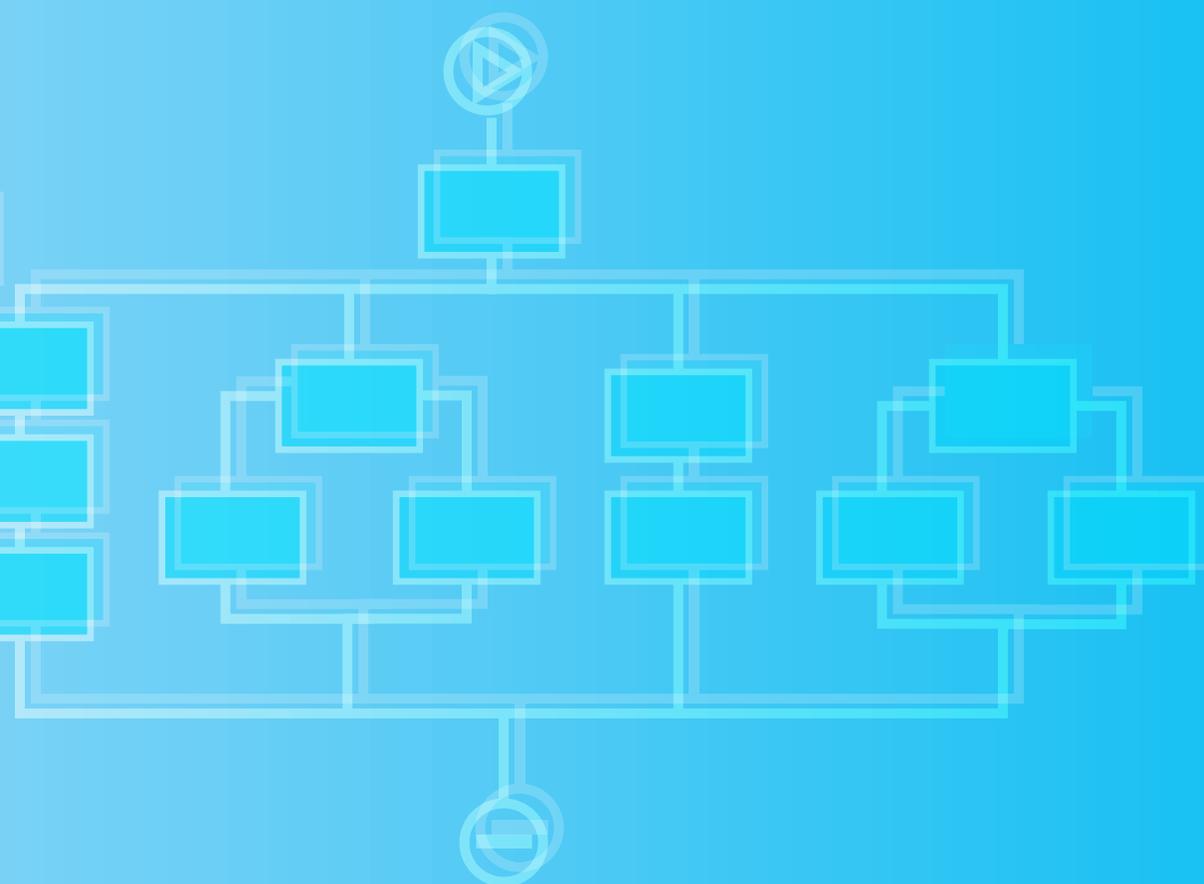


# SOMÚFARH 200+

COMPROMISO HACIA LA EXCELENCIA

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación  
y mejora según el modelo EFQM





# SOMUFARH 200+

## COMPROMISO HACIA LA EXCELENCIA

---

Descripción práctica de un proceso de  
autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

**Título del Documento:**

SOMUFARH 200+

COMPROMISO HACIA LA EXCELENCIA

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación  
y mejora según el modelo EFQM

**Copyright**

SOMUFARH

**Edita**

JUNTA DIRECTIVA DE SOMUFARH

**Autores**

Valiente Borrego, Francisco

Aranda García, Ana

León Villar, Josefa

**Fecha de Edición:**

2020

ISBN: 978-84-09-22007-6

D.L.: MU 638-2020

**AUTORES**

Valiente Borrego, Francisco  
Aranda García, Ana  
León Villar, Josefa

**COLABORADORES****EQUIPO DE MEJORA**

Aranda García, Ana  
Fernández Avila, Juan José  
García Motos, Consuelo  
González Ponce, Celia María  
León Villar, Josefa  
López Guerrero, Francisco de Asis  
Llopis Fernández, Montserrat  
Muñoz García, Iris  
Pérez Pérez, Inmaculada Gema  
Trujillano Ruiz, Abel  
Valiente Borrego, Francisco

## **EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN**

Abellón Ruiz, Juan

Aranda García, Ana

González Ponce, Celia María

León Villar, Josefa

López Guerrero, Francisco de Asís

Martínez de Guzmán, Marina

Mira Sirvent, María del Carmen

Ruíz Ramírez, Juan Carlos

Robles García, Isabel Susana

Sánchez Teruel, Francisca

Valiente Borrego, Francisco

## **ASESORES EXTERNOS**

López Fernández, Rosa María. Consultora de Calidad

López Vera, Juan Antonio. Consultor de Calidad

Gisbert Jiménez, José. Evaluador Senior 500+. Club Evaluadores - CEG

## ABREVIATURAS

AF	Atención Farmacéutica
Af	Actividad formativa
AP	Atención Primaria
BENCHFAR (Software)	Benchmarking de indicadores de calidad de farmacias hospitalarias
CMI	Cuadro de Mandos Integral
COFRM	Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia
DAFO	Herramienta de estudio de situación de empresas u organizaciones (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas).
EFQM	Modelo Europeo de Excelencia
FIR	Farmacéutico interno residente
FP	Formación planificada
MVV	Misión, Visión y Valores
PF	Planificación de la formación
SEFH	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
SF	Servicio de Farmacia de Hospitalaria
SMS	Servicio Murciano de Salud
SOMUFARH	Sociedad Murciana de Farmacia Hospitalaria
UMU	Universidad de Murcia



# Índice

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>2. QUE NOS PROPONEMOS. OBJETIVO</b> .....	13
<b>3. COMO LO HICIMOS. MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	15
<b>AUTOEVALUACIÓN</b> .....	15
<b>CRITERIO 1. LIDERAZGO</b> .....	15
1.A. PUNTOS FUERTES .....	15
1.B. ÁREAS DE MEJORA .....	17
<b>CRITERIO 2 ESTRATEGIA</b> .....	19
2.A. PUNTOS FUERTES .....	19
2.B. ÁREAS DE MEJORA .....	20
<b>CRITERIO 3. PERSONAS</b> .....	21
3.A. PUNTOS FUERTES .....	21
3.B. ÁREAS DE MEJORA .....	23
<b>CRITERIO 4. ALIANZAS Y RECURSOS</b> .....	24
4.A. PUNTOS FUERTES .....	24
4.B. ÁREAS DE MEJORA .....	25
<b>CRITERIO 5. PRODUCTOS, PROCESOS Y SERVICIOS</b> .....	26
5.A. PUNTOS FUERTES .....	26
5.B. ÁREAS DE MEJORA .....	28
<b>CRITERIO 6. RESULTADOS EN LOS CLIENTES</b> .....	29
6.A. PUNTOS FUERTES .....	29
6.B. ÁREAS DE MEJORA .....	29
<b>CRITERIO 7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS</b> .....	30
7.A. PUNTOS FUERTES .....	30
7.B. ÁREAS DE MEJORA .....	30
<b>CRITERIO 8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD</b> .....	31
8.A. PUNTOS FUERTES .....	31
8.B. ÁREAS DE MEJORA .....	31

CRITERIO 9. RESULTADOS CLAVE.....	32
9.A. PUNTOS FUERTES.....	32
9.B. ÁREAS DE MEJORA.....	33
PLAN DE MEJORA.....	37
PUNTOS FUERTES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA CLAVE .....	37
PRIORIZACIÓN .....	39
PLANIFICACIÓN. DIAGRAMA DE GANTT .....	40
<b>4. LOGROS CONSEGUIDOS. RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
PROYECTO DE MEJORA 1: DESARROLLO DE UN PLAN ESTRATEGICO..	45
PLAN ESTRATÉGICO .....	51
PROYECTO DE MEJORA 2: GESTION POR PROCESOS.....	61
PROCESOS	
PROCESO GENERAL SOMUFARH .....	69
PROCESO DE FORMACIÓN .....	79
PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA .....	87
PROCESO DE COLABORACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN REGIO- NAL .....	97
PROCESO DE ASISTENCIA FARMACOTERAPÉUTICA A PACIENTE INGRESADO.....	107
PROCEDIMIENTOS	
PROCEDIMIENTO DE FORMACIÓN.....	119
PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....	127
PROCEDIMIENTO DE COLABORACIÓN CON LA ADMINISTRA- CIÓN REGIONAL .....	137
PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA FARMACOTERAPÉUTICA A PACIENTE INGRESADO .....	143
PROYECTO DE MEJORA 3: IDENTIFICACION Y GESTIÓN DE INDICA- DORES Y OBJETIVOS .....	149
CUADRO DE MANDOS INTEGRAL (CMI) DE SOMUFARH.....	155
<b>5. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>157</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>159</b>

## INTRODUCCIÓN

En el año 2001 se constituye la Sociedad Murciana de Farmacia Hospitalaria (SOMUFARH). Nace como vehículo de difusión del conocimiento de la especialidad Farmacia Hospitalaria y como elemento integrador y potenciador del trabajo de los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria de la Región de Murcia en las estructuras sanitarias de Región de Murcia, principalmente los servicios de farmacia de hospital.

