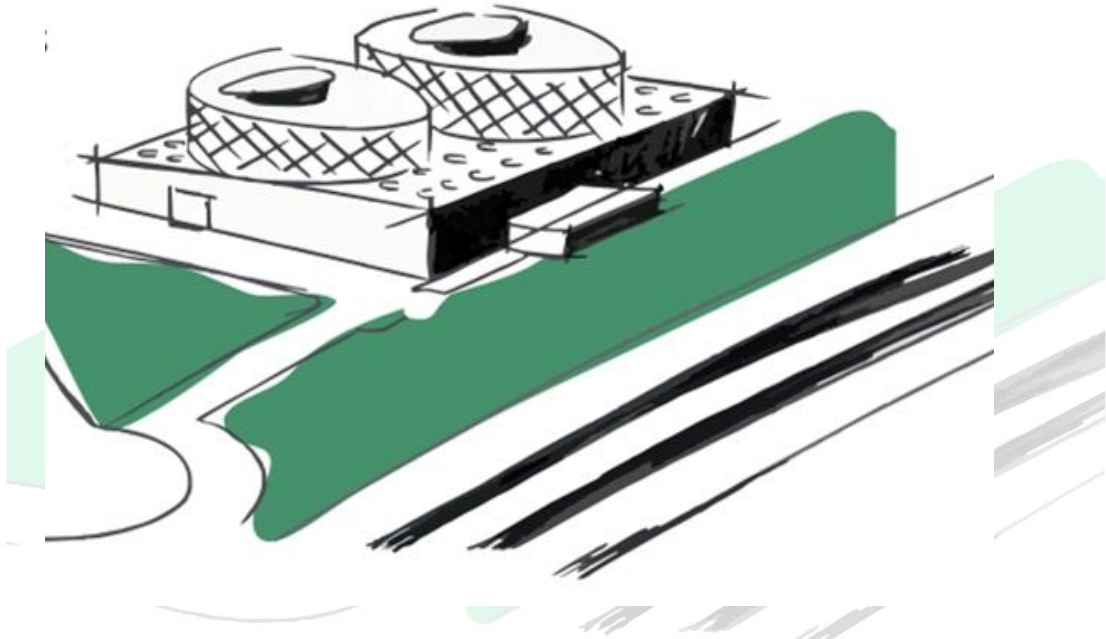


PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD. NORMATIVA DE LOS FARMACÉUTICOS INTERNOS RESIDENTES DE FARMACIA



Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	Septiembre 2025	Versión Inicial

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	3
2. NORMATIVA APLICABLE	3
3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISION.....	4
4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL	5
4.1. Objetivos docentes.....	5
4.2. Definición de los niveles de Supervisión	6
5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS.....	8
6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO	9
7. ANEXOS.....	10
7.1 Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo: tabla resumen.....	10
7.2 Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo: según áreas de rotación	11



1.- INTRODUCCIÓN

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC) tiene desde su comienzo como objetivo principal el impartir una docencia de calidad a los residentes que se formen en nuestro centro basada en el principio de la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad. Por ellos se ha intentado formalizar todas las actividades de tutorización, supervisión y evaluación de los residentes.

En febrero de 2008 se publicó el **Real Decreto 183/2008**, en el que se especifican los aspectos formativos, durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en los aspectos relativos al **grado de supervisión** de los futuros especialistas y asumiendo que el residente irá adquiriendo una responsabilidad progresiva según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos, de tal manera que, si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un **descenso** progresivo de la supervisión realizada por los tutores, supervisores y los facultativos responsables, a fin de alcanzar al final del periodo de residencia la autonomía completa, pudiendo iniciar su etapa laboral como especialistas de manera segura y con un alto nivel de cualificación.

