

**Memoria que presenta el candidato
Dr. Miguel Ángel Calleja Hernández
para el cargo de Director de Formación de la
SEFH adaptada a los objetivos operativos que ha
formulado la actual Junta directiva de la SEFH
dentro de su Plan Estratégico.**

Objetivos operativos propuestos:

- 1.- Desarrollar un plan de formación continua y capacitación ligado a competencias para determinadas áreas.
- 2.- Generar un modelo de certificación y recertificación de acuerdo con la LOPS.
- 3.- Avanzar y consolidar el modelo formativo de los residentes de 4º año.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	3
METODOLOGÍA DE TRABAJO	6
PLAN DE FORMACIÓN CONTINÚA	6
ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN	9
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	14
FORMACIÓN DE POSTGRADO Y PROMOCIÓN DEL DOCTORADO CON DIRECCIÓN FACILITADA POR LA SEFH	16
PROMOCIÓN FORMACIÓN CUARTO AÑO	18
CRONOGRAMA DE TRABAJO	19

INTRODUCCIÓN

La Formación Continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio Sistema Sanitario.

La LOPS tiene por finalidad dotar al Sistema Sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

Como principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias en la formación de los especialistas, según la LOPS nos encontramos:

- a) La colaboración permanente entre los Organismos de las Administraciones Públicas competentes en materia de educación y de sanidad.
- b) La concertación de las Universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.
- c) La disposición de toda la estructura del Sistema Sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.
- d) La consideración de los Centros y Servicios Sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuada a tales fines.
- e) La revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.
- f) La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.

g) El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Puesto que los tres objetivos operativos propuestos están íntimamente relacionados, los abordaremos, desde el punto de vista metodológico de forma coordinada y unificada.

❖ Plan de formación continua

Para la realización del plan de formación continua de los farmacéuticos de hospital coordinado desde la SEFH creo que hemos de comentar que partimos de una situación de privilegio ya que desde la SEFH y por parte de los hospitales se realizan muchas actividades formativas y cursos de especialización, pero para todas estas actividades, de extraordinario valor cada una de ellas, es necesario que establezcamos una forma de unión, un canal conductor entre ellas y por tanto un plan de formación.

Asimismo, hay áreas que están siendo muy trabajadas con diferentes cursos como es la atención farmacéutica/seguimiento farmacoterapéutico, en la que habría que trabajar en la línea de crear un master curricular para todos aquellos profesionales que las cursaran todas con éxito, me refiero en este caso a los cursos de seguimiento farmacoterapéutico en el paciente trasplantado, farmacia clínica y farmacéutico de urgencias, entre otros.

En estos casos y para su acreditación como master por parte de la universidad se nos va a exigir que exista para cada uno de estos cursos un sistema de evaluación al final de la actividad formativa, la realización de un proyecto final y la aplicación práctica en pacientes en el terreno real y que se disponga que evaluación del profesorado por parte de los alumnos y satisfacción final de los propios alumnos, hemos de trabajar para que todos estos cursos cumplan los requisitos que se nos exigirá posteriormente.

Sin embargo, hay áreas que necesitan trabajarse más desde la creación de cursos ya que tenemos menos oferta en la actualidad como es el caso de la tecnología farmacéutica, farmacotecnia y mezclas intravenosas, más aún en la actualidad que desde la publicación del Real Decreto 175/2001 es necesario su aplicación todavía en muchos servicios de farmacia. También en este mismo caso se encuentran áreas innovadoras de conocimiento como la farmacogenética y su aplicación desde los servicios de farmacia a los hospitales.

Es importante destacar la necesidad de validar y acreditar esta formación por las universidades españolas y para ello propongo la presentación del plan formativo a 1 universidad y después de conseguir el aval universitario de aplicación en el ámbito nacional poder presentarlo al consejo de universidades.

En este sentido propongo 5 grandes masters curriculares:

1.- Seguimiento farmacoterapéutico: estaría formado por todos los cursos que existen en la actualidad que están orientados a la atención farmacéutica y a la labor del farmacéutico en el entorno directo de contacto con el paciente. Este máster debería valorarse que fuera de obligado cumplimiento o al menos muy recomendable para los residentes antes de concluir su cuarto año y en la línea de consolidación de la formación adecuada desde el punto de vista clínico de este último año de residencia.

2.- Oncohematología: por su gran especialización lo destacaría y diferenciaría del primero. Además esta área tiene un componente de seguimiento y otro de área de mezclas intravenosas.

3.- Logística y gestión de servicios de farmacia. Orientado a responsables de servicio y de unidades.

4.- Tecnología farmacéutica. Orientado a todo lo relacionado con la adecuación de formas farmacéuticas.

5.- Uso adecuado de los medicamentos. Contendría todos los aspectos de selección de medicamentos, estudios de utilización del medicamento y uso racional del medicamento.

❖ **Acreditación y reacreditación:**

Tal y como aparece en la LOPS, en su título I del ejercicio de las profesiones sanitarias, en su artículo 4, los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias y por tanto los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional.