Para nosotros es importante que se sienten las bases sobre cómo debe ser la actuación en los ámbitos definidos por nosotros como fundamentales: atención al socio y el compromiso permanente con la mejora del ejercicio profesional desarrollada a través de nuestros socios en las estructuras sanitarias de la Región.

Este proceso pasa por la implantación de un sistema de gestión de la calidad, incorporando una cultura de mejora continua con el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles, conseguir una mayor seguridad en la asistencia prestada al paciente a través de los servicios de farmacia hospitalaria (SF) donde se desarrolla el trabajo de los socios de SOMUFARH y una mayor satisfacción de los socios, trabajadores y clientes.

El documento “ESTRATEGIA 2015 DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD” tenía como retos: Disponer de un sistema sanitario capaz de identificar los problemas de salud de la población, de anticiparse a sus necesidades del futuro y de ser capaz de adaptarse a ellas. Optimizar la inversión en salud, garantizando la sostenibilidad del sistema regional de salud y garantizar que el incremento de los costes y de las nuevas tecnologías den respuesta a las necesidades reales en salud de la población. Los ciudadanos han de convertirse en el auténtico centro de la actividad del sistema sanitario y los profesionales han de considerarse como el motor de cambio de la organización.

Para alcanzarlos se establecen unos proyectos estratégicos, uno significativo es el desarrollo del Modelo Europeo de Excelencia (EFQM): El objetivo es desarrollar los sistemas de gestión de la calidad en línea con este modelo.<sup>2</sup>

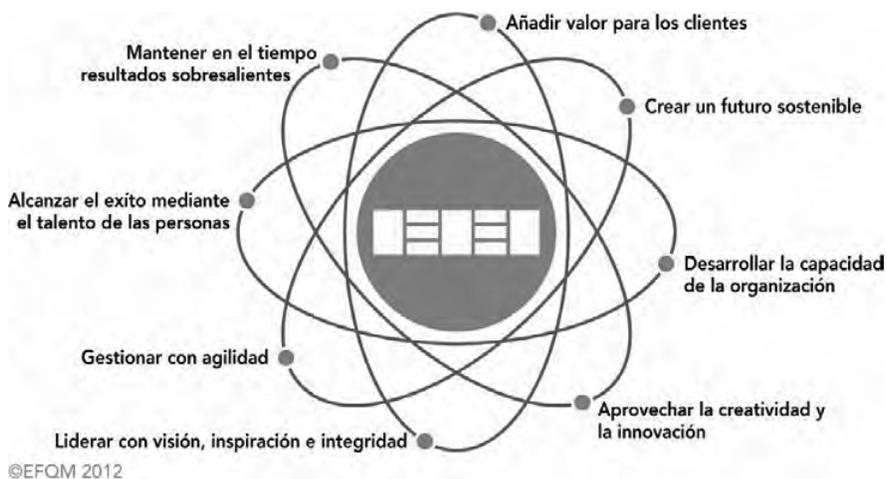
El Modelo EFQM de Excelencia ofrece una herramienta integral que tiene como objetivo **ayudar a las organizaciones a conocerse mejor a sí mismas**, a realizar un análisis objetivo, riguroso y estructurado de su funcionamiento y, en consecuencia, a **mejorar su gestión**.

De una forma muy simple, podríamos decir que el Modelo EFQM es un diagrama de causa y efecto. Si queremos lograr un resultado diferente, necesitamos cambiar algo de lo que hacemos dentro de la organización.

**Lo que no se mide, no se puede mejorar.** Esa es la base de la filosofía EFQM. Para mejorar la competitividad de una organización, es necesario saber dónde está y, a partir de ahí, identificar los cambios y las acciones necesarias para avanzar en el camino hacia la excelencia en la gestión.

El Modelo EFQM de Excelencia está integrado por tres componentes:

1. Los Valores de la Excelencia: describen los cimientos esenciales para alcanzar una excelencia sostenida en el tiempo<sup>3</sup>

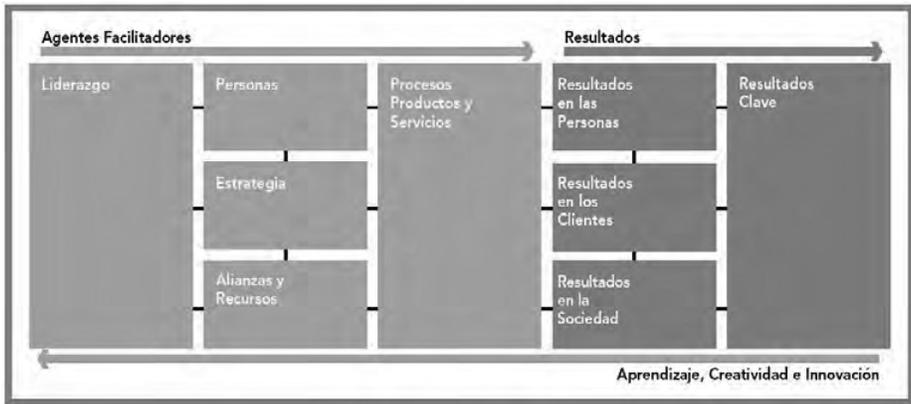


2. El Modelo EFQM: permite comprender las relaciones causa-efecto que existen entre lo que la organización hace (gestión) y lo que consigue (resultados).<sup>3</sup>

El modelo EFQM se basa en 9 criterios (5 agentes y 4 resultados). Los Criterios AGENTES FACILITADORES son las herramientas que utilizamos, nos indican, cómo nos gestionamos y son: Liderazgo, Personas,

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

Estrategia, Alianzas y Recursos y Procesos. Los Criterios RESULTADOS son los logros y nos indican qué hemos obtenido. Se comparan con los objetivos pretendidos y siempre que sea posible se deben comparar con los resultados de otras organizaciones de nuestro sector. Son: Resultados en las personas (satisfacción), Resultados (Satisfacción) de los Clientes. Impacto en la Sociedad y Resultados Clave.<sup>3</sup>



3. El Esquema REDER: proporciona una herramienta para analizar el rendimiento, para medir la madurez de la gestión de una organización.<sup>3</sup>





## QUE NOS PROPONEMOS. OBJETIVO

Con esta filosofía de medición, las organizaciones logran identificar un conjunto de puntos fuertes, para poder potenciarlos, y oportunidades de mejora, en base a los cuáles poder definir objetivos, prioridades y tomar decisiones fundamentadas.<sup>3</sup>

SOMUFARH, como sociedad profesional, integrada en el ámbito del Servicio Murciano de Salud es consciente, que la excelencia de gestión en el área de la salud, como en otras áreas, se debe medir no sólo por sus resultados económicos, sino también por la satisfacción de sus clientes externos e internos y por la buena imagen que proyecte hacia la comunidad. Es por ello que nos propusimos como objetivo:

"Implantar los principios y metodología de un modelo de gestión de la excelencia para la mejora continua de la calidad", quisimos hacer un examen global, sistemático e integral de actividades y resultados de la Gestión<sup>4</sup> 2015-2018 de SOMUFARH aplicando la metodología del Modelo Europeo de Excelencia en la Gestión (EFQM) con el fin de obtener (objetivos secundarios):

- Un mejor aprovechamiento de los recursos,
- Una mejora en la atención prestada a nuestros clientes (socios y pacientes),
- Una mayor satisfacción de los trabajadores y clientes de SOMUFARH; y
- Una mayor seguridad en la asistencia prestada al paciente a través de:
  - o Una disminución de la varibilidad a través del desarrollo de un proceso común de Asistencia Farmacoterapéutica.
  - o La construcción de un cuadro de mandos integral común para todos los servicios de farmacia donde se integran y trabajan los farmacéuticos de hospital socios de SOMUFARH cuyo diseño, análisis, revisión y evaluación de los resultados nos sirvan para mejorar cada día en el desempeño de nuestra labor gestora y asistencial.



## COMO LO HICIMOS. MATERIAL Y MÉTODO

Se aplicó el instrumento de autoevaluación del Modelo EFQM, cuyo enunciado enlaza conceptos fundamentales de la excelencia: *“Los **Resultados Excelentes** en el rendimiento general de una organización, en sus Clientes, Personas y en la Sociedad en la que actúa, se logran mediante un **Liderazgo** que dirija e impulse la **Política y Estrategia**, que se hará realidad a través de las **Personas** de la organización, las **Alianzas y Recursos** y los **Procesos**”*.<sup>5</sup>

Para abordar el proyecto ha sido necesario contar con la implicación de la junta directiva como líder del proyecto y equipo de mejora y con la colaboración de un Equipo de autoevaluación constituido por socios pertenecientes a los diferentes servicios de farmacia de nuestro entorno.

Durante el año 2015/16 se realizó una autoevaluación utilizando La herramienta Perfil que nos ha proporcionado información vital sobre el posicionamiento respecto a la excelencia en la gestión de la organización. Como por diferentes circunstancias no se pudo hacer la presentación al reconocimiento, esta autoevaluación fue revisada y actualizada en 2017.

Se ha realizado un trabajo individual de actualización de la información.

Se han mantenido reuniones de consenso con la participación del equipo de calidad y los responsables de las diferentes áreas de la empresa.

La presencia de un facilitador externo ha hecho más sencilla la participación del personal de la organización y ha mejorado sus aportaciones.

A continuación se detalla el resultado de dicha autoevaluación.

## AUTOEVALUACIÓN

### CRITERIO 1. LIDERAZGO

#### 1. A. Puntos fuertes

- Dirección y orientación estratégica establecida y comunicada mediante las reuniones sistemáticas que se mantienen con los asociados. En los servicios de farmacia de los asociados, se dispone de una orientación estratégica basada en el Plan General de Farmacia, la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia y el RDL 1/2015 de Garantías y Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios.

