web aidsinfo)
2. Manual de Sida. Vicente Soriano et al. 8ªEd (2009). Publicaciones Permanyer.
 - Conocimiento de las interacciones más relevantes: WWW.INTERACCIONESHIV.COM.(EL CD DE INTERACCIONES ESTA EN P:/EXTERNOS/VIH) Libros: Stokley (disponible tanto en la Unidad como en el CIM).
 - <http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker?cid=med>
3. Recomendaciones CEVIH/SEIP/AEP/PNS respecto al tratamiento antirretroviral en niños y adolescentes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Marzo 2008.
4. Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica. Sociedad Española de Nefrología. Nefrología 2008; 28 (3) 273-282.
5. Libro: la entrevista clínica en atención farmacéutica. Pedídselo a rotante anterior si no se encuentra en la unidad
6. "Principios de Atención Farmacéutica y Práctica Clínica en pacientes externos". Grupo de trabajo Unidades de Atención Farmacéutica a pacientes externos (UFPE) de la Comunidad Valenciana
7. Guías de ASPH de información al paciente
8. Guías clínicas VHB y VHC de AASL (<http://www.aasld.org>, <http://www.easl.ch>) Protocolos de tratamiento para la hepatitis B y C en nuestro hospital..
9. ESMO Clinical Practice Guidelines, May 2010: Vol. 21, Supplement No. 5 (<http://www.esmo.org/education/esmo-clinical-practice-guidelines.html>)
10. CONSENSO EULAR ARTRITIS REUMATOIDE 2010
11. Administración de fármacos: fuzeon, pegassys, enbrel, humira, betaferón
12. Informe a la CFT de infliximab etanercept, adalimumab, entecavir, darunavir, adefovir, maraviroc, raltegravir.
13. Informe de CFT de cinacalcet/ protocolos en uso en el hospital
14. Fichas técnicas de todos los medicamentos de dispensación a externos
15. Resoluciones por las que se establece el programa de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes externos. Se encuentra archivadas en la unidad.
16. Real decreto de ensayos clínicos, legislación de estudios observacionales
17. Esclerosis Múltiple. 2ªEd. McGrawHill. (En la Unidad)

| *ACTIVIDAD | FECHA ENSEÑADO | FECHA APRENDIDO | SESION VIERNES REPASO |
|---|---|-----------------|-----------------------|
| Programas de dispensación ACTUALIZACION DE LA HOJA | | | |
| Control de calidad | | | |
| Seguimiento presupuestario | | | |
| Sistema de compras-mínimos | | | |
| Gestión de muestras de ensayos clínicos DISPENSACION PACIENTES EXTERNOS | | | |
| Revisión de ensayos clínicos en marcha | | | |
| Revisión de dispensación- validación de la prescripción | | | |
| Codificación de intervenciones | | | |
| Fichas de seguimiento farmacoterapéutico | | | |
| Hojas de información/dispensación/seguí miento al paciente y de uso seguro del medicamento | ACTUALIZACION A LO LARGO DE LA ROTACION | | |
| 1ª-2ª semana de atención fceutica (con adjunto) | | | |
| 3ª semana de atención fceutica (pacientes nuevos) | | | |
| 4ª semana de atención fceutica (con adjunto) | | | |
| 5ª-8ª semana de atención fceutica (imprime caso y comenta diariamente) | | | |
| LECTURAS OBLIGATORIAS: GESIDA, VHB, VHC, FICHAS TECNICAS Y LIBRO ENTREVISTA CLINICA | | | |
| REALIZAR 1 INFORME A LA CFYT, ASISTENCIA A LA MISMA | DURANTE LOS 6 MESES ROTACION | | |
| ACTUALIZACION DE HOJAS DE INFORMACION Y MEJORA DE LOS CIRCUITOS | | | |
| PARTICIPAR EN PROTOCOLIZAR LA INFORMACION Y FORMACION AL PACIENTE | DURANTE LOS 6 MESES ROTACION | | |

*CALENDARIO APRENDIZAJE Y CHECK LIST

WEBS DE INTERES EN HEPATITIS VIRALES

| | |
|---|---|
| Documentos de consenso | |
| http://www.aasld.org | American Associaton for the Study of Liver Diseases) de 2004. Una vez en lapágina dirigirse a: guidelines, luego a: viral hepatitis, y por último a: Diagnosis, Management and treatment of Hepatitis C. |
| http://www.clinicaloptions.com | Dirigirse a Hepatitis. Con una |

| | |
|--|---|
| | clave y un password te envían por e-mail actualizaciones sobre Hepatitis |
| http://www.gencat.net/salut | Dirigirse a Departament , luego a publicacions y por ultimo a Bulletí d'Informació Terapèutica: el de Agosto 2006 esta dedicado a Hepatitis C. |
| http://www.easl.ch | European Association for the study of the Liver |
| Soriano V., J Viral Hepat 2004 Jan; 11(1):2-17 et al. | Recomendaciones españolas actualizadas |
| http://www.liverfoundation.org/db-select/articles/CatHepC/1/1/ascend/Validated | página donde aparecen ensayos clinicos relacionados con Hepatitis viral |
| http://www.liverfoundation.org/db-home/links | página donde aparecen articulos relacionados con Hepatitis C |
| http://www.consensus.nih.gov | National Institute of Health. USA. Una vez en la página, dirigirse a Previous Conference statements, luego año 2002, por último Management of Hepatitis C |
| Keefe E y col. A treatment algorithm for the management of chronic hepatitis B virus infection in the united status: an update. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2006; 4: 936-962 | Algoritmo para el tratamiento de la HB click aquí |
| Bruguera M, Bañeres R, Córdoba J, Jardí R, Gonzalez J, Ladero JM, Pjares JM y Segura A. Documento de la Consenso de la AEEH sobre el tratamiento de las infecciones por los virus de la hepatitis B y C. Gastroenterol Hepatol 2006; 29 (Supl 2): 216-30 | documento consenso click aquí |
| AGA medical position statement on the management of heptitis C. Gastroenterol 2006; 130: 225-230 Posicionamiento de la Sociedad Americana de Gastroenterología (AGA) sobre el manejo de la HC | click aquí |

5.1.4. ROTACION RESIDENTE 4.

UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

UNIDAD DE URGENCIAS-FARMACOVIGILANCIA-CONCILIACION

Duración de la rotación: 3 meses

Conocimientos a adquirir:

- Etiología y fisiopatología, tratamiento farmacológico y pruebas utilizadas para diagnosticar y controlar la evolución de la enfermedad y respuesta al tratamiento farmacológico de los principales procesos patológicos que acuden a urgencias y requieren hospitalización:
 - Enfermedad cardiovascular aguda
 - Urgencias respiratorias: asma, EPOC, neumonía
 - Urgencias cardiológicas: insuficiencia cardiaca aguda, fibrilación auricular, crisis hipertensiva
 - Urgencias neurologicas: crisis convulsiva, síncope, migraña
 - Urgencias quirurgicas: dolor abdominal
 - Intoxicaciones
 - Hipo e hiperglucemia
 - Hipo e hiperkalemia, hipo e hipernatremia
 - Fracaso renal agudo
 - Tratamiento del dolor en la urgencia: manejo de equivalencias de opioides

Tratamiento empíricos de las infecciones

- Yatrogenia por medicamentos
- Procedimientos de conciliación de tratamientos: fuentes de información, parámetros clínicos a tener en cuenta, política de equivalentes en el hospital
- Fuentes de información de toxicidad de medicamentos
- Gestión farmacoterapéutica del servicio de urgencias
- Seguimiento de la prescripción de receta de especializada

Actividades a realizar

- Revisión diaria de la historia farmacoterapéutica de pacientes en urgencias de observación: prevención y resolución de PRM de los tratamientos prescritos en urgencias (reacciones adversas, interacciones, dosis subterapéuticas o tóxicas y contraindicaciones fisiopatológicas o farmacoterapéuticas), validación de la prescripción y conciliación
- Detección de RAM de los medicamentos
- Prevención y detección de errores de administración
- Revisión de diagnósticos alertantes y evaluación del posible origen yatrogénico
- Revisión de las novedades terapéuticas relacionadas con la toxicidad de los fármacos, monitorización de las nuevas recomendaciones de fármacos en pacientes que ingresan, elaboración mensual del boletín de farmacovigilancia y sesiones

- Elaboración de informes con consejos farmacoterapéuticos en pacientes con PRM que se van de alta
- Control de calidad de armarios automatizados
- Seguimiento de consumos del servicio de urgencias. Elaboración de informe trimestral sobre consumo/actividad, solicitudes de medicamentos no incluidos en guía
- Seguimiento mensual de los indicadores del contrato programa del hospital relacionados con la receta de especializada.
- Elaboración de un informe de seguimiento para los jefes de servicio de la receta de especializada.

Actividades docentes

Curso de farmacoterapia del servicio
Revisión y sesión hospitalaria de un tema de farmacovigilancia

Actividades de investigación (publicaciones a congresos mínimas y definición áreas de investigación prioritarias en el área en los próximos 2 años)

Las áreas de investigación prioritarias en los años 2012-2013 son
Conciliación de tratamientos
Errores de medicación en urgencias
Evaluación de la eficiencia del programa de farmacovigilancia
Reacciones adversas a medicamentos

Actividades de mejora de la calidad

Análisis de acontecimientos adversos a medicamentos detectados y propuesta de mejora
Elaboración de un informe de mejora de la atención farmacéutica a los pacientes urgencia
Elaboración de informe al final de la rotación con puntos fuertes, puntos débiles y propuesta de mejora

Comisiones clínicas:

Comisión de uso racional del medicamento
Comisión de urgencias

Lecturas recomendadas

Ultimas guías de consenso publicadas de EPOC, NAC, ICaguda, epilepsia
Programa de farmacovigilancia
Noticias medscape para conocer novedades relacionadas con toxicidad de fármacos

Libros de consulta

1. Lee. Reacciones adversas a medicamentos 2007. Pharma Editores

2. Tisdale JE, Millar DA. Drug- induced disease. Prevention, detection and management. ASHP
3. Di Piro JT. Pharmacotherapy a pathophysiologic approach. Mc Graw Hill.

ONCOLOGÍA

Duración de la rotación: 2 meses

Conocimientos a adquirir:

- Tratamiento farmacológico y pruebas utilizadas para diagnosticar y controlar la evolución de la enfermedad y respuesta al tratamiento farmacológico de los principales procesos patológicos oncológicos
- Tratamiento de soporte del paciente oncológico: dolor, neutropenia, antiemesis

Actividades a realizar

- Pase de visita de pacientes en consulta junto con oncólogo. Se validarán todas las nuevas prescripciones de quimioterapia que se realicen con el fin de detectar, prevenir y resolver PRM de los tratamientos prescritos en urgencias (reacciones adversas, interacciones, dosis subterapéuticas o tóxicas y contraindicaciones fisiopatológicas o farmacoterapéuticas)
- Pase de visita de pacientes en la unidad de hospitalización con detección, prevención y resolución de PRM de los tratamientos prescritos en urgencias (reacciones adversas, interacciones, dosis subterapéuticas o tóxicas y contraindicaciones fisiopatológicas o farmacoterapéuticas)
- Programa de vigilancia intensiva de toxicidad a nuevos fármacos introducidos en la guía farmacoterapéutica del hospital. Al inicio de la rotación se seleccionaran los citostáticos introducidos en la guía en los últimos dos años y se elaborará un protocolo de detección de reacciones adversas establecimiento los parámetros de vigilancia. Se notificará todas las RAM que se detecten
- Propuesta de actualización de protocolos de uso de terapia de soporte en coordinación con el área de oncología de farmacia
- Calculo de indicadores del contrato programa relacionados con oncología
- Detección y notificación de errores de medicación en consulta y hospitalización.
- Validación de la prescripción electrónica de los tratamientos oncológicos de las plantas de hospitalización

Actividades docentes

Curso de farmacoterapia del servicio

Actividades de mejora de la calidad

Análisis de acontecimientos adversos a medicamentos detectados y propuesta de mejora

Elaboración de informe al final de la rotación con puntos fuertes, puntos débiles y propuesta de mejora

Lecturas recomendadas

Ultimas guías de consenso publicadas de ASCO sobre uso de factores de crecimiento en neutropenia febril,
Guías de tratamiento del dolor en paciente oncológico

MEDICINA INTERNA

Duración de la rotación: 3 meses

Conocimientos a adquirir:

- Etiología y fisiopatología, tratamiento farmacológico y pruebas utilizadas para diagnosticar y controlar la evolución de la enfermedad y respuesta al tratamiento farmacológico de los principales procesos patológicos que ingresan en medicina interna
- Modificaciones de la respuesta al tratamiento por factores fisiopatológicos específicos: edad, insuficiencia hepática, insuficiencia renal