El mencionado Real Decreto establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos, haciendo especial mención a los relativos a áreas asistenciales significativas. Es por ello que desde la Comisión de Docencia se ha propuesto introducir como objetivo docente, tanto para los tutores como para la propia Comisión, la realización de unos protocolos de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía de los residentes del Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

2. NORMATIVA APLICABLE

El presente protocolo de supervisión se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial del conjunto de dispositivos del HURJC a la siguiente normativa:

- **LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.**
- **REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, contempla en su artículo 15 (punto primero), que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias) implica la “asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.**
- **ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.**

- **REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre**, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- **LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud**: Artículo 72. Clases y prescripción de las faltas. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves. (VER ANEXO I).
- PROGRAMA OFICIAL DE FORMACION EN LA ESPECIALIZACION DE FARMACIA HOSPITALARIA COMISION NACIONAL DE FARMACIA. Fue publicado el 20 de Mayo de 1999.
- **Orden SSI/81/2017, de 19 de enero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- **Resolución de 21 de marzo de 2018**, corregida **el 3 de julio de 2018**, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- **Acuerdo Comisión de RRHH del Sistema Nacional de Salud**: Criterios comunes para la aplicación en el ámbito sanitario de las medidas de protección de los menores previstas en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil

Además, se ha utilizado del documento de la Sociedad de Farmacia Hospitalaria: *Fdez de Gamarra Martínez E, Galván Banqueri M, Lalueza Broto P, Manso Manrique M, Ortega Eslava A, Zamora Barrios MD, et al. Protocolo de supervisión del residente de Farmacia Hospitalaria. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2019. ISBN: 978-84-09-13673-5.*

3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISION

La supervisión de los residentes de la especialidad de Farmacia se someterá a los principios generales que regulan la supervisión de los residentes del RD 183/2008. Dichos principios generales se resumen en los siguientes:

1. En primer lugar, el Real Decreto en su Capítulo V, artículo 14 reconoce **el deber general de supervisión** como principio rector inherente a los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
2. **La responsabilidad del residente deberá ser progresiva**: “Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el

- programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.
3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
 4. **La supervisión de residentes de primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. **Los mencionados especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.**
 5. **La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.** A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en el dispositivo en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

4.1. Objetivos docentes.

El **objetivo** de la formación médica especializada es el de dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma (LOPS, artículo 15.2). El especialista en formación debe adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad que está cursando (RD 183/2008, artículo 1).

Los objetivos del farmacéutico especialista se pueden resumir en garantizar el uso seguro, eficaz y eficiente de los medicamentos con el fin de mejorar los resultados en salud del paciente en coordinación del resto de profesionales sanitarios. Para ello se plantean los siguientes objetivos **específicos en el ámbito asistencial**

- Asegurar la adquisición, conservación, control y dispensación de los medicamentos necesarios para pacientes hospitalizados y externos que requieran especial vigilancia.
- Elaborar y custodiar fórmulas magistrales y preparados oficinales, garantizando su adecuada conservación y dispensación.
- Implementar sistemas de distribución y dispensación de medicamentos y productos sanitarios que aseguren su correcta administración, incluyendo la dispensación a pacientes no ingresados.
- Poner en marcha sistemas de farmacovigilancia hospitalaria en coordinación con el Sistema Español de Farmacovigilancia.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS INTERNOS RESIDENTES

- Desarrollar actividades de farmacocinética y farmacogenética para individualizar dosis y optimizar terapias.
- Colaborar en el soporte nutricional de los pacientes.
- Realizar seguimiento farmacoterapéutico individualizado.
- Participar en cualquier acción que favorezca un uso seguro y eficiente de los medicamentos.

En el ámbito de la gestión

- Coordinar la selección y evaluación de medicamentos y productos sanitarios, así como la actualización de la guía farmacoterapéutica.
- Gestionar adquisiciones y controlar el gasto farmacéutico.
- Establecer mecanismos de control presupuestario.
- Colaborar en el desarrollo y aplicación de protocolos terapéuticos.
- Impulsar el uso racional de los medicamentos en colaboración con atención primaria y especializada.
- Velar por el cumplimiento de la normativa en medicamentos sujetos a especial control.
- Desarrollar programas de garantía de calidad.
- Participar en comisiones clínicas y grupos de trabajo relacionados con la farmacoterapia.

En el ámbito docente

- Ofrecer información actualizada sobre medicamentos a profesionales y pacientes.
- Desarrollar actividades formativas dirigidas al personal sanitario y a los propios pacientes.
- Colaborar en la formación de grado y posgrado de futuros profesionales sanitarios.

En el ámbito de la investigación

- Realizar estudios de utilización de medicamentos.
- Desarrollar proyectos de investigación propios o en colaboración con otros servicios.
- Participar en ensayos clínicos y custodiar/distribuir productos en fase de investigación.
- Colaborar en evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias.
- Impulsar proyectos de investigación orientados a la mejora de la calidad asistencial y de los sistemas de información.