- En SOMUFARH se levantan actas que llegan a los farmacéuticos socios. Se marcan las directrices para el resto del equipo.
- Misión, visión, valores, principios éticos y cultura definida. Elaborado en 2015 y difundida en asamblea y accesible a través de la web a partir de 2016.
- Los líderes están identificados tanto en Somufarh como en las diferentes servicios de farmacia. Cultura de liderazgo compartido.
- Los líderes comprenden los factores clave que impulsan y desarrollan la actividad de la organización.
- Existe un sistema de gestión en cada una de las servicios de farmacia de los socios que contemplan la estrategia cuyo fin es el cumplimiento eficiente de las funciones mediante el desarrollo de protocolos y procedimientos normalizados de trabajo para cada una de las áreas.
- Se revisan y mejoran dichos sistemas de gestión de forma periódica.
- Existe un conjunto de indicadores clave de cada unidad que se comparan con los de otros hospitales: BENCHFAR (desde junio 2012), también los del contrato de gestión, por ejemplo.
- Se emiten informes de la situación a lo largo del año. Desde siempre se han hecho informes de situación (económicos, actas de reuniones, etc.) y esta sistematizado con las asambleas periódicas y programadas.
- En la asamblea anual (y posterior acta) hay una revisión de como van las cosas, novedades, proyectos, etc.
- Los contactos sistemáticos establecidos en SOMUFARH con sus asociados permiten conocer directamente las necesidades y expectativas de los mismos.
- Se asegura la transparencia en la información a los grupos de interés clave, incluido los órganos de gobierno pertinentes, de acuerdo con sus expectativas.
- Se han identificado las alianzas estratégicas y operativas para la organización: Plan Estratégico 2015-2018.
- Los líderes generan a todos los niveles una cultura emprendedora, de implicación y pertenencia, delegación y asunción de responsabilidades, mejora continua y responsabilidad ante los resultados.
- Se fomenta una cultura que apoya la generación y desarrollo de nuevas ideas y nuevos modos de pensar para impulsar la innovación y el desarrollo de la organización.

- Se dan becas a los mejores trabajos presentados, etc.
- Se apoya a las personas para que hagan realidad sus planes, objetivos y metas, reconociendo sus esfuerzos oportuna y adecuadamente.
- Los líderes son accesibles y escuchan y responden a todas las personas de la organización.
- Se fomenta la igualdad de oportunidades y la diversidad.
- Se aseguran de que sus colaboradores son capaces de contribuir al éxito continuado. Seleccionamos bien los ponentes de los cursos para conseguir los objetivos o promocionamos acciones de formación como de socio-sanitarios para incrementar las posibilidades de nuestros residentes en esos puestos e intentamos establecer alianzas con otras sociedades para trabajar de manera cooperativa y con las autoridades regionales el COF y la SEFH cuando defienden nuestros intereses.
- Los líderes analizan y comprenden los fenómenos internos y externos que impulsan los cambios de la organización.
- Toman decisiones basándose en la información disponible y su experiencia.
- Los líderes revisan, adaptan y corrigen el rumbo de la organización, cuando es necesario, inspirando confianza en todo momento.
- Se asignan recursos según las necesidades a largo plazo y no sólo la rentabilidad a corto, para que la organización sea y se mantenga competitiva. (Ejemplo este proyecto de acreditación).
- Los líderes dan y reciben formación.

### **1.B. Áreas de mejora**

- No se revisa la eficacia del liderazgo (a nivel colectivo e individual).
- No queda clara que se hayan identificado las necesidades de todos los grupos de interés.
- No queda claro que los líderes equilibren las necesidades de todos los grupos de interés al planificar los objetivos actuales y futuros.
- Con respecto a SOMUFARH, mejorar la comunicación y ampliar información recibida.
- Existe una estrategia implícita pero no está explicitada ni comunicada formalmente. Está pensada pero no comunicada formalmente (en el momento de hacer esta autoevaluación).

- De aquí surge la necesidad del Plan de Mejora 1 “Elaboración de un Plan Estratégico”.
- No queda claro que exista un sistema de gestión propio de SOMUFARH que proporcione una visión clara de la evolución de la asociación.
- No se realizan revisiones periódicas de la eficacia y eficiencia de los procesos de gestión.
- No se utiliza un conjunto equilibrado de resultados para seguir la evolución de la gestión de la organización.
- No queda claro que se hayan identificado todos los grupos de interés externos de la asociación.
- No parece que se utilice la innovación para mejorar la reputación e imagen de la organización. Tenemos que ser más activos en twitter y en la web.
- Las necesidades y expectativas detectadas se tienen en cuenta en la estrategia (aunque no se recogen de forma explícita). Nos falta la encuesta a socios de forma sistematizada. Tenemos la de algunos clientes (médicos, enfermeras, pacientes). Se hacen encuestas pero de forma aleatoria y esporádica.
- No se mantienen reuniones sistemáticas con los clientes y aliados para conocer sus necesidades y expectativas.
- Los líderes han identificado los grupos de interés externos aunque no queda claro que desarrollen enfoques para entender, anticipar y dar respuesta a sus distintas necesidades y expectativas. Es uno de los aspectos que justifica nuestro Plan de Mejora 2 “Diseño del Proceso”.
- No hay grupos de mejora. El trabajo en equipo se hace puntualmente para resolver temas concretos.
- No hay establecidos objetivos a nivel individual (ni colectivos en muchos casos). Si pero de forma aislada sin estructurar, de ahí la necesidad de un plan estratégico.
- No hay ningún sistema/programa de reconocimientos establecido, aunque se contempla la figura de socio de honor.
- No hay evidencias de que los líderes generen a todos los niveles una cultura emprendedora, de implicación y pertenencia, delegación y asunción de responsabilidades, mejora continua y responsabilidad ante los resultados.

- No queda claro que se implique a todos los grupos de interés relevantes para contribuir al éxito sostenido de la organización.
- No se responde adecuadamente/rápidamente y con nuevas formas de trabajo a los cambios necesarios a nivel de SOMUFARH, aunque en los servicios de farmacia si que lo hacemos. Cambiamos formas de trabajo para adaptarnos los cambios (nuevas aplicaciones informáticas, automatización...).
- No se mide y revisa la eficacia de los cambios para lograr los resultados esperados. Esta debilidad justifica, entre otras cosas de otros criterios, el Plan de Mejora 3.

## **CRITERIO 2. ESTRATEGIA**

### **2.A. Puntos fuertes**

- Se identifican, comprenden y anticipan los avances en su entorno externo.
- Se identifican las oportunidades y amenazas basándose en la información remitida por los grupos de interés y otras informaciones y análisis externos, aunque no se ha hecho un análisis DAFO nunca antes como sociedad.
- Hasta ahora la única estrategia planificada para los socios como profesionales eran los acuerdos de gestión del SMS.
- Es ahora cuando nos planteamos, a raíz de esta autoevaluación, un análisis y una estrategia.
- Quizá como sociedad regional somos de algún modo un reflejo de la sociedad nacional SEFH con la que estamos hermanados y desde la que apreciamos y compartimos el mapa de intereses sensibilidades acciones de cooperación con otras sociedades y visiones de futuro y estrategias tales como cronicidad, asistencia a pacientes oncológicos, etc.
- Existen conjuntos de objetivos para los indicadores y resultados clave, en todos los aspectos: clientes, productos, servicios, personas de la organización, sociedad y resultados estratégicos clave.
- Se realizan acciones de comparación externa de resultados de eficacia y eficiencia de los procesos para comprender sus fortalezas y debilidades. También con los indicadores del proceso de asistencia farmacoterapéutica a través de la herramienta BENCHFAR.

- Se dispone de una estrategia implícita para hacer realidad su misión y visión.
- Para fijar los objetivos se tienen en cuenta las mejores prácticas y los niveles alcanzados por las organizaciones líderes.
- Se tienen en cuenta los futuros escenarios potenciales y se gestionan los riesgos estratégicos.
- Identifica la organización el conjunto de indicadores.
- Se hace un plan económico anual y previsión, etc. un presupuesto que se aprueba en asamblea.
- Se ha definido la Misión, Visión y Valores (MVV).
- Define los objetivos a alcanzar, en función de su misión y visión. Los objetivos individuales y de equipo están alineados con los de la organización.
- El despliegue de la estrategia se soporta en los procesos clave.

## **2.B. Áreas de mejora**

- No se recogen las necesidades y expectativas de los grupos de interés y se tienen en cuenta en su estrategia.
- No se identifican, analizan y comprenden las tendencias económicas, de mercado y de SOMUFARH.
- No se ha realizado un análisis del entorno cambiante en cuanto a fenómenos de tipos social, demográfico, económico, legislativo, político, tecnológico, etc.
- No se dispone de un análisis del mercado, los competidores y referencias externas válidas.
- Se tienen establecidos canales, pero no sistemáticos y estructurados para la recogida y análisis de las necesidades y expectativas de los grupos de interés (socios, profesionales).
- No se analiza la tendencia del rendimiento operativo, las competencias clave y resultados finales.
- No se analizan las competencias y capacidades clave de los aliados actuales y potenciales.
- No queda claro que se hayan identificado los resultados más relevantes de la organización de acuerdo con su MVV y su estrategia.

- No se analizan los resultados de los indicadores ni se establecen conclusiones sobre su rendimiento, su evolución en el tiempo y su potencial innovador.
- No se analiza cómo afectan las nuevas tecnologías y los modelos de gestión al rendimiento de la organización.
- No se ha definido un juego completo de los resultados clave de la organización. No se dispone de un CMI.
- No se ha desarrollado un ejercicio de planificación estratégica completo y formal.
- No se han identificado los factores clave que impulsan y desarrollan su actividad.
- No se comunica la estrategia y planes de apoyo a los grupos de interés de manera eficaz.
- Los objetivos no se han desplegado en toda la organización, es decir, en todos los departamentos, en todos sus productos y servicios, etc. y a todos los niveles.
- No existen unos cauces de comunicación en ambos sentidos, para la difusión de su estrategia y para la evaluación de la sensibilidad de las personas de la organización y otros grupos de interés hacia ellas.
- No se establecen metas y objetivos claros para la innovación y no queda claro cómo se perfecciona la estrategia de acuerdo con los logros alcanzados en innovación.
- No se han definido los resultados finales requeridos y sus indicadores de rendimiento, y se establecen objetivos en función de su misión y visión y de la comparación de su rendimiento con el de otras organizaciones.