Actividades a realizar

- Pase de visita de pacientes en la unidad de hospitalización para la detección, prevención y resolución de PRM de los tratamientos prescritos en urgencias (reacciones adversas, interacciones, dosis subterapéuticas o tóxicas y contraindicaciones fisiopatológicas o farmacoterapéuticas), con la siguiente metodología:
 - a) **Recogida de datos.** Se establecerán unos criterios para seleccionar, a partir de la historia clínica del paciente los datos que pueden condicionar su plan farmacoterapéutico. Se pueden agrupar en:
 - Indicadores críticos pretratamiento: identificación del paciente, enfermedades crónicas y disfunciones orgánicas, pruebas complementarias de interés terapéutico como creatinina, PAS/PAD,...., diagnóstico principal y secundarios, alergias a medicamentos y tratamiento previo al ingreso así como el nivel de adherencia al mismo.
 - Indicadores críticos durante el tratamiento: Son los datos subjetivos y objetivos de la situación clínica del paciente que van a determinar modificaciones en el tratamiento. Se registrarán diariamente estos indicadores que deben reflejar la evolución clínica del paciente. Varían en función de la patología y de las características del enfermo.
 - Estos datos se recogerán de la historia clínica (evaluación clínica, datos analíticos, prescripción médica, gráfica y seguimiento de enfermería) del paciente, así como la información obtenida del médico, enfermera y del paciente a través de la entrevista clínica.
 - b) **Determinación de los PRM.** Se establecerá una clasificación sistemática de tipos de PRM con el fin de que el farmacéutico pueda detectar,

analizar y subsanar dichos PRM. La clasificación de segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos es:

Necesidad

- PRM 1: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita.
- PRM 2: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita.

Efectividad

- PRM 3: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación.
- PRM 4: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de la medicación.

Seguridad

- PRM 5: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
- PRM 6: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

En el ámbito hospitalario habría que añadir la vía y forma de administración.

- c) **Plan farmacoterapéutico.** Resumir las necesidades de los pacientes, especificar los objetivos de la terapia y diseñar un plan farmacoterapéutico. Esta fase se realizará en los pacientes predeterminados.
 - d) **Plan de monitorización.** El objetivo es identificar los posibles PRM y los resultados de la terapia a través de indicadores medibles que recojan la evolución clínica en relación a la farmacoterapia.
 - e) **Reevaluación del plan farmacoterapéutico** de acuerdo a los resultados obtenidos.
 - f) Reforzar los elementos más importantes para el cumplimiento de la terapia y la consecución de los objetivos de la misma a través de la información al paciente durante el ingreso y al alta, de forma consensuada con el equipo médico.
- Registro y medición de resultados de las actividades clínicas. Se recomienda que las actividades clínicas sean registradas. Todas las actuaciones dirigidas al paciente, provengan de programas poblacionales específicos o de SFP, deberían ser documentadas, preferiblemente en el perfil farmacoterapéutico informático del paciente, y cuando no sea posible, en otras bases de datos, que permitan el análisis de la actividad realizada.
 - Programa de vigilancia intensiva de toxicidad a nuevos fármacos introducidos en la guía farmacoterapéutica del hospital. Al inicio de la rotación se seleccionaran los fármacos introducidos en la guía exceptuando la quimioterapia en los últimos dos años y se elaborará un protocolo de detección de reacciones adversas establecimiento los parámetros de vigilancia. Se notificará todas las RAM que se detecten
 - Información activa y pasiva a médicos, enfermeras y pacientes de la unidad
 - Detección y notificación de errores de medicación.

- Transcripción de la unidosis de la planta de hospitalización en la que se realice la rotación o validación de la prescripción en caso de que se trate de plantas con prescripción electrónica
- Seguimiento presupuestario del servicio de medicina interna

Actividades docentes

Curso de farmacoterapia del servicio

Actividades de mejora de la calidad

Análisis de acontecimientos adversos a medicamentos detectados y propuesta de mejora
Elaboración de informe al final de la rotación con puntos fuertes, puntos débiles y propuesta de mejora

Lecturas recomendadas

Ultimas guías de práctica clínica publicadas sobre la patología de los pacientes que ingresen durante la rotación.

UNIDAD DEL DOLOR

Duración: 1 mes

Conocimientos a adquirir:

- Etiología y fisiopatología, tratamiento farmacológico y pruebas utilizadas para diagnosticar y controlar el dolor, la evolución del mismo y la respuesta al tratamiento
- Modificaciones de la respuesta al tratamiento por factores fisiopatológicos específicos: edad, insuficiencia hepática, insuficiencia renal

Actividades a realizar

- Pase de visita de pacientes en la unidad de hospitalización para la detección, prevención y resolución de PRM de los tratamientos prescritos en pacientes en seguimiento en la unidad del dolor (reacciones adversas, interacciones, dosis subterapéuticas o tóxicas y contraindicaciones fisiopatológicas o farmacoterapéuticas), con la siguiente metodología:

ATENCION PRIMARIA

Duración: 1 mes

Conocimientos a adquirir

- La metodología adecuada a la realización de programas para la práctica de atención farmacéutica a poblaciones adscritas a los Centros de salud del área del hospital
- Los métodos para realizar estudios de utilización de medicamentos y elaborar protocolos
- Los métodos para elaborar información farmacoterapéutica a estos pacientes
- Las modalidades de participación activa en sesiones con otros profesionales
- Bases de datos para la gestión de la utilización de medicamentos en el área sanitaria

Actividades

- Realizar análisis cuali y cuantitativos de la prescripción en el área de salud
- La participación activa en la selección de medicamentos, elaboración de protocolos y normas de utilización
- La participación activa en el establecimiento conjunto entre todas las estructuras del área, de programas para promover la utilización de protocolos terapéuticos, así como en actividades de seguimiento y control de los mismos
- La explotación y el empleo de las bases de datos para la gestión de medicamentos.

DIRECCION Y ALTA GESTION

Duración: 2 meses (4 meses media jornada coincidiendo con la rotación de farmacovigilancia, urgencias)

Conocimientos a adquirir:

- La estructura y organización del servicio de farmacia
- Las técnicas básicas de organización y gestión
- La sistemática para establecer normas y procedimientos de trabajo para cada una de las áreas
- La legislación aplicable al servicio de farmacia
- Aplicación informática de gestión
- En lo que se refiere a los medicamentos, materias primas y productos sanitarios, deberá conocer:
 - Los procesos de selección
 - Las fuentes de adquisición, los métodos de selección y control de proveedores
 - Los procedimientos de adquisición (concursos, negociaciones, adquisiciones directas, adquisiciones a cooperativas)
 - Los sistemas para la determinación de la frecuencia y el tamaño de pedidos
 - Las normas para el correcto almacenamiento
 - Los procedimientos para establecer stocks y los índices de rotación
 - Los parámetros para establecer la eficacia en la gestión de los stocks
- El seguimiento presupuestario y de consumos