4.2. Definición de los niveles de Supervisión

En la tabla aparecen recogidos los 3 niveles de supervisión (de menor a mayor supervisión), así como las actividades a realizar por el farmacéutico residente, que será de aplicación y obligado cumplimiento para los conocimientos y habilidades a adquirir durante su periodo formativo en la atención continuada. Los niveles se basan en lo siguiente:

- **Nivel 3:** Conocimiento teórico, sin experiencia → supervisión directa y continua.
- **Nivel 2:** Conocimiento suficiente, pero sin total autonomía → supervisión presencial.
- **Nivel 1:** Actuación independiente, supervisión a demanda.

Niveles de supervisión establecidos por la comisión de docencia y comunes a todas las especialidades.

Nivel de Supervisión	Valoración
Nivel 1: Nivel de menor supervisión	Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.
Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia	Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.
Nivel 3: Nivel de mayor supervisión	Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

Para el residente de Farmacia podemos definir la supervisión del siguiente modo:

Tabla: Supervisión por año de residencia

Año de residencia	Nivel de supervisión habitual	Características principales
R1 (Primer año)	Nivel 3 (responsabilidad mínima, supervisión directa)	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia física obligatoria de un facultativo. - Documentos e informes deben estar visados. - El residente observa, asiste y empieza a realizar bajo supervisión estricta. - En guardias, el mismo nivel de supervisión que en jornada ordinaria.
R2 (Segundo año)	Transición de Nivel 3 → Nivel 2	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisión progresivamente menor. - Mantiene supervisión máxima en actividades nuevas. - Puede ejecutar bajo supervisión directa, con mayor autonomía que en R1. - Siempre accesible el facultativo especialista.
R3 (Tercer año)	Predominio de Nivel 2 (responsabilidad media, supervisión directa)	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza la mayoría de actividades con supervisión directa pero ya con experiencia práctica. - Puede alcanzar Nivel 1 en actividades de baja complejidad o ya consolidadas. - Mayor responsabilidad en validación, seguimiento y participación clínica.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS INTERNOS RESIDENTES

Año de residencia	Nivel de supervisión habitual	Características principales
R4 (Cuarto año)	Nivel 1 (responsabilidad máxima, supervisión a demanda)	<ul style="list-style-type: none">- Actúa de manera independiente en la mayoría de actividades.- Informa después al adjunto responsable.- Solo requiere supervisión en procedimientos complejos o de riesgo.- Puede supervisar a residentes más jóvenes.

5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS

Los facultativos tienen el papel de **garantizar la seguridad y calidad asistencial, formar progresivamente al residente, adaptar el grado de supervisión** según su evolución y **validar formalmente** las actividades realizadas, sobre todo en R1.

1. Responsabilidad de supervisión

- El tutor docente es el principal responsable de la formación del residente.
- Todos los facultativos especialistas del servicio comparten el deber de supervisión en las distintas rotaciones.
- La supervisión debe garantizarse tanto en la jornada ordinaria como en las guardias.

2. Primer año de residencia (R1)

- La supervisión debe ser presencial por un facultativo (nunca por un residente mayor en solitario).
- Los documentos generados por el residente (informes, validaciones, protocolos) deben estar visados y firmados por el especialista responsable.
- El nivel inicial de supervisión será Nivel 3 (máxima supervisión), avanzando a nivel 2 solo en actividades de baja complejidad.

3. A partir de segundo año (R2-R4)

- La supervisión debe decrecer progresivamente, permitiendo mayor autonomía.
- El grado de autonomía dependerá del año de residencia, de la actividad concreta y de las características individuales del residente.
- En actividades nuevas, incluso para residentes mayores, se empieza en Nivel 3 hasta que el residente adquiera la experiencia suficiente.
- El residente siempre debe saber que puede recurrir al facultativo para resolver dudas o tomar decisiones.

4. Guardias

- La supervisión de las actividades durante las guardias será la misma que en jornada normal.
- Cada servicio debe adaptar el grado de responsabilidad según su organización, cartera de servicios y necesidades.

5. Función evaluadora

- Los facultativos deben consensuar con el tutor el nivel de autonomía y responsabilidad del residente en cada rotación.
- Participan en la valoración continua del progreso y en la decisión de pasar de un nivel de supervisión a otro.

6. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL TUTOR DE RESIDENTES

- Recepción y bienvenida a los residentes cuando inician la residencia junto con el jefe de servicio; información general del servicio, entrega del plan de formación y de las rotaciones individuales a cada residente.
- Organización del plan de rotaciones cumpliendo las directrices del plan de formación del ministerio y adecuándolo al número de residentes y a las características de nuestro servicio.
- Redacción del Plan de Formación de Endocrinología y Nutrición adecuado para nuestro hospital siguiendo las directrices del plan de formación del ministerio y las recomendaciones de la comisión de Docencia del Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Así mismo, los tutores son responsables de la actualización periódica del plan.
- Supervisión de las evaluaciones de las rotaciones de los residentes y de la memoria anual del residente, antes de que sea evaluada por la Comisión de Docencia. Los tutores avalan que la información recogida en las mismas es correcta.
- Supervisión de las sesiones clínicas que organizan los residentes.
- Supervisión de la distribución de las guardias que hacen los residentes.
- Reuniones de tutoría bimensuales con el colectivo de los residentes; duración media de 30 minutos. En ellas se tratan en grupo temas referentes a la formación.
- Sesiones de tutorización individual, de duración aproximada de 20 minutos, con frecuencia deseable trimestral. En ellas se tratan de forma individual aspectos relacionados con la formación.
- Estar a la disposición de los residentes para intentar solucionar cualquier problema concreto que surja en relación con su formación y servir de nexo con el colectivo de facultativos, así como con el jefe de servicio cuando se precise.

7. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO

Ensayos clínicos: el residente puede colaborar en la gestión, pero la firma del farmacéutico responsable del ensayo debe ser del especialista acreditado.

Participación en comités institucionales (Comisión de Farmacia y Terapéutica, Comisión de nutrición, CIPPA, etc.) → el residente puede asistir y participar, pero no sustituir la responsabilidad del especialista.

Firma de **informes clínicos oficiales**, que requieren la firma del especialista responsable del servicio.

Supervisión de residentes menores: cuando el R4 supervisa a residentes de cursos inferiores (R1–R3), él mismo sigue bajo la supervisión final del tutor o adjunto responsable

Cambios en tratamientos fuera del protocolo o decisiones clínicas complejas

8. ANEXOS

8.1 Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo: tabla resumen.

Área de rotación	R1 (inicio/rotación)	R1 (resto rotación)	R2	R3	R4
Evaluación y selección de medicamentos / productos sanitarios	3	3	2	2	1
Gestión de stocks (adquisición, almacenamiento, conservación)	3	3	2	2	1
Elaboración y control de formas farmacéuticas	3	3-2	2	2	1
Validación de prescripción y sistemas de dispensación	3	3	2	2	1
Información de medicamentos y productos sanitarios	3	3	2	2	1
Monitorización farmacoterapéutica (farmacocinética/farmacogenética)	3	3	2	2	1
Fluidoterapia y nutrición artificial (NA)	3	3-2	2	2	1
Farmacia oncológica	3	3-2	2	2	1
Atención farmacéutica a pacientes externos	3	3	2	2	1
Atención farmacéutica en unidades clínicas	3	3	2	2	1
Conciliación de la medicación (ingreso, traslados, alta)	3	3-2	2	2	1
Ensayos clínicos	3	3	2	2	1

8.2 Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo: según áreas de rotación

Evaluación y selección de medicamentos y productos sanitarios

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2-R3	R4
Selección de fuentes bibliográficas para informes y consultas	3	2	2-1	1*
Elaboración de informes técnicos y económicos de evaluación	3	2	2-1	1*
Elaboración de normas de utilización de nuevos medicamentos	3	2	2-1	1*

Gestión de stocks: adquisición, almacenamiento y conservación

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2-R3	R4
Procedimiento de compra (concurso, central, directa) y especificaciones	3	2	2-1	1*
Selección de proveedores	3	2	2-1	1*
Actualización de stock máx./alerta/mínimo y ejecución del pedido	3	2	2-1	1*
PNT de almacenamiento y caducidades (SF, botiquines, automatizados)	3	2	2-1	1*
Gestión de roturas, ceses, retiradas y desabastecimientos	3	2	2-1	1*

Elaboración y control de formas farmacéuticas

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2-R3	R4
Elaboración/manipulación/acondicionado de fórmulas magistrales	3-2	2	2-1	1*
Selección y control de materias primas y material de acondicionamiento	3	2	2-1	1*
Evaluación de pertinencia y diseño de guías de elaboración/registro; info a paciente	3	2-1	2-1	1*