### **CRITERIO 3. PERSONAS**

#### **3.A. Puntos fuertes**

- Se favorece el desarrollo de la organización promocionando los valores compartidos y el comportamiento responsable y ético.
- Se alinean los planes de gestión de las personas con la estrategia y estructura de la organización, las nuevas tecnologías y los procesos clave.
- Se favorece el desarrollo de la organización promocionando los valores compartidos y el comportamiento responsable y ético.

- Se conocen las necesidades y expectativas concretas de las personas de la organización.
- La organización dispone de resultados que miden la motivación y satisfacción de las personas. (En los servicios de farmacia).
- Se utilizan las encuestas de personal para mejorar las estrategias, políticas y planes de gestión de personas. (En los servicios de farmacia).
- Se gestiona la selección, desarrollo de carreras, movilidad y planes de sucesión y se garantiza la equidad e igualdad de oportunidades. (En los servicios de farmacia).
- Se identifican habilidades y se gestionan competencias para alcanzar la misión, visión y objetivos estratégicos.
- Existen planes de formación y desarrollo para conseguir las habilidades y capacidades necesarias de las personas.
- Se dispone de programas de desarrollo del potencial de las personas.
- Se asegura que las personas dispongan de las herramientas, competencias, información y grado de delegación necesarios para maximizar su contribución.
- El talento y las habilidades de las personas son valorados por la organización.
- Se anima a las personas a ser embajadores del éxito continuado de la organización.
- Se valora su dedicación, talento y creatividad.
- Se fomenta y facilita la implicación del personal mediante la delegación y asunción de responsabilidades.
- Se dispone de canales de comunicación eficaces.
- Se comparte la información, el conocimiento y las mejores prácticas, logrando un diálogo en toda la organización.
- Se dispone de un entorno seguro y saludable para las personas.
- Se anima al personal a participar en actividades en beneficio de SOMUFARH.
- Se fomenta una cultura de apoyo y reconocimiento entre individuos.
- Se asegura y acoge la diversidad de las personas.

### 3.B. Áreas de mejora

- No se han identificado las necesidades y expectativas concretas de las personas de la organización.
- La organización no dispone de resultados que midan la motivación y satisfacción de las personas.
- No existen planes de gestión de personas coherentes con el plan estratégico.
- En general, la gestión de las personas es punto fuerte como profesionales en los servicios de farmacia pero no como socios en la asociación.
- No se evalúa la eficacia y relevancia de los programas de formación.
- No se establecen, acuerdan y revisan regularmente los objetivos individuales y de equipo.
- No se evalúa el rendimiento de las personas y los resultados alcanzados.
- No es evidente que se identifiquen las habilidades y se gestionen las competencias para alcanzar la misión, visión y objetivos estratégicos.
- Las personas, tanto a nivel individual como de equipo, no parece que estén plenamente alineadas con la misión, visión y objetivos estratégicos de la organización.
- No es evidente que las personas tengan una mentalidad abierta y respondan rápidamente y de forma creativa e innovadora a los retos que encuentran.
- No queda claro que se fomente la innovación en todos los aspectos de la organización.
- Las personas no están claramente implicadas en la revisión y mejora continua de la eficacia y eficiencia de sus procesos.
- No se evidencia la creación de una cultura de emprendedores.
- No se dispone de un plan de comunicación, basándose en las necesidades de comunicación de las personas.
- Los canales de comunicación no están definidos ni se revisan sistemáticamente.
- No hay evidencias de que se comparta la información, el conocimiento y las mejores prácticas, logrando un diálogo en toda la organización.

- No queda claro que las personas comprendan la misión, visión, valores y objetivos de la organización.
- No se dan reconocimientos específicos a los esfuerzos de individuos y equipos.
- Los temas de remuneración, beneficios, traslados, despidos y otros asuntos laborales no están alineados con la estrategia.
- No existen o son muy limitadas las prácticas para favorecer una conciliación responsable entre la vida personal y laboral de las personas.

#### **CRITERIO 4. ALIANZAS Y RECURSOS**

##### **4.A. Puntos fuertes**

- Se han identificado y diferenciado a aliados y proveedores, en línea con la estrategia de la organización.
- Se han desarrollado algunas alianzas no formales que permiten aportar más valor a sus grupos de interés.
- Existen procesos de planificación, control y revisión económico-financiera para utilizar los recursos de forma eficaz.
- Se definen y gestionan las inversiones de la organización de acuerdo con la estrategia.
- Se evalúan, seleccionan y validan las inversiones y desinversiones en activos tangibles e intangibles.
- Se gestiona el impacto de las actividades de la organización sobre la salud, seguridad y medio ambiente.
- Se gestionan eficientemente los activos.
- Se optimiza la utilización y gestión de forma eficaz del ciclo de vida y seguridad física de los activos tangibles, incluyendo edificios, equipos y materiales.
- Se utiliza la tecnología, incluyendo procesos basados en sistemas de información, para apoyar y mejorar la eficacia de las actividades de la organización.
- Identifica la organización las tecnologías más adecuadas para cubrir sus necesidades.
- Se aprovecha la tecnología para apoyar la innovación y la creatividad.

- Se controla el acceso adecuado a la información y conocimiento relevantes para las personas de la organización y los usuarios externos.
- Se utilizan los datos e información de los procesos para identificar y generar innovación.
- Se garantiza la protección de la propiedad intelectual de la organización y la seguridad de la información.
- Se utilizan los datos e información de los procesos para identificar y generar innovación.

#### **4.B. Áreas de mejora**

- No se dispone de una relación sistemática y sostenible con aliados y proveedores basada en la confianza y en la transparencia.
- No se dispone de procesos para gestionar aliados y proveedores de forma eficaz.
- En general, no se trabaja conjuntamente con los aliados para lograr beneficios mutuos e incrementar el valor a largo plazo.
- No hay establecidas redes específicas con el fin de identificar oportunidades potenciales de alianza.
- No queda claro que se asegure el alineamiento entre el logro de las metas a largo plazo y los ciclos de planificación financiera a corto plazo.
- No se ha definido e implantado una estrategia económico-financiera en el corto, medio y largo plazo.
- No se han desarrollado e implantado estrategias, políticas y procesos económico-financieros en apoyo de la estrategia.
- Los riesgos económico-financieros no se identifican ni se gestionan adecuadamente.
- No se adoptan e implantan políticas y enfoques adecuados para minimizar el impacto medioambiental sobre el entorno.
- No se optimizan los inventarios, consumos de materias primas y/o energías, y reduce o recicla los residuos.
- No se mide ni gestiona cualquier efecto negativo de las operaciones de la organización sobre la comunidad.
- No se adoptan e implantan políticas y enfoques adecuados para minimizar el impacto medioambiental sobre el entorno, incluyendo el esta-

blecimiento de metas ambiciosas que cumplan y superen, las normas y requisitos legales.

- No se ha desarrollado una estrategia para la gestión de los edificios, equipos y materiales que apoya y refuerza la estrategia de la organización.
- No se implica a las personas (y otros grupos de interés relevantes) en el despliegue de las nuevas tecnologías.
- No se promueve activamente la gestión de la tecnología existente, incluyendo las nuevas tecnologías.
- No se gestiona una cartera tecnológica que apoye la estrategia general.
- No es evidente que se optimice la tecnología existente y se planifique la sustitución de la obsoleta.
- Se identifican y evalúan tecnologías alternativas y emergentes.
- No se utiliza la innovación más allá del cambio técnico, ni se hacen aflorar nuevas formas de trabajo.
- No se estructura y gestiona el conocimiento para mejorar.
- Los líderes no disponen de información precisa y suficiente que les permita adoptar decisiones de forma rápida y eficaz.
- No se transforman los datos en información y conocimiento que pueda ser compartido y utilizado eficazmente.
- No se participa en redes que permiten identificar oportunidades de innovación.

## **CRITERIO 5. PRODUCTOS, PROCESOS Y SERVICIOS**

### **5.A. Puntos fuertes**

- Se analizan, clasifican y priorizan los procesos como base del sistema de gestión, y se gestionan y mejoran de forma eficaz.
- Para los procesos (al menos para los procesos clave) se han establecido indicadores de rendimiento y de resultado que son relevantes y están vinculados claramente a los objetivos estratégicos.
- Se ha definido la propiedad de cada uno de los procesos, así como la responsabilidad de los propietarios.
- Las nuevas ideas se implantan mediante procesos que facilitan la innovación.

- El diseño de nuevos productos y servicios se basa en los requisitos, necesidades y expectativas de los clientes.
- Se tiene en cuenta el impacto del ciclo de vida de los productos y servicios sobre la sostenibilidad económica, social y ambiental.
- Se han definido e implantado estrategias para promocionar eficazmente sus productos y servicios entre los clientes y grupos de usuarios a los que se dirigen.
- La organización se asegura de que es capaz de cumplir sus promesas.
- Se generan y proporcionan servicios que satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes de acuerdo con la proposición de valor que se oferta.
- Se asegura la organización de que las características y prestaciones de los servicios que proporciona a sus clientes responden a las necesidades acordadas con los clientes.
- La organización se asegura que las personas tienen las herramientas, competencias, información y grado de delegación necesarios para ser capaces de maximizar la satisfacción del cliente.
- Se asesora a los clientes sobre el uso responsable de los productos y servicios.
- Se conoce quiénes son los distintos grupos de clientes. Se anticipan y se responde a sus distintas necesidades y expectativas.
- Se mantienen contactos habituales y sistemáticos con los clientes. La relación/diálogo está basada en la franqueza, transparencia y confianza.
- Se responde rápida y eficazmente a cualquier información que los clientes les remiten.
- Se dispone de un sistema de medida de la percepción de los clientes, que recoge información sobre todos los parámetros o características importantes para ellos (percepción de la calidad del producto o servicio, capacidad de respuesta, trato personal, credibilidad, confianza, etc.).
- Se utilizan canales de información amplios y fiables para generar estas medidas (encuestas, reclamaciones, bajas de clientes, seguimiento de productos/servicios, etc.). Toma de datos y análisis de los resultados de forma fiable, precisa y segmentada.