Actividades a realizar

- Actualización de PNTs del servicio de farmacia
- Colaborar en el desarrollo de concursos públicos
- Asistir a la visita de delegados con el jefe de servicio
- Actualización de los medicamentos urgentes, stocks mínimos y política del centro, si la hubiera, para la adquisición o dispensación. Sesión informativa al personal auxiliar y facultativo del servicio
- Informes periódicos a los jefes de servicio sobre la evolución del consumo de medicamentos en pacientes ingresados y en la receta de especializada

5.2 CRONOGRAMA DE ROTACIONES DE RESIDENTES DE FARMACIA HOSPITALARIA 2012-13

| | Junio 2012 | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre-12 |
|----------------------------------|----------------------------------|---|---|--|--|------------------------------------|--------------------------|
| R1 María Ortiz Campos | General Dispensación-Adquisición | General Disp-Adquisición (Vac 23 jul-3 ago) | ADQUISICIÓN-Dispensación | ADQUISICIÓN-Dispensac 24 a 28 G Farmacot | 1 a 6 CIM, EC, Ext, Conc 8 a 11 G Nutrición 15 a 19 G Citostáticos | ADQUISICIÓN-Dispensación | ADQUISICIÓN-Dispensación |
| R1 Clara Herranz Muñoz | General Dispensación-Adquisición | General Dispensación-Adquisición | DISPENSACIÓN (Vac 7 a 21) | DISPENSACIÓN 17 a 21 G Farmacotecnia | DISPENSACIÓN 22 a 26 Gen Nutrición 29 a 2 CIM, EC, Ext, Conc | 5 a 9 Gen Citostát DISPENSACIÓN | DISPENSACIÓN |
| R2 Sara M Matoses Asencio | Nut/Farmacotec/Onc | Nut/Farmacotec/Onc | Nut/Farmac/Onc (vacaciones 16 agoste-9 sep) | Nutrición/Farmacot (Vac 16 ago al 9 sep) (24-30 sep) | Nutrición-Farmacotecnia | Nut. clínica | Nut. clínica |
| R2 Pablo F Gombau García | Nut/Farmacotec/Onc | Nut/Farmacotec/Onc (30 jul-14ags) | Nut/Farmac/Onc (Vac 30 juli-14 ago) | Oncología | Oncología | Farmacocinetica H. Gómez-Ulla | Oncología |
| R3 Marta Pellicer | FARMACOCINETICA | CIM-EC | CIM-EC | CIM-EC | CIM-EC | CIM-EC | CIM-EC |
| R3 Alberto Lebrero | Af Pac Ext/CIM | Af Pac-Ext | Af Pac-Ext | Af Pac Ext | AF Pac-Ext | Af Pac Ext | AF Pac-Ext |
| R4 María González | GESTION | GESTION | URGENCIAS-CONCILIACION | URGENCIAS-CONCILIACION (Vac 11-30 sept) | URGENCIAS CONCILIACION | URGENCIAS CONCILIACION | MIR |
| R4 Marta Herrero | ONCOLOGIA | ONCOLOGIA (23-27 julio) | ONCOLOGIA (20 agos-9 sep) | GESTION | AREA | GESTION | URGENCIAS-CONCILIACION |
| | Enero 2013 | Febrero | Marzo | Abril | May 2013 | | |
| R1 María | DISPENSACIÓN | MIR | DISPENSACIÓN | DISPENSACIÓN | DISPENSACIÓN | DISPENSACIÓN | |
| R1 Clara | ADQUISICIÓN-Dispensación | ADQUISICIÓN-Dispensación | MIR | ADQUISICIÓN-Dispensación | ADQUISICIÓN-Dispensación | | |
| R2 Sara M Matoses Asensio | Oncología | Farmacocinética H. Gómez-Ulla | Oncología | Oncología | Oncología | | |
| R2 Pablo F Gombau García | Oncología | Nutrición-Farmacotecnia | Nutrición-Farmacotecnia | Nut. clínica | Nut. clínica | | |
| R3 Marta Pellicer | Af Pac Ext | Af Pac Ext | Af Pac Ext | Af Pac Ext | Af Pac Ext | | |
| R3 Alberto Lebrero | CIM-EC | CIM-EC | CIM-EC | CIM-EC | CIM-EC | | |
| R4 María González | MIR | AREA | ROTACION INTERNACIONAL | ROTACION INTERNACIONAL | FARMACOVI/GESTION (vac) | | |
| R4 Marta Herrero | URGENCIAS-CONCILIACION | URGENCIAS-CONCILIACION | MIR | MIR | GESTION-CONCILIACION | | |

5.3.GUARDIAS

Los residentes harán guardias los días laborables y festivos, con una media de 5 guardias al mes:

Días laborables: 1 residente de 15 h a 22 h

Sábados y festivos: 2 residentes de: 8 h a 19 h y de 11 h a 22 h excepto el día que este de guardia un R1. El horario del R1 será de 8 a 20 h y el horario del resto de residentes será de 8 a 22 horas en los días de guardia con R1. Durante el periodo vacacional (julio, agosto y septiembre) habrá un residente.

| Año FIR | Nº habitual de guardias | Lugar de realización en el HUPA |
|---------|-------------------------|---------------------------------|
| 1* | 5 | FARMACIA |
| 2 | 5 | FARMACIA |
| 3 | 5 | FARMACIA |
| 4 | 5 | FARMACIA |

*Los FIR 1 siempre estarán con residente mayor en sábados y festivos y guardia localizada de un adjunto.

Las guardias del mes deberán estar puestas el día 15 del mes anterior y las firmará el Jefe de Servicio. Los cambios de guardia de R1 tendrán que ser autorizados por el Jefe de Servicio puesto que ese cambio implica modificación en el turno de trabajo o guardia localizada de los adjuntos.

Los martes por estar abierta la farmacia de dispensación de externos, tendrá que estar de guardia un R3 o R4.

Guardias FIR 1:

Los R1 estarán bajo la tutela de un adjunto.

Los días laborables el adjunto permanecerá junto al residente de presencia física hasta las 22 h por lo cual su horario de trabajo será de 15 a 22 horas excepto.

Los sábados y festivos en los que esté de guardia el R1, habrá guardia localizada de un adjunto.

El R1 empezará a hacer guardias de fin de semana, exceptuando los puentes, a partir del 20 de octubre 2012. Las guardias de fin de semana de octubre noviembre las harán con R3 o R4.

Las guardias de R1 entre semana se harán a partir del 12 de noviembre 2012



Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

 Comunidad de Madrid

El número máximo de guardias de los dos R1 en días laborables será de 6 al mes (3 por cada residente).