Validación de la prescripción y sistemas de dispensación

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2-R3	R4
Validación de prescripciones y registro de intervenciones	3-2	2	2-1	1*
Conciliación y adecuación del tratamiento	3-2	2-1	2-1	1*
Redacción de PNT	3	2	2-1	1*
Diseño/actualización de stocks en unidades y armarios automatizados	3	2-1	2-1	1*
Resolución de problemas técnicos en sistemas automatizados	3	2-1	2-1	1*

Información de medicamentos y productos sanitarios

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2-R3	R4
Revisión de fondos bibliográficos y actualización de suscripciones	3	2	2-1	1*
Búsquedas bibliográficas y lectura crítica	3	2	2-1	1*
Actualización de información en sistemas para prescripción/validación/administración	3	2	2-1	1*
Resolución/registro de consultas (priorización por urgencia)	3	2	2-1	1*
Diseño de documentos/herramientas de información a profesionales y programas	3	2	2-1	1*

Monitorización farmacoterapéutica: farmacocinética y farmacogenética

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2-R3	R4
Selección de pacientes/medicamentos a monitorizar	3	2	2-1	1*
Estudios de farmacocinética e informe	3	2	2-1	1*
Estudios de farmacogenética e informe	3	2	2-1	1*

Fluidoterapia y Nutrición Artificial (NA)

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2-R3	R4
Diseño y validación de prescripciones de NA y fluidoterapia	3	2-1	2-1	1*
Seguimiento clínico; resolución de complicaciones; consultas de compatibilidad	3	2-1	2-1	1*
Validación de tratamientos e instrucciones de trabajo para personal elaborador	3-2	3-2	2-1	1*
Redacción/actualización de protocolos de fluidoterapia/NA; PNT del área; informes/indicadores	3	2-1	2-1	1*
Preparación de hojas de elaboración y etiquetado	3-2	2-1	2-1	1*
Elaboración de nutriciones (higiene, técnica aséptica, control de calidad)	3-2	2	2-1	1*

Farmacia Oncológica

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2-R3	R4
Redacción/actualización de protocolos de prescripción y elaboración antineoplásicos	3	2-1	2-1	1*
Planificación de elaboración, envasado, etiquetado y control	3-2	2-1	2-1	1*
Elaboración de antineoplásicos (técnica aséptica y control de calidad)	3-2	2-1	2-1	1*
Seguimiento farmacoterapéutico del paciente onco-hematológico	3	2	2-1	1*
Recomendaciones ante extravasaciones/derrames y manejo de residuos	3-2	2-1	2-1	1*
Información para personal sanitario y pacientes	3-2	2	2-1	1*

Atención farmacéutica a pacientes externos

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2- R3	R4
Validación de prescripciones y protocolos terapéuticos	3	2	2-1	1*
Entrevista clínica y seguimiento	3	2	2-1	1*
Evaluación de adherencia y estrategias de mejora	3	2	2-1	1*
Plan farmacoterapéutico y de monitorización para PRM/RNMs (en equipo)	3	2	2-1	1*
Hojas de información a pacientes	3-2	2-1	2-1	1*

Atención farmacéutica en unidades clínicas (hospitalización)

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2- R3	R4
Interpretación/validación de protocolos y alternativas (eficiencia y beneficio/riesgo); validación de prescripciones	3	2	2-1	1*
Entrevista clínica y seguimiento de tratamientos	3	2	2-1	1*
Conciliación al ingreso/traslados/alta e información necesaria	3	2	2-1	1*
Consultas sobre conservación, técnicas de administración, adherencia, interacciones, mapas horarios	3-2	2	2-1	1*
Programas de atención farmacéutica en servicios/grupos especiales	3	2	2-1	1*
Registro de resultados (clínicos, humanísticos, económicos)	3	2	2-1	1*

Ensayos clínicos

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2- R3	R4
Preparación, gestión, dispensación de muestras e información a pacientes	3	3-2	2-1	1*
Aleatorización y/o enmascaramiento de muestras	3	3-2	2-1	1*

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS INTERNOS RESIDENTES

Actividad	R1 (Inicio)	R1 (Resto)	R2- R3	R4
Visitas de inicio, monitorización y cierre	3	3-2	2-1	1*