## 5.B. Áreas de mejora

- No existen ciclos sistemáticos de evaluación, revisión, innovación y mejora en cada proceso.
- No queda claro que los procesos se desarrollen y ejecuten sistemáticamente para dar respuesta a los requisitos de los grupos de interés.
- No existe una amplia participación de las personas en equipos de mejora.
- No se evalúa el impacto y valor añadido de las innovaciones y mejoras en los procesos.
- No se anticipa el impacto y valor potencial de las nuevas tecnologías en los productos y servicios.
- No se utilizan informaciones procedentes de estudios de mercado.
- No es evidente que se potencie la creatividad y la participación de las personas, clientes, aliados y proveedores en el desarrollo de nuevos e innovadores productos y servicios.
- No se mantiene un diálogo continuo con los clientes evaluando sus experiencias y percepciones, y dándoles respuesta con prontitud y eficacia.
- No se ha definido claramente la proposición de valor equilibrando las necesidades de todos los grupos de interés relevantes para asegurar la sostenibilidad.
- No existen procesos eficientes de prestación y comercialización de los servicios.
- No es evidente que se haya desarrollado e implantado el modelo de negocio en términos de competencias, posicionamiento en el mercado y en los clientes, procesos de relación con los clientes, estructura organizativa y alianzas necesarias.
- No queda claro que se compare el rendimiento de los procesos de la organización con otras organizaciones, y que se comprendan y desarrollen las fortalezas propias para maximizar el valor generado para los clientes.
- No existen procesos eficientes de prestación y gestión de los servicios de la organización.
- No se implica al personal, clientes, aliados y proveedores en la optimización de la eficacia y eficiencia de su cadena de valor.
- Aunque se dispone de un sistema de medida de la percepción de los clientes finales, no se recoge información sobre todos los parámetros o características importantes para los socios.

- No existe un proceso sistemático de recogida y evaluación de requisitos, necesidades y mecanismos de seguimiento.

## **CRITERIO 6. RESULTADOS EN LOS CLIENTES**

### **6.A. Puntos fuertes**

- Se ha definido un conjunto de indicadores, basado en las necesidades y expectativas de los clientes finales de cada hospital.
- Se han establecido objetivos claros para los resultados clave relacionados con los clientes finales de cada hospital.
- Se comparan los resultados de los clientes con los de los mejores del sector, como parte del sistema de análisis.
- Se analiza la correlación entre percepciones y resultados de rendimiento y se identifican acciones de mejora o innovación en los procesos relativos a los mismos.

### **6.B. Áreas de mejora**

- No se miden sistemáticamente las percepciones de los clientes.
- No se realizan encuestas periódicas a los socios.
- No se conoce la percepción de los clientes sobre la eficacia del despliegue y ejecución de la estrategia.
- No se ha definido un conjunto de indicadores, basado en las necesidades y expectativas de sus clientes, para determinar el éxito del despliegue de su estrategia.
- No se han establecido objetivos claros para los Resultados Clave relacionados con los clientes.
- No se comparan los resultados de los clientes con los de los mejores del sector, como parte del sistema de análisis.  
No se segmentan los resultados para cada grupo de clientes.
- No se conoce la percepción de nuestros clientes en cuanto a:
  - Reputación e imagen.
  - Valor otorgado por los clientes a los productos y servicios.
  - Distribución de los productos y servicios.
  - Servicio, atención y apoyo al cliente.

- Fidelidad y compromiso del cliente.
- No se dispone de indicadores como SOMUFARH.
- No se dispone de medidas internas (indicadores) que son utilizadas mejorar los resultados de la gestión de los clientes y para predecir sus percepciones.
- No se dispone de una idea cuantificada sobre la eficacia y eficiencia del despliegue y ejecución de los procesos clave relacionados con los clientes.

## **CRITERIO 7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS**

### **7.A. Puntos fuertes**

- Se han establecido objetivos (cualitativos) claros para los resultados clave relacionados con las personas.
- Las únicas medidas de rendimiento en el área de la gestión de personas se centran en:
  - Formación y desarrollo de carreras.
  - Comunicación interna.

### **7.B. Áreas de mejora**

- No se dispone de datos, ni resultados, ni tendencias.
- No se miden sistemáticamente las percepciones de las personas. No se realizan encuestas periódicas a todo el personal en temas como:
  - Satisfacción, implicación y compromiso.
  - Orgullo de pertenencia y realización de su trabajo.
  - Liderazgo y gestión.
  - Establecimiento de objetivos, gestión de competencias y del rendimiento.
  - Formación y desarrollo de carreras.
  - Comunicación eficaz.
  - Condiciones de trabajo.
- No se ha definido un conjunto de indicadores, basado en las necesidades y expectativas de las personas.
- No se dispone de la percepción del personal sobre la eficacia del despliegue y ejecución de la estrategia.

- No se comparan los resultados de las personas con los de los mejores del sector, como parte del sistema de análisis.
- No se segmentan los resultados para cada grupo de personas.
- No se dispone de resultados, ni tendencias.
- No se identifican, revisan y miden, de forma sistemática y segmentada los indicadores de rendimiento que pueden servir para supervisar, entender, predecir y mejorar el rendimiento de la dirección de personas, y para predecir sus percepciones.
- Las medidas se deberían de centrar en:
  - Implicación y compromiso.
  - Establecimiento de objetivos, gestión de las competencias y del rendimiento.
  - Resultados de la gestión del liderazgo.
  - Formación y desarrollo de carreras.
  - Comunicación interna.
- No se analiza la correlación entre percepciones y resultados de rendimiento y se identifican acciones de mejora o innovación en los procesos relativos a los mismos.

## **CRITERIO 8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD**

### **8.A. Puntos fuertes**

- Se han establecido objetivos (cualitativos) claros para los resultados clave relacionados con la sociedad.
- Las medidas se centran en:
  - Impacto ambiental.
  - Imagen y reputación.
- Se toman acciones orientadas a mejorar el rendimiento de la gestión de su impacto en la sociedad y para predecir su percepción.

### **8.B. Áreas de mejora**

- No se dispone de resultados.
- No se ha definido un conjunto de indicadores, basado en las necesidades y expectativas de los grupos de interés externos relevantes para determinar el éxito del despliegue de su estrategia social y ambiental.

- No se han establecido objetivos cuantitativos para los resultados clave relacionados con la Sociedad.
- No se comparan los resultados de la sociedad con los de los mejores del sector, como parte del sistema de análisis.
- No se miden sistemáticamente las percepciones de la sociedad. La información podría obtenerse de: encuestas, informes, artículos de prensa, reuniones públicas, ONGs, agentes sociales y administraciones públicas.
- No se dispone de medidas internas (indicadores) que son utilizadas mejorar el rendimiento de la gestión de su impacto en la sociedad y para predecir su percepción.
- No se analiza la correlación entre percepciones y resultados de rendimiento y se identifican acciones de mejora o innovación en los procesos relativos a los mismos.
- No se mide, de forma sistemática y segmentada. No se dispone de indicadores de rendimiento. Las medidas se deberían de centrar en:
  - Resultados ambientales.
  - Cumplimiento de la legislación y las diferentes normativas oficiales.
  - Resultados en la sociedad.
  - Resultados respecto a salud y seguridad.
  - Gestión de compras y proveedores socialmente responsable.

## **CRITERIO 9. RESULTADOS CLAVE**

### **9.A. Puntos fuertes**

- Se han establecido objetivos claros para los resultados clave de la organización en línea con la estrategia escogida.
- Se ha definido un conjunto de resultados clave económico-financieros y no económicos, basado en las necesidades y expectativas de los grupos de interés clave, con el fin de determinar el éxito del despliegue de su estrategia.
- SOMUFARH identifica, revisa y mide de forma sistemática y segmentada sus Resultados económico-financieros.
- Se comparan los resultados clave con los de los mejores del sector, como parte del sistema de análisis.

- Las medidas se centran en:
  - Resultados económico-financieros.
  - Gestión y control del presupuesto.
  - Volumen de productos o servicios clave.
  - Resultados de los procesos clave.
- Se dispone de indicadores clave económico-financieros y no económicos que son utilizados para medir su rendimiento operativo. Ayudan a predecir y mejorar los posibles resultados estratégicos clave.
- Las medidas se centran en:
  - Indicadores de rendimiento económico-financieros.
  - Costes de los proyectos.
  - Indicadores de rendimiento de los procesos clave.
  - Rendimiento de aliados y proveedores.
  - Tecnología, información y conocimiento.
- Mejora clara y continuada en los servicios prestados por la organización.

## 9.B. Áreas de mejora

- No se identifican, revisan y miden de forma sistemática y segmentada los resultados estratégicos.
- No queda claro que los indicadores de los resultados clave muestren una mejora significativa de los principales resultados de gestión, en particular de los que caracterizan el cumplimiento de su misión y su estrategia y permiten anticipar el rendimiento y resultados futuros.
- No se muestran evidencias de que la organización cumpla o supere los objetivos planificados como consecuencia de su estrategia y sus procesos.
- No se segmentan los resultados para entender el rendimiento y los resultados estratégicos de la organización en áreas o niveles específicos de la misma.
- No se analizan los resultados de rendimiento ni se identifican acciones de mejora o innovación en los procesos relativos a los mismos.
- No se hacen estudios de tendencias y evolución.
- No se presentan evidencias de la continua mejora de los indicadores de los procesos clave.