5.4. EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

Al finalizar el año de residencia se valorará al residente en base a la normativa vigente.

El residente entregará la memoria anual cumplimentada. Anexo 1.

Al finalizar cada rotación la persona responsable de la docencia evaluará al residente según el anexo 2. El residente será responsable de entregar la evaluación al tutor.

El informe anual del tutor se realiza según el modelo del anexo 3.

Durante el año se realizará supervisión docente que se detalla en el Protocolo de Supervisión Docente del residente detallado en el anexo 4.

6. ACTIVIDADES DOCENTE

6.1. SESIONES DOCENTES

6.1.1. SESIONES HOSPITAL:

- Sesión general del último miércoles de cada mes en el salón de actos
- Sesiones de medicina interna que tenga relación con farmacoterapia

6.1.2. SESIONES DEL SERVICIO DE FARMACIA

El servicio de farmacia mantiene un programa de formación continuada basado fundamentalmente en sesiones clínicas, monográficas, bibliográficas y de servicio.

- **Talleres de lectura crítica** (miércoles a las 8:30 h):

4 Talleres anuales según programación. El Centro de Información de Medicamentos seleccionará artículos científicos de reciente publicación. Se discutirá en sesión la metodología y la relevancia clínica del estudio.

- **Sesiones de Servicio** (viernes a las 9.00 h)

Cada área presenta:

- Novedades.
- Incidencias que han ocurrido durante la semana.
- Control de calidad

Revisión de los proyectos en marcha, seguimiento presupuestario, indicadores PAS.

- **Programa docente farmacoterapéutico** (martes a las 8.30 h: sesión teórica y entrega del caso clínico)

| Año residencia | SESIÓN |
|----------------|--|
| Residente 1 | Infección abdominal Infección fúngica invasiva Infecciones del SNC Neumonía Profilaxis antibiótica quirúrgica Sepsis y shock séptico Tromboembolismo venoso Hemorragia digestiva alta |
| Residente 2 | Pancreatitis: indicación y selección de tto antibiótico, analgesia, indicación de nutrición parenteral |

| | |
|-------------|---|
| | <p>Anemia en paciente oncológico</p> <p>Cáncer colorrectal</p> <p>Cáncer de mama</p> <p>Cáncer pulmonar</p> <p>Cáncer de ovario</p> <p>Diabetes Mellitus: Indicaciones y complicaciones del soporte nutricional artificial</p> <p>Síndrome de Intestino Corto: Tratamiento nutricional y farmacológico. Recomendaciones para la prevención de hepatopatía</p> |
| Residente 3 | <p>Artritis reumatoide</p> <p>Esclerosis múltiple</p> <p>Hepatitis B</p> <p>Hepatitis C</p> <p>Enfermedad inflamatoria intestinal</p> <p>Tratamiento de enfermedades oportunistas en paciente VIH</p> <p>Tratamiento infección VIH</p> <p>Tratamiento anemia IRC</p> |
| Residente 4 | <p>Crisis convulsivas</p> <p>Asma</p> <p>EPOC</p> <p>Fibrilación auricular</p> <p>Ictus</p> <p>Insuficiencia cardíaca aguda</p> <p>Hipoglucemia e hiperglucemia</p> <p>Síndrome coronario agudo</p> <p>Crisis y emergencia hipertensiva</p> <p>Intoxicaciones medicamentosas</p> |

Cada tema será tutelado por un adjunto que revisará la sesión teórica antes de su exposición. El adjunto responsable seleccionará un caso clínico que será entregado al residente de su año. El residente del mismo año y el que da la sesión entregará escrito el caso obligatoriamente al adjunto responsable del caso al martes siguiente de la sesión. LA asistencia a las sesiones es obligatoria excepto si el residente no acude ese día al hospital.

El curso está acreditado por la agencia Lain Entralgo con 8,6 créditos. Para obtener los créditos docentes es obligatorio asistir al 90% de las sesiones.

6.1.3 ASISTENCIA A CURSOS

Los residentes podrán asistir a cursos relacionados con el programa oficial de la especialidad correspondiente a su año de formación y acreditados por

algún organismo oficial. Dependiendo de la oferta docente, los cursos pueden variar de un año a otro.

Además, se recomienda que a lo largo, de la residencia se reciba formación específica en materias troncales. El tutor informará a los residentes de la oferta de cursos relacionados. Estas materias son:

- Manejo de bases de datos de información de medicamentos
- Estadística y metodología de investigación
- Escritura científica
- Gestión clínica
- Gestión de calidad
- Seguridad en el uso de medicamentos

6.2. DOCTORADO

El residente podrá realizar cursos de doctorado encaminados a la obtención del título de doctor

6.3. ASISTENCIA A CONGRESOS Y JORNADAS

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria:
 - Residente de 2º año
 - Residente de 3 año
 - Residente de 4 año
- Congreso de la Sociedad Española de de Nutrición parenteral y enteral:
 - Residente de 2º año
- Congreso Europeo de Farmacia Hospitalaria: opcional en el caso de envío de comunicaciones

Durante la residencia se asistirá, como mínimo, a un congreso de la SEFH

6.4 ASISTENCIA A COMISIONES CLÍNICAS

| | R1 | R1 | R2 | R2 | R3 | R3 | R4 | R4 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| C. Farmacia y Terapéutica | | | | | | | | |
| C. Infecciones | | | | | | | | |
| C. Tumores | | | | | | | | |
| C. Uso Racional | | | | | | | | |
| Unidad de Gestión de riesgos | | | | | | | | |
| Comisión de medicamentos en situaciones especiales | | | | | | | | |

7. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Al principio de inicio del nuevo año de residencia, se seleccionaran dos proyectos que lideraran los R4 y participaran como mínimo un R3 en cada uno de ellos. El primer lunes de cada mes, se hará una sesión monográfica de investigación para conocer el estado de los proyectos. Fecha de presentación de proyectos 15 de octubre 2012.

El objetivo final es al menos dos publicaciones en una revista durante la residencia.

8. RECURSOS MATERIALES DOCENTE

8.1. REVISTAS

Revistas multidisciplinares:

- New England Journal of Medicine.
- Journal of American Medical Association
- Annals of Internal Medicine.
- American Journal of Medicine.
- Medicina Clínica.
- Lancet

Revistas específicas de Farmacia:

- American Journal of Health-System Pharmacy.
- Annals of Pharmacotherapy.
- Farmacia Hospitalaria.
- Atención Farmaceutica.
- El Farmacéutico Hospitales.
- Panorama Actual del Medicamento.