Lógicamente no se especifica la periodicidad recomendada en la LOPS, pero si realizamos una revisión por lo que se realiza en otros países y en otras especialidades médicas que establecen procesos de acreditación y reacreditación es muy habitual que la acreditación se realice al final del periodo formativo y una vez por cada profesional que ya esté establecido, siendo las reacreditaciones generalmente realizadas cada 4-8 años.

La eficacia organizativa de los Servicios, Secciones y Equipos, o unidades asistenciales equivalentes sea cual sea su denominación, requiere la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el Centro.

Ya en la LOPS se establece que, sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel de Licenciados las siguientes:

Farmacéuticos: Corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

Cuando hablamos de herramientas de desarrollo profesional hemos de destacar que los procesos de desarrollo profesional han adquirido cada vez más relevancia en los últimos 20 años. De hecho, la LOPS (Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias) contempla la necesidad de evaluar los conocimientos, la experiencia en tareas asistenciales, la docencia, la investigación y el cumplimiento de los objetivos asistenciales y resalta la obligación del profesional de realizar formación continuada y acreditar regularmente su competencia profesional con su correspondiente reconocimiento público.

Como se establece en la LOPS, la formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma por esta razón

creo que la correcta formación y posterior acreditación de los farmacéuticos de hospital debe ser un modelo mixto que utilice las técnicas más innovadoras desde el punto de vista pedagógico y de evaluación de competencias y que complemente la formación teórico-práctica que se recibe en los servicios con sistemas avanzados como la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada y sistema portfolio.

La ECOE y el *portfolio* son en la actualidad las herramientas avaladas internacionalmente para la evaluación de profesionales en el mundo sanitario, por su capacidad de aplicación a numerosos profesionales y de aportar mucha información relevante sobre sus áreas de competencia y de mejora.

La ECOE, en concreto, es un circuito de evaluación que evalúa de forma muy práctica muchas de las competencias potenciales que debe tener un especialista que trabaje en el ámbito hospitalario.

El formato que propongo para el proceso de acreditación consistiría en la presentación al final del periodo de la residencia y por primera vez para los profesionales que ya estén trabajando como farmacéuticos de hospital de una base curricular a utilizando el método Portfolio.

Desde la Sociedad se crearía una web de ayuda para ir configurando el marco curricular de cada farmacéutico estableciendo los puntos en los que el farmacéutico de hospital pueda ir publicando de forma autónoma y confidencial protegida por clave personalizada las evidencias que demuestran que ha realizado estas actividades.

Los diferentes apartados de este portfolio serán establecidos en base al plan de formación de la especialidad y debatidos para su correcto planteamiento en grupos de trabajo en los que deberían colaborar los tutores de los hospitales y responsables de servicios.

En este modelo de portfolio dirigido existirán una serie de apartados de obligado cumplimiento y otros que serán opcionales de forma que al final se pueda establecer un grado de acreditación cuantificado.

Este portfolio deberá ser mantenido de forma permanente por cada farmacéutico de hospital y será evaluado semestralmente por un grupo evaluador de la SEFH que determinará qué profesionales han alcanzado el mínimo exigido.

En mi propuesta tengo que destacar que debemos ser especialmente rigurosos en la primera vez que un profesional se acredita y por tanto, para ello propongo que debería tener completado el portfolio y además realizar la Evaluación de Competencias Objetiva Estructurada (ECO), este método está siendo utilizado por otras sociedades científicas como la sociedad europea de urología y la sociedad española de medicina familiar y comunitaria y consiste en la realización de una serie de estaciones profesionales simuladas y que coinciden con situaciones reales que se dan en el día a día del trabajo de nuestros servicios.

Las pruebas también serían elaboradas en el seno del grupo de trabajo y para la ejecución y cuantificación deberíamos contar con la ayuda de alguna de las empresas u organizaciones que tienen experiencia en el sector: IAVANTE, Antares Consulting o similar.

En el servicio en el que trabajo en la actualidad llevamos 2 años realizando este tipo de ECOE y el resultado ha sido muy positivo. Los residentes, en nuestro caso, actúan frente a la situación simulada correctamente ya que son situaciones habituales, los actores (adjuntos en nuestro caso) evalúan en función de una plantilla diseñada previamente con actuaciones realizadas y no realizadas por el residente para garantizar que la evaluación también sea estructurada.

Un componente importante en este tipo de pruebas es la grabación de la actuación profesional, el grado de aprendizaje del farmacéutico mejora cuando puede ver y analizar cada uno de sus movimientos y sus detalles (cómo saludó al paciente, cómo reaccionó ante determinadas situaciones, etc)

En esta propuesta, creo que debe haber una acreditación global para los especialistas y después una específica por áreas y para hacer la específica sería necesaria tener la general. La específicas están estrechamente relacionadas con el marco competencial del objetivo operacional primero.

❖ Investigación y Docencia.