Las respuestas al cuestionario van dejando una puntuación por cada criterio que nos posiciona en un nivel de excelencia.

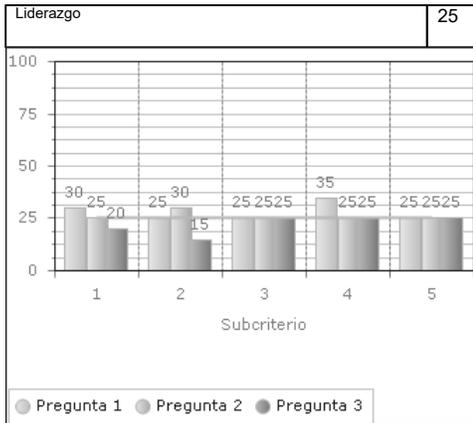


TABLA 1

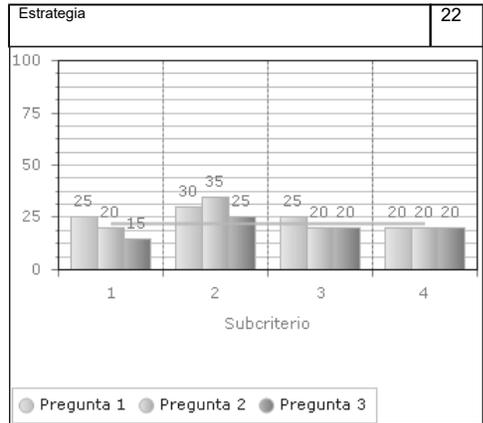


TABLA 2

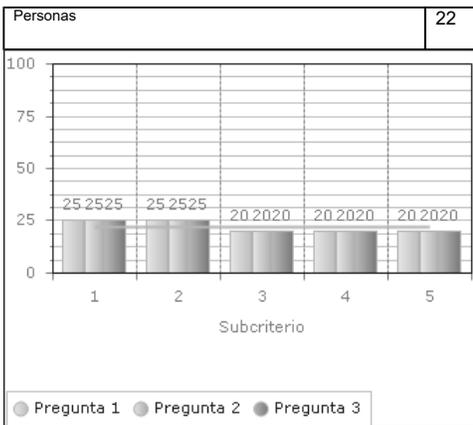


TABLA 3

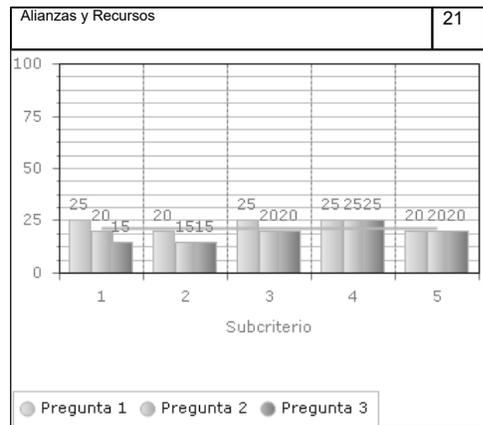


TABLA 4

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

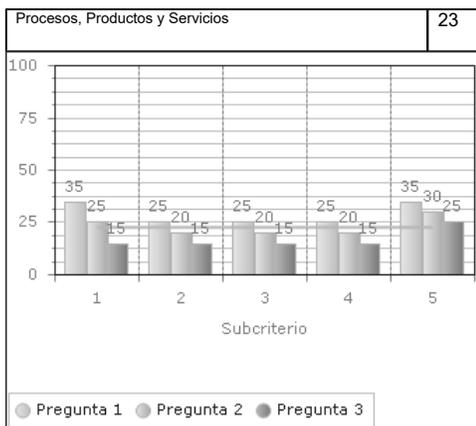


TABLA 5

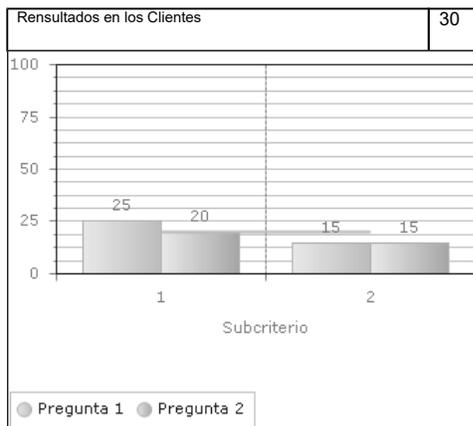


TABLA 6

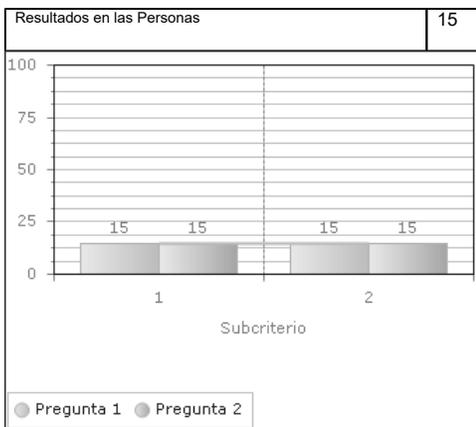


TABLA 7

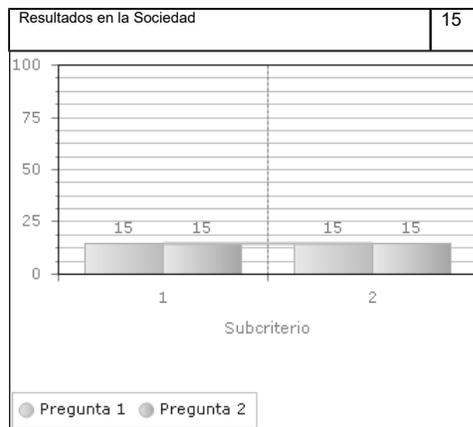


TABLA 8

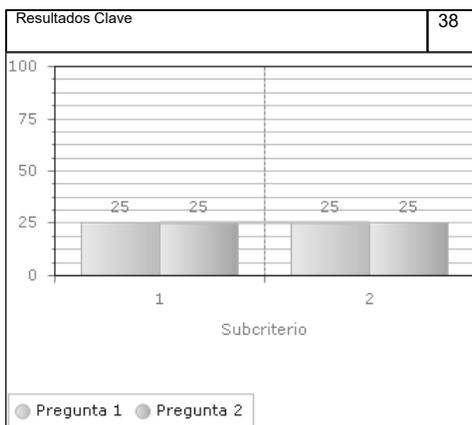


TABLA 9

Los resultados obtenidos con este sistema de evaluación nos permitió detectar puntos fuertes y áreas de mejora a la vez que conseguir una puntuación que, según el modelo, nos posiciona en un nivel de excelencia.

En nuestro caso la puntuación obtenida fue de 211 puntos (21%) sobre 1000 posibles tal como se refleja en la tabla resumen de resultados.

	Puntos Máximo Modelo	Puntos Modelo Organización.	Porcentaje Modelo Organización.
Liderazgo	100	25	25%
Estrategia	100	22	22%
Personas	100	22	22%
Alianzas y Recursos	100	21	21%
Procesos, Productos y Servicios	100	23	23%
Resultados en los Clientes	150	30	20%
Resultados en las Personas	100	15	15%
Resultados en la Sociedad	100	15	15%
Resultados Clave	150	38	25%
<b>Total</b>	<b>1000</b>	<b>211</b>	<b>21%</b>

TABLA 10

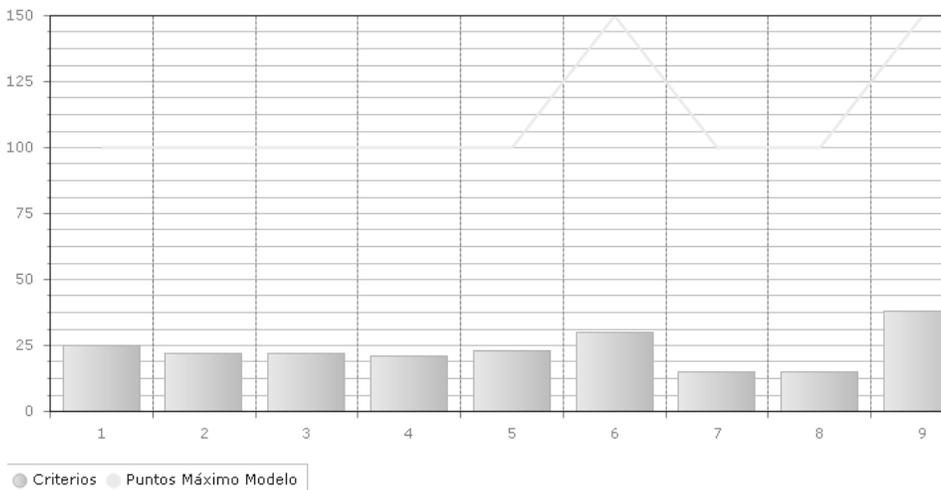


TABLA 11

## PLAN DE MEJORA

Esta puntuación nos lleva a la solicitud del sello 200 “Compromiso con la Excelencia” y para ello diseñamos un Plan de Mejora.