8.2. LIBROS DISPONIBLES EN EL SERVICIO DE FARMACIA:

- “AHFS Drug Information 2008”. ASHP
- “Handbook on Injectable Drugs”, 14 Ed, 2006. LA Trissel.
- “Pediatric Injectable Drugs”, 8 Ed 2007. (Teddy Bear Book). SJ Phelps; EB Hak.
- “Extemporaneous Formulations”, 2003. RK Jew; RJ Mullen; W Soo-Hoo.
- “Drugs in Pregnancy and Lactation”, 7 Ed, 2005. GG Briggs; RK Freeman; SJ Yaffe.
- “AAP Red Book” 27 Ed, 2006. American Academy of Pediatrics.
- “Drug-Induced Diseases: Prevention, Detection, and Management”, 2005. JE Tisdale; DA Miller.
- “Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach”, 6 Ed, 2005. JT Di Piro; RL Talbert; GC Yee & col.
- “Textbook of Therapeutics”, 8 Ed, 2006.. ET Herfindal; DR Gourley. Lippincott Williams & Wilkins.
- “Applied therapeutics: The Clinical Use of Drugs”, 8 Ed 2004
- Koda-Kimble MA; Young LY; Kradjan WA. Lippincott Williams and Wilkins
- “USP Pharmacists” Pharmacopoeia”, 2005.
- “Pediatrics Drug Formulations”, 5 Ed, 2004. MC Nahata; VB Pai; TF Hipple
- “Principios de Medicina Interna. Harrison”. 2 vol., 15 Ed, 2006. Mc Graw-Hill Interamericana
- “Farmacología Básica y Clínica”. 17 Ed, 2005. Velazquez. Ed. Panamericana.
- “Preparación de medicamentos y Formulación Magistral para Oftalmología”. JM Alonso Herreros.
- “Trissel’s stability of compounded formulations”, 2005. LA Trissel.
- “Manual Merck de diagnóstico y tratamiento”. 11 Ed., 2007. Ed. Elsevier.
- “Martindale. The Complete Drug Reference”. 35 Ed, 2007. Ed Pharmaceutical Press.
- “Drug. Facts and Comparisons”. 2007. Ed. Wolters Kluwer and Facts and Comparisons
- “BNF for children”. 2007. British Medical Association.

- “Manual Harriet Lane de Pediatría”. 17 Ed, 2006. The Johns Hopkins Hospital. Ed. Elsevier Mosby

8.3. BASES DE DATOS Y REVISTAS ELECTRÓNICAS

- BBDD referencias bibliográficas: PubMed, OVID, MD-Consult, Elsevier.
- BBDD Medicamentos: Uptodate. Micromedex. Portalfarma.
- Agencias sanitarias: AGEMED, EMEA, FDA.
- Otros: Medscape, AIDSinfo

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1

MEMORIA ANUAL FIR.

I. Filiación:

Nombre:

Apellidos

Periodo anual al que se refiere la memoria:

de mesde.....,

a mesde

Año de FIR cursado.....

Especialidad:

Servicio.....

Hospital:.....

Firmado :

Fecha:

II. Actividad asistencial:

1. Calendario de rotaciones:

(Eliminar espacios que no procedan; utilizar el espacio necesario donde proceda)

| Unidad docente | Fechas (de ... a.....) | Contenidos principales y tutor principal durante la rotación | Actividades realizadas (cuantificar) |
|-----------------------|---------------------------|--|--------------------------------------|
| | | | |

| Unidad docente | Fechas (de ... a.....) | Contenidos principales y tutor principal durante la rotación | Actividades realizadas (cuantificar) |
|----------------|------------------------|--|--------------------------------------|
| | | | |

A pesar de constar en la tabla precedente, aquí debe destacar las rotaciones llevadas a cabo fuera de la unidad docente de origen del residente:

Unidad docente de destino:nº meses.....

Unidad docente de destino:nº meses.....

2. Detallar y clasificar las intervenciones por Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) en que ha participado y su nº así como el número de comunicaciones de errores de medicación (**Anexo I**)

3. Realización de guardias:

Tipo de guardias:

.....
.....

Nº medio de guardias/mes.

4. Vacaciones anuales reglamentarias fechas (aprox.):

5. Periodos de baja laboral superior a 15 días fechas

| |
|-------------------------|
| III. Actividad docente: |
|-------------------------|

(Eliminar apartados que no procedan; utilizar el espacio necesario donde proceda)

1. Sesiones presentadas en el servicio:

Título y Fecha

2. Sesiones presentadas en el hospital (sesiones generales o interservicios).

Título y Fecha

3. Sesiones interhospitalarias.

Título, Fecha y Lugar

4. Sesiones con atención primaria de salud

Título, Fecha y Lugar

5. Ponencias por invitación en cursos congresos y reuniones:

Título, Fecha y Lugar

6. Incorporación a clases prácticas de los alumnos de pregrado.

Materia impartida.....

Año de licenciatura de Medicina.....

Nº de alumnos aproximado a los que se ha impartido docencia práctica.....

7. Incorporación a clases teóricas de alumnos de pregrado.

Materia impartida.....

Año de licenciatura de Medicina.....

Nº de alumnos aproximado a los que se ha impartido docencia práctica.....

IV. Actividad formativa:

(utilizar el espacio necesario)

Asistencia a Cursos, Reuniones científicas y Conferencias:

V. Actividad Investigadora:

(utilizar el espacio necesario)

1. **Presentación** de Comunicaciones a congresos:

Autores, título, congreso lugar, fecha.

2. Publicaciones:

Autores, título, nombre publicación, año, nº página.

3. Estudios de doctorado:

a. Cursos doctorado:

Título, Créditos, Departamento universitario; Facultad, Fecha.

b. Trabajos investigación tutelados:

Título, Créditos, Departamento universitario; Facultad, Fecha

c. Tesis Doctoral:

Título, Departamento Universitario; Facultad, Director(es).

Si leída: fecha lectura y calificación.

4. Incorporación a líneas de investigación:

a. Título, entorno de trabajo.

| |
|---|
| VI. Otras Actividades que se desee destacar |
|---|

VII. Premios conseguidos en relación con la profesión.

(Incluir distinciones de la organización y reconocimientos escritos de pacientes).

VIII. Observaciones.

1. Sugerir áreas de mejora de la docencia:

– En conocimientos:

– En habilidades:

– En actitudes:

2. Otras sugerencias::

Anexo I:

| Intervenciones realizadas por PRMs y codificadas | Nº |
|--|----|
| Comunicaciones de errores de medicación | |

FECHA DE LA FIRMA:

FIRMAS:

Farmacéutico residente

Tutor de la Especialidad

Jefe de la Unidad Docente.....