Las Administraciones Sanitarias, en coordinación con las Administraciones Educativas, deben promover, según la LOPS, las actividades de investigación y docencia en todos los centros sanitarios, como elemento esencial para el progreso del Sistema Sanitario y de sus profesionales. En este sentido la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria puede tener una labor importante en cuanto a la formalización de convenios y conciertos con las universidades españolas y extranjeras, el Instituto de Salud Carlos III, con otros Centros de Investigación, públicos o privados, y con otras instituciones que tengan interés en la investigación sanitaria así como en la formación de investigadores durante el periodo inmediatamente posterior a la obtención del título de especialista.

En cuanto a lo que concierne a la formación pregraduada que aparece en el capítulo II de la LOPS y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 44 de la LOU, hemos de trabajar junto a los servicios de farmacia para facilitar la correcta formación pregraduada que se imparte, ya que la determinación del número de alumnos admitidos a la formación pregraduada, responderá a las necesidades de profesionales sanitarios y a la capacidad existente para su formación.

Por tanto en mi propuesta formativa tiene especial importancia el trabajar desde la SEFH para el consenso y realización de un plan de formación de pregrado para los alumnos de asignatura estancias o prácticas tuteladas con el

objetivo de dotar a los servicios de la mayor homogeneidad y de herramientas para la formación teórica y práctica de sus alumnos de forma que, tras haber trabajado este plan durante 2 años estemos en disposición de proponer al Consejo Superior de Universidades la formalización de esta formación dentro de los planes de estudios de las facultades de farmacia de las universidades españolas.

Asimismo se gestionará la colaboración con aquellos servicios de farmacia que aún no dispongan de este servicio para permitirles contar con él de la forma más ágil posible y en beneficio del servicio de farmacia en cuanto a tiempo de estancia y condiciones de la misma.

❖ **FORMACIÓN DE POSTGRADO Y PROMOCIÓN DEL DOCTORADO CON DIRECCIÓN FACILITADA POR LA SEFH**

Para facilitar la docencia de postgrado orientada a los estudios de doctorado, propongo la creación de un grupo de trabajo formado por farmacéuticos de hospital que sean doctores en farmacia coordinados por el director de formación que gestionarán, agilizarán y promoverán la realización de tesis doctorales entre los compañeros de la especialidad.

Asimismo es importante que una labor de este grupo sea la de detectar trabajos de investigación que tengan entidad, volumen y calidad de tesis doctorales para permitir y facilitar una rentabilización de esfuerzos por parte de los compañeros de diferentes hospitales.

Este trabajo se está realizando de forma local desde mi hospital para los hospitales cercanos y en el último año se han defendido 3 tesis doctorales de 3 hospitales diferentes dirigidas desde el centro en el que estoy actualmente trabajando.

Este grupo de trabajo debe estar profesionalizado con reuniones mensuales entre los doctores directores de las tesis y los doctorandos para permitir avances cuantificables y objetivables en plazos de 2 años máximo.

Estos temas de doctorado podrán ser de cualquier tema de la especialidad, pero debemos priorizar que sean temas relacionados con el seguimiento clínico de pacientes para así mejorar la obtención de resultados para los residentes de cuarto año, mejorando así la metodología de trabajo.

❖ **PROMOCIÓN FORMACIÓN CUARTO AÑO DE RESIDENCIA**

Además de las medidas que se han comentado previamente, es importante que dotemos a los residentes de cuarto año de una metodología concreta y rigurosa con formatos específicos y variables concretas de medida para que nos permita estructurar el trabajo del cuarto año y homogeneizarlo entre los diferentes hospitales.

Propongo en primer lugar realizar una recogida de datos extensa de la situación exacta de cada hospital y analizar estos datos con los responsables de los servicios que tienen el aspecto clínico más desarrollado.

Posteriormente se debería trabajar en concretar la metodología de trabajo propuesta desde la SEFH, siempre tras el análisis de las metodologías existentes y validarla en 5 hospitales diferentes, en este caso ya se podría realizar una aplicación informática para el desarrollo e implantación en todos los centros.

Existen ya webs para el registro de intervenciones farmacéuticas que nos pueden servir para mejorar la homogeneidad del trabajo del farmacéutico de hospital como <http://www.daderweb.es> que podríamos utilizar o bien adaptarla a nuestras necesidades y utilizar un sistema propio más avanzado.

CRONOGRAMA DE TRABAJO. DIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE LA SEFH

Organizado por hitos formativos.

	15 Mayo-15 Junio 2008	15 Mayo-30 septiembre 2008	1 Octubre- 15 marzo 2009	15 marzo-1 Junio 2009	Junio 2009- Junio 2010	Junio 2010- Junio 2011.
Creación del grupo de trabajo de tutores y responsables de formación						
Realización de la propuesta de estándares portfolio y pruebas ECOE						
Presentación en Congreso SEFH						
Creación de web para proceso de acreditación y reacreditación						
Apertura del proceso de acreditación de la SEFH y primera ECOE						
Creación del primer master curricular (Seguimiento farmacoterapéutico) y presentación a las dos primeras universidades						
Seguimiento de las necesidades para la acreditación del los master						
Metodología cuarto año de						

residencia						
Formación grupo de doctores						
Presentación de la primera tesis doctoral SEFH						