Para la elaboración del Plan de Mejora en primer lugar se resumieron los puntos fuertes y área de mejora más relevantes por cada criterio EFQM quedando resumidos en los siguientes listados:

### PUNTOS FUERTES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA CLAVE

- Misión, visión, valores, principios éticos y cultura definida. Elaborado en 2015 y difundida en asamblea y accesible a través de la web a partir de 2016
- Dirección y orientación estratégica establecida y comunicada mediante las reuniones sistemáticas que se mantienen con los asociados. Se dispone de una estrategia implícita para hacer realidad su misión y visión.
- Existe un sistema de gestión en cada una de las servicios de farmacia de los socios que contemplan la estrategia.
- Los contactos sistemáticos establecidos en SOMUFARH con sus asociados permiten conocer directamente las necesidades y expectativas de los mismos.
- Se hace un plan económico anual y previsión, etc. un presupuesto que se aprueba en asamblea.
- Se favorece el desarrollo de la organización promocionando los valores compartidos y el comportamiento responsable y ético.
- Existen planes de formación y desarrollo para conseguir las habilidades y capacidades necesarias de las personas.
- Se han desarrollado algunas alianzas no formales que permiten aportar más valor a sus grupos de interés.
- Se controla el acceso adecuado a la información y conocimiento relevantes para las personas de la organización y los usuarios externos.
- Se generan y proporcionan servicios que satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes de acuerdo con la proposición de valor que se oferta.
- Se ha definido un conjunto de indicadores, basado en las necesidades y expectativas de los clientes finales de cada hospital.
- SOMUFARH identifica, revisa y mide de forma sistemática y segmentada sus resultados económico-financieros.

- Existe una estrategia implícita pero no está explicitada ni comunicada formalmente. Está pensada pero no comunicada formalmente (en el momento de hacer esta autoevaluación). De aquí surge la necesidad del Plan de Mejora 1 “Elaboración de un Plan Estratégico”.
- No queda claro que exista un sistema de gestión propio de SOMUFARH que proporcione una visión clara de la evolución de la asociación.
- No se utiliza un conjunto equilibrado de resultados para seguir la evolución de la gestión de la organización.
- Los líderes han identificado los grupos de interés externos, aunque no queda claro que desarrollen enfoques para entender, anticipar y dar respuesta a sus distintas necesidades y expectativas.
- No queda claro que se hayan identificado los resultados más relevantes de la organización de acuerdo con su MVV y su estrategia.
- No se ha definido un juego completo de los resultados clave de la organización. No se dispone de un CMI.
- No se establecen, acuerdan y revisan regularmente los objetivos individuales y de equipo.
- No se dispone de procesos para gestionar aliados y proveedores de forma eficaz.
- No se han desarrollado e implantado estrategias, políticas y procesos económico-financieros en apoyo de la estrategia.
- No queda claro que los procesos se desarrollen y ejecuten sistemáticamente para dar respuesta a los requisitos de los grupos de interés.
- No existen procesos eficientes de prestación y gestión de los servicios de la organización.
- Aunque se dispone de un sistema de medida de la percepción de los clientes finales, no se recoge información sobre todos los parámetros o características importantes para los socios.
- No se dispone de medidas internas (indicadores) que son utilizadas mejorar los resultados de la gestión de los clientes y para predecir sus percepciones.
- No se ha definido un conjunto de indicadores, basado en las necesidades y expectativas de las personas.
- No se identifican, revisan y miden, de forma sistemática y segmentada los indicadores de rendimiento que pueden servir para supervisar, en-

tender, predecir y mejorar el rendimiento de la dirección de personas, y para predecir sus percepciones.

- No se han establecido objetivos cuantitativos para los resultados clave relacionados con la sociedad.
- No se analizan los resultados de rendimiento ni se identifican acciones de mejora o innovación en los procesos relativos a los mismos.

## **PRIORIZACIÓN**

- Las principales áreas de mejora detectadas en la autoevaluación se priorizaron por el equipo de calidad que realizó la Autoevaluación, orientados por nuestro asesor (evaluador acreditado del Modelo EFQM).
- Para la priorización y selección de las áreas de mejora se utilizó la matriz de priorización en base a los siguientes criterios:
  1. Viabilidad (capacidad o grado de esfuerzo que necesita la organización y coste económico necesario para la implantación de la acción).
  2. Impacto ( impacto que la aplicación de la medida tendrá en la satisfacción de los grupos de interés tanto internos como externos).
- Para la propuesta de los proyectos de mejora, los factores clave que se contemplan, para priorizar las acciones son:
  - Aumentar la satisfacción de los principales grupos de interés y profesionales.
  - Realizar un cuadro de mando de indicadores donde se recojan todos los indicadores que medirán nuestra gestión, con el fin de mejorar los resultados de SOMUFARH y el adecuado progreso hacia la visión / estrategia que se defina.
- La priorización de nuestras acciones de mejora se basa en su impacto sobre los siguientes objetivos:
  - Facilitar el proceso para la materialización de la misión y visión de la organización.
  - Conocer la opinión de los diferentes grupos de interés, que nos permita valorar y priorizar los objetivos y metas establecidos en las diferentes líneas de actuación, para implementar las acciones de mejora necesarias.
  - Crear un cuadro de mandos de indicadores (CMI) que recoja los resultados de SOMUFARH en relación con su MVV y con su estra-

tegia. Medir de forma sistemática y segmentada los indicadores del Cuadro de Mando, que nos sirvan para optimizar los recursos y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

- Aunque a efectos de la presentación al presente reconocimiento se presenta la autoevaluación revisada en 2017, la identificación, priorización y selección de los proyectos corresponde a la autoevaluación realizada en 2015/16. De acuerdo con esto, algunos de los proyectos se venían realizando con fechas anteriores.

### **PLANIFICACIÓN. DIAGRAMA DE GANTT**

Se aplicó un diagrama de Gantt que es una herramienta diseñada para planificar y programar tareas a lo largo de un período determinado. Gracias a una fácil y cómoda visualización de las acciones previstas, permite realizar el seguimiento y control del progreso de cada una de las etapas de un proyecto y, además, reproduce gráficamente las tareas, su duración y secuencia, además del calendario general del proyecto.

Las acciones entre sí quedan vinculadas por su posición en el cronograma. Simplifica la visualización de tareas y representa todas las etapas y actividades de un proyecto en un único lugar. Ayuda a administrar proyectos y a reducir problemas de programación. Es más sencillo identificar los puntos críticos.

El diagrama de Gantt es en realidad, un sistema de coordenadas con dos ejes esenciales: en el eje vertical se ubican las tareas a realizar desde el inicio hasta el fin del proyecto, mientras en el horizontal se ponen los tiempos. En función del tipo de actividades que conformen el proyecto, los valores ubicados en el eje horizontal deben definirse en días, semanas, meses, semestres o, incluso, años.

En una etapa posterior, se le asigna a cada tarea un bloque rectangular que indique su grado de progreso y el tiempo restante para su ejecución plena. Para las tareas críticas o estructurales del proceso, lo más recomendable es usar un color distinto.

Las Acciones de Mejora resultantes de la priorización, posterior planificación y que finalmente constituyeron nuestro Plan de Mejora fueron:





Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

<b>Proyecto 2</b>	<b>Francisco Valiente Borrego</b>																		
Fase 1	Identificación de procesos clave																		
Fase 2	Configuración del mapa de procesos																		
Fase 3	Elaborar documentación																		
Fase 4	Identificar indicadores relevantes por proceso																		
Fase 5	Toma de datos																		
Fase 6	Introducción de mejoras																		
Fase 7	Revisiones del sistema por equipo de calidad																		
Fase 8																			
Fase 9																			
<b>Proyecto 3</b>	<b>Ana Aranda García</b>																		
Fase 1	Identificación y definición de los indicadores más relevantes																		
Fase 2	Definición de responsable para cada indicador																		
Fase 3	Toma de datos y reconstrucción de datos pasados donde estén disponibles																		
Fase 4	Análisis de la evolución de los indicadores																		
Fase 5	Revisiones sistemáticas de Calidad: conclusiones y acciones																		
Fase 6	Planificación / esquema de revisiones																		
Fase 7																			
Fase 8																			

**Estado Rojo:** El despliegue no avanza según el objetivo.**Estado Ámbar:** Aun no está previsto que haya comenzado o el Proyecto está en marcha y el despliegue avanza según el objetivo.**Estado Verde:** Concluido.

TABLA 13



## 4. LOGROS CONSEGUIDOS. RESULTADOS.

### PROYECTO DE MEJORA 1

<b>Título</b>	<b>Desarrollo del Plan Estratégico</b>	
<b>Responsable</b>	<b>Josefa León Villar/ Francisco Valiente Borrego</b> Equipo: Ana Aranda García, Montserrat Llopis Fernández, Juan José Fernández Ávila, Consuelo García Motos y Abel Trujillano Ruiz	
<b>Fecha Fin despliegue</b>	2017	
<b>Criterios EFQM relacionados</b>	<b>Resultados:</b> Criterio 9	<b>Agentes:</b> Criterio 2
<b>Estado actual: (incluir mes y año)</b>	Completamente implantado	

<b>RESULTADO DESEADO: Describir el resultado o impacto que se quiere alcanzar</b>
<b>Propósito ESPERADO con el proyecto</b>
El desarrollo de un plan estratégico de SOMUFARH potenciará la visibilidad del farmacéutico de hospital como agente de salud en todos los aspectos relacionados con el medicamento tanto en el entorno profesional y social. Para ello es importante disponer, de un posicionamiento estratégico que recoja las inquietudes de los asociados, desde un punto de vista interno de la propia organización, como desde el entorno en el que se desarrollan, con el que interaccionan y en el que prestan su servicio. Teniendo en cuenta las profundas transformaciones del entorno socioeconómico y cultural que nos presenta a un paciente más informado, autónomo, capaz de autocuidado, y con mayores necesidades de atención y la crisis económica que ha devuelto modernidad a conceptos tan propios de nuestra profesión como el uso racional del medicamento.
<b>Por qué es importante para la organización</b> <i>Por qué los resultados presentados son capaces de CONVENCER a otros de que ahora es diferente</i>
Es necesaria una reflexión para detectar la necesidad de cambios en nuestro modelo, con el objetivo de buscar soluciones válidas en este nuevo escenario, que emanaran de un posicionamiento estratégico para realizar en un periodo de tiempo lo suficientemente amplio, priorizando objetivos y líneas de actuación según la visión.
<b>¿Cómo se va a medir el éxito?</b>
A través de la evolución de los indicadores que quedarán definidos en el plan estratégico. Dichos resultados serán validados por la junta directiva de SOMUFARH
<b>Objetivos específicos a alcanzar:</b> <i>(para los indicadores del punto anterior)</i>
Serán aquellos identificados tras el análisis estratégico y el desarrollo de la matriz DAFO.