9.2. ANEXO 2

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

EVALUACIÓN ROTACION

| | | |
|--|------------------------------------|-----------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE | | |
| NACIONALIDAD Española | DNI/PASAPORTE | |
| CENTRO Hospital Universitario Príncipe de Asturias | | |
| TITULACION Farmacéutico | ESPECIALIDAD Farmacia Hospitalaria | AÑO RESIDENCIA: |
| TUTOR Gema Baldominos Utrilla | | |

ROTACION

| | |
|--------------------------|----------------|
| CONTENIDO: | DURACION: DE A |
| UNIDAD: | CENTRO |
| JEFE UNIDAD ASISTENCIAL: | |

EVALUACION CONTINUADA

| A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACIÓN (1) |
|--|------------------|
| NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS | |
| NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS | |
| HABILIDAD DEL ENFOQUE DIAGNÓSTICO | |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | |
| UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS | |
| MEDIA (A) | |

| A.-ACTITUDES | CALIFICACIÓN (1) |
|------------------------------|------------------|
| MOTIVACION | |
| DEDICACION | |
| INICIATIVA | |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | |
| NIVEL DE RESPONSABILIDAD | |
| RELACIONES PACIENTE/FAMILIA | |
| RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO | |
| MEDIA (B) | |

| | | |
|---|--------------|--------------|
| CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA (70% A + 30% B) | CALIFICACION | CAUSA E. NEG |
| | | |
| CALIFICACION LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN | CALIFICACION | CAUSA E. NEG |
| | | |

En Alcalá de Henares a de Mayo de 2008

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo: _____

Fdo: _____

| | |
|---|-------------------|
| 1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos | Puntuación |
| Escasos conocimientos en atención clínica, trabajo en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud | 0 |
| Conoce la atención clínica, trabajo en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud | 1 |
| Además de los anterior, conoce la práctica familiar, docencia, investigación y actividades comunitarias | 2 |
| Conoce y aplica correctamente todo lo anterior | 3 |
| 2. Nivel de habilidades adquiridas | Puntuación |
| No sabe realizar una historia clínica de atención primaria y entrevista clínica (anamnesis, exploración física) | 0 |
| Sabe realizar una historia clínica de atención primaria y entrevista clínica (anamnesis, exploración física) e integra actividades preventivas | 1 |
| Además de lo anterior maneja protocolos, programas y evaluación | 2 |
| Además de lo anterior participa en trabajos de investigación | 3 |
| 3. Habilidad en el enfoque diagnóstico | Puntuación |
| No conoce la interpretación de los medios diagnósticos | 0 |
| Conoce, pero para llegar al diagnóstico correcto, precisa medios diagnósticos no adecuados al problema | 1 |
| Conoce y llega al diagnóstico correcto, utiliza medios diagnósticos adecuados al problema | 2 |
| Además de lo anterior, cuando se presentan casos clínicos discute y razona excelentemente llegando al diagnóstico correcto | 3 |
| 4. Capacidad para tomar decisiones | Puntuación |
| Casi nunca toma decisiones, siempre se apoya en alguien o toma decisiones muy rápidas, precipitándose | 0 |
| Toma decisiones, pero no suele asumir decisiones de riesgo adecuadas a su nivel de conocimiento | 1 |
| Toma decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos y suelen ser correctas | 2 |
| Además de lo anterior, conoce sus limitaciones y evita decisiones que le sobrepasan | 3 |
| 5. Utilización racional de recursos | Puntuación |
| Nunca repara en hacer uso de los recursos que tiene a su alcance. No le importa sobrecargar los recursos (personales, diagnósticos, terapéuticos) | 0 |
| A veces utiliza mal los recursos a su alcance de forma consciente, como una forma de evitar conflictos en la consulta, para evitar reclamaciones o para ahorrar tiempo | 1 |
| A veces utiliza mal los recursos a su alcance de forma inconsciente, generalmente por desconocimiento | 2 |
| Siempre utiliza de forma racional los recursos, evitando sobrecargarlos inútilmente | 3 |
| 6. Motivación | Puntuación |
| Nula, se dedica a hacer lo que le gusta, no pone interés en el resto de tareas | 0 |
| Realiza las tareas obligatorias | 1 |
| Realiza las tareas obligatorias, muestra interés en Atención a la Familia, participa en alguna comisión y docencia | 2 |
| Realiza las tareas obligatorias, participa en comisiones y realiza actividades en atención a la familia y docencia | 3 |
| 7. Dedicación | Puntuación |
| Dedica el mínimo tiempo posible (o el estrictamente necesario) a las actividades propias profesionales de su nivel de formación | 0 |
| Suele dedicar casi a diario tiempo para aspectos personales y no emplea correctamente los tiempos: consulta a demanda, visitas a domicilio, programada y acude a algunas actividades del Centro no asistenciales | 1 |
| Excepcionalmente dedica parte de la jornada laboral a cuestiones personales y emplea correctamente los tiempos: consulta a demanda, visitas a domicilio, programada y acude a algunas actividades del Centro no asistenciales | 2 |
| Utiliza todo el tiempo de su jornada laboral a cuestiones profesionales propias de su nivel de formación (asistenciales o no) | 3 |
| 8. Iniciativa | Puntuación |
| Solicita siempre ayuda para resolver la mayoría de problemas profesionales que se le plantean | 0 |
| A veces se inhibe (no actúa ni propone soluciones) incluso delante de problemas mínimos | 1 |
| Tan solo se inhibe delante de problemas profesionales complejos. | 2 |
| Siempre es capaz de iniciar acciones o de aportar ideas para resolver los diferentes problemas profesionales que se le planteen a él o al equipo. | 3 |
| 9. Puntualidad/Asistencia | Puntuación |
| Ausencia al trabajo de manera reiterada ó permanece menos de cinco horas en el Centro de Salud | 0 |
| Alguna vez llega tarde, pero habitualmente permanece más de seis horas en el Centro de Salud | 1 |
| Es puntual y permanece más de seis horas en el Centro de Salud, pero no acude regularmente a sesiones | 2 |
| Siempre llega puntualmente tanto a su jornada laboral, como a sesiones, reuniones y cursos relacionados con su formación. | 3 |
| 10. Nivel de responsabilidad | Puntuación |
| Siempre evita dar cuentas de sus actos, especialmente de los fallos. Nunca cumple sus obligaciones | 0 |
| Tan sólo cumple sus obligaciones cuando le son requeridas insistentemente. | 1 |
| Raramente olvida sus obligaciones. Excepcionalmente evita dar cuentas de sus actos | 2 |
| Siempre está dispuesto a responder de sus propios actos. Siempre cumple las tareas asignadas | 3 |
| 11. Relaciones paciente/familia | Puntuación |
| No muestra ningún interés en la relación paciente/familia | 0 |
| Muestra algún interés en la relación paciente/familia, pero esta relación es fría | 1 |
| Muestra interés en la relación paciente/familia, relación cordial, comunicativa. Se preocupa de la estructura familiar | 2 |
| Se muestra muy interesado por la relación paciente/familia. Es conocedor de la estructura familiar, participa activamente en la dinámica familiar e interviene en los momentos de crisis | 3 |
| 12. Relaciones equipo de trabajo | Puntuación |
| Desconoce las funciones de enfermería, trabajador social y administrativos. | 0 |
| Utiliza y mantiene activamente los circuitos de pacientes con enfermería, trabajador social y administrativos | 1 |
| Incluye nuevos pacientes en circuitos asistenciales con enfermería, trabajador social y administrativos | 2 |
| Además de los anterior, comenta pacientes con enfermería, trabajador social y administrativos | 3 |

9.3. ANEXO 3

INFORME PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES^{1, 2}.

EL INFORME PARA LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE SERÁ:

1. Individual.
2. Firmado por un tutor o más.
3. Debe hacer alguna referencia a los siguientes aspectos del residente (las claves al dorso):

| ÁREA O COMPETENCIA | COMENTARIO LIBRE (ver al dorso) |
|--|---------------------------------|
| Como médico experto, con capacidad de tomar decisiones | |
| Como comunicador | |
| Como colaborador (trabajo en equipo) | |
| Como gestor de recursos. | |
| Como promotor de salud. | |
| Como escolar o persona que aprende / enseña. | |
| Como profesional. | |

Puntuación global de 1 a 10

Firma del tutor:

¹ La evaluación de los residentes tiene como objetivo mejorar y facilitar el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes del residente. Es una obligación moral de cara a la sociedad, la institución y al propio residentes, a fin de garantizar la calidad del profesional. Es un compromiso institucional derivado de la acreditación docente, en el que todos los profesionales están implicados.

² Tomado de "Requirements for Physician Training 2004. Royal Australasian College of Physician":
<http://www.racp.edu.au/training/adult2003/intro/report.htm>

- ✓ **Médico experto y con capacidad de tomar decisiones:** la especialidad posee un cuerpo de conocimientos definidos y unas habilidades clínicas utilizadas para interpretar datos, y tomar decisiones clínicas apropiadas, que llevarán a diagnósticos y procedimientos terapéuticos dentro de los límites de su disciplina.
- ✓ **Comunicador:** para proporcionar cuidado de alta calidad el especialista debe establecer relaciones efectivas con pacientes, otros médicos y otros profesionales de la salud. Las habilidades de comunicación son esenciales para la función como especialista, y son necesarias para obtener información a partir del paciente y su familia. Estas habilidades son críticas para averiguar las ideas, preocupaciones y expectativas de los pacientes sobre su enfermedad y para evaluar factores clave que tienen impacto sobre la salud de los pacientes.
- ✓ **Colaborador:** el especialista trabaja en colaboración con otros que están involucrados en el cuidado de los individuos o de grupos específicos de pacientes. Es por tanto esencial para el especialista ser capaz de colaborar efectivamente con pacientes y equipos multidisciplinares de expertos en cuidados de salud, para proporcionar el óptimo cuidado de pacientes, colaborar en educación y en investigación.
- ✓ **Manager o Gestor:** el especialista es a la vez un gestor que diariamente toma decisiones que implican utilización de recursos, involucran a colegas, se derivan tareas, y políticas. Hacen todo ello en el lugar de los cuidados de salud, las organizaciones, e incluso más allá del contexto del sistema de salud. Por tanto los especialistas deben tener habilidades para priorizar y ejecutar efectivamente tareas dentro del equipo de trabajo, y tomar decisiones, teniendo presente la finitud de los recursos sanitarios. Como gestores, los especialistas toman posiciones de líderes dentro de las organizaciones profesionales y del sistema público de salud.
- ✓ **Promotor de salud:** persona que apoya políticas orientadas a la salud. El especialista debe reconocer la importancia de responder a los retos que sobre la salud plantean factores biológicos, ambientales y sociales. Deben reconocer la importancia del apoyar la promoción de la salud, a nivel de individuos, poblaciones y comunidad.
- ✓ **Escolar o “persona que aprende”.** Los especialistas participan en una búsqueda permanente de la maestría de su ámbito de competencia profesional. Reconocen la necesidad de estar continuamente aprendiendo y servir de modelo para otros. A través de sus actividades académicas, contribuyen a la evaluación, la recogida de información, y la comprensión del conocimiento sobre los cuidados de salud, y facilitan la educación de sus estudiantes, pacientes y otros.
- ✓ **Profesional:** los especialistas tienen un papel único como profesionales con un cuerpo de conocimiento distinto, habilidades y actitudes dedicadas a la mejora de la salud y el bienestar de otros. Los especialistas están comprometidos con elevados estándares de excelencia en el cuidado clínico, conducta ética y el perfeccionamiento continuo de su maestría y de su disciplina.

9.4. ANEXO 4

1. Antes del inicio de cada rotación el tutor entrega el programa de formación y explicación de objetivos y actividades. A estas reuniones pueden asistir el adjunto responsable y el jefe de servicio.
2. Reuniones periódicas de supervisión del tutor y el residente: El residente entregará el documento 1 y 2 de la Comisión de Docencia del HUPA y el anexo 1. El tutor rellenará el documento 3 y lo enviará a la comisión de docencia. A estas reuniones pueden asistir el adjunto responsable y el jefe de servicio.
3. Al final de cada rotación evaluación de la misma por parte del residente. Se comentará con el tutor en la reunión periódica.
4. Dos reuniones de servicio anuales de tema docente con puesta en común de ideas:
 - a. Mayo (previa a la elaboración de la nueva planificación docente): Los tutores enviarán con tiempo una propuesta de planificación de rotaciones que se discutirá en la reunión. Objetivo de la reunión: consensuar entre todo el servicio el plan docente para el año siguiente.
 - b. Noviembre: Reunión de seguimiento del plan docente. Los tutores informarán sobre el grado de cumplimiento de sesiones, reuniones y otros objetivos docentes. Los tutores enviarán con tiempo la convocatoria de la reunión, y residentes y adjuntos enviarán puntos a tratar para completar el orden del día.
5. Seguimiento de la memoria anual en las reuniones.

Los tutores son responsables de planificar las reuniones al principio de periodo de docencia.