<b>RESULTADO ALCANZADO: Describir el resultado o impacto alcanzado</b>
<p><b>Propósito ALCANZADO con el proyecto (si es distinto del esperado)</b></p> <p><i>Hechos que DEMUESTRAN que se ha logrado la MEJORA DESEADA. Evidencias de CÓMO se puede demostrar que se ha logrado una mejora en la eficacia o en la eficiencia</i></p> <p>Se ha desarrollado el Plan Estratégico 2015-2018 y se ha colocado en la página web de SOMUFARH, <a href="http://www.somufarh.es/images/archivos/Plan_Estrategico_SOMUFARH_2015-2018.pdf">http://www.somufarh.es/images/archivos/Plan_Estrategico_SOMUFARH_2015-2018.pdf</a>, para información y conocimiento de todos los grupos de interés.</p>
<p><b>Indicadores utilizados para medir el éxito diferentes de los establecidos en la planificación:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Nº de actividades formativas (Af) organizadas/año”.</li> <li>2. “Nº de acciones realizadas a encaminadas a la proyección social de SOMUFARH/año”.</li> <li>3. “Nº de indicadores estandarizados por todos del total de indicadores que medimos”.</li> <li>4. “Acreditación EFQM conseguida si/no”.</li> <li>5. “Nº proyectos investigación (becas, premio, etc.) organizados/año”.</li> <li>6. “Nº interacciones con otras Sociedades Científicas”</li> <li>7. “Nº de socios tutores de prácticas tuteladas del grado de Farmacia de la UMU”</li> <li>8. “Nº de alumnos del grado de Farmacia de la UMU que han realizado prácticas tuteladas en nuestros servicios de farmacia”.</li> <li>9. “Actualización y mantenimiento de la nueva página web Si/no”</li> </ol>
<p><b>Logros específicos ALCANZADOS en relación a los objetivos planteados</b></p> <p>Nos ha servido para marcar el camino y los objetivos a conseguir en los próximos años, facilitando la gestión de SOMUFARH al hacerla más transparente, asignar políticas concretas y generando coherencia entre las acciones que se realizan, y las expectativas de la dirección en relación con las necesidades del entorno.</p>

<b>ENFOQUE: Describir cómo se plantea y por qué es necesario</b>	
<b>¿Cuál es el tema o la problemática que se quiere abordar? ¿En qué se fundamenta el proyecto?</b>	
<p>Identificar el estado final deseado, recogido en nuestra visión, teniendo en cuenta todos los efectos positivos y negativos que pudieran afectar a la consecución de dicho estado final, y definir estrategias para aprovechar las fortalezas y oportunidades, o para superar las debilidades y amenazas, con el objetivo de lograr los resultados deseados.</p>	
<b>¿Cómo se identificó y priorizó?</b>	
<p>Se identificó y priorizó como consecuencia de la primera autoevaluación de SOMUFARH. Fue una de las áreas de mejora detectadas y priorizadas, por ser una tarea que nos permitiría marcar el camino a seguir para lograr nuestra visión, y establecer los objetivos necesarios para conseguir el reconocimiento de nuestros profesionales.</p>	
<b>¿Qué hay planificado hacer? Procesos relevantes que lo apoyan. Relación con las necesidades de los grupos de interés (metodologías/ investigaciones/ técnicas usadas/ benchmarking)</b>	
<p>Para este plan de mejora es necesario realizar un gran número de reuniones internas en las que tanto el equipo directivo como los asociados a SOMUFARH, participantes en el proyecto, lleven a cabo un análisis DAFO, consiguiendo consensos alineados con la Misión, Visión y Valores, que permitan definir las estrategias para conseguir los objetivos previstos.</p>	
<b>¿Por qué se está haciendo de esta manera?</b>	
<p>Entendemos que de este modo y con la implicación de la dirección y asociados, se consigue estructurar y sistematizar las actividades de la asociación que aportan valor a nuestros clientes. La formación de las personas y la asunción de responsabilidades son otras de las ventajas obtenidas a través de este tipo de reuniones y trabajo en equipo.</p>	
<b>INTEGRACIÓN: Cómo se relaciona e integra con otras actividades; cómo apoya la estrategia</b>	
<p>Dentro de nuestro plan estratégico se recoge el objetivo estratégico “potenciar la comunicación, coordinación y colaboración”, en el que se incluye la implantación del modelo EFQM que, junto con los dos planes de mejora seleccionados, nos permitirá desarrollar un sistema acorde con el modelo indicado.</p>	
<b>Revisiones del enfoque (indicar la fecha de cada revisión y un resumen de lo acordado)</b>	
Fecha: _____	Revisión: No se han necesitado revisiones relevantes del enfoque

<b>DESPLIEGUE: Describir cómo se va a implantar el proyecto</b>			
<b>PLAN DE IMPLANTACIÓN y cómo va a estructurarse: Cómo se implantará de manera sistemática (hitos clave, departamentos, productos o servicios implicados, responsables y grupos de personas implicados. Metodología a utilizar para asegurar una implantación eficaz en todas las áreas relevantes; pruebas piloto; comunicación continua)</b>			
Se siguió el siguiente plan de implantación			
<b>Acciones concretas a realizar; responsables y plazos de tiempo</b>			
<b>QUÉ</b> hay que hacer	<b>QUIÉN</b>	<b>CÓMO</b> (métodos, técnicas, recursos)	<b>PARA CUÁNDO</b>
Identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de SOMUFARH	Equipo directivo	Brainstorming y construcción de una matriz DAFO	1T 2015
Identificar y seleccionar entre las alternativas Estratégicas	Equipo directivo	Análisis de la matriz DAFO y consenso	1T 2015
Definir las líneas estratégicas	Equipo directivo	Consenso: impacto/ factibilidad	2T 2015
Definir objetivos estratégicos	Equipo directivo	Consenso: impacto/ factibilidad	2T 2015
Definir para su despliegue acciones de cada uno de los objetivos	Equipo directivo y asociados	Diseño y cumplimiento del formato de “acciones de mejora” diseñado para ello. Consenso en Asamblea	4T 2015
Despliegue	Equipo directivo y asociados	Desarrollo de la acción de mejora	2016
Evaluación de resultados	Equipo directivo	Diseño y cumplimentación de CMI	1T 2017
Difusión de los resultados	Equipo directivo y asociados	Presentación de los resultados del CMI y de las acciones emprendidas y/o lecciones aprendidas si procede a todos los asociados y a la sociedad en general (Congresos, artículos, prensa, etc.).	2T 2017

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

<b>Revisiones del despliegue</b>	
Fecha: 2016	Revisión: Anual
<b>Comentario sobre la realización del despliegue (apuntar los hitos más significativos o relevantes)</b>	
El despliegue se registra en el formato “Acción de Mejora”. Se revisa por el equipo directivo y se difunde en la asamblea ordinaria anual	

<b>EVALUAR, REVISAR Y PERFECCIONAR: Describir cómo se va a medir el avance</b>
<b>EVALUAR Y REVISAR: Describir las acciones periódicas planificadas para comprobar / controlar la implantación eficaz y eficiente. Cómo se revisará el avance hacia la consecución de los resultados establecidos.</b>
A través de un cuadro de mandos donde se recogerán los indicadores seleccionados.
<b>Comentar las revisiones, si han existido, a las acciones de evaluación y revisión planificadas. Indicar fechas de las acciones y las conclusiones más relevantes alcanzadas</b>
<b>Aprendizaje y Creatividad: Indicar las actividades planificadas para asegurar el aprendizaje y la creatividad en la organización: identificar mejoras, analizarlas, sacar conclusiones, decidir acciones correctoras</b>
<b>Comentar las revisiones, si han existido, a las acciones de aprendizaje y creatividad previstas. Indicar fechas</b>
<b>Comentar las conclusiones y logros más relevantes en cuanto a APRENDIZAJE Y CREATIVIDAD, así como MEJORA E INNOVACIÓN</b>



*Plan Estratégico*  
**SOMUFARH**  
**2015-2018**

Fecha de Aprobación: Abril-16

**SOMUFARH**  
SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>53</b>
<b>2. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN.....</b>	<b>55</b>
<b>3. MATRIZ DAFO .....</b>	<b>56</b>
<b>4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS PRIORIZADAS .....</b>	<b>57</b>
<b>5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS .....</b>	<b>57</b>
<b>6. EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SOMUFARH .....</b>	<b>59</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

En el año 2001 se constituye la Sociedad Murciana de Farmacia Hospitalaria que viene a aglutinar en un solo órgano a aquellos farmacéuticos de hospital que trabajan en las estructuras sanitarias de Región de Murcia. Es importante que se sienten las bases sobre cómo debe ser la actuación en los ámbitos definidos por nosotros como fundamentales: atención al socio y el compromiso permanente con la mejora del ejercicio profesional desarrollada a través de nuestros socios en las estructuras sanitarias de la región, principalmente los servicios de farmacia.

10 años más tarde, SOMUFARH se plantea que la mejor manera de materializar sus inquietudes es a través de la elaboración y despliegue de un plan estratégico.

¿Por qué un plan estratégico de SOMUFARH? ¿Con qué objetivo? ¿Sustentado por qué tipo de reflexión? Lo cierto es que nuestras organizaciones han experimentado en los últimos años cambios de tan extraordinaria envergadura, tanto desde el punto de vista interno de la propia organización como desde el del entorno en el que se desarrollan, con el que interactúan y en el que prestan su servicio, que probablemente debamos reformular nuestra estrategia.

Por un lado, la transformación de los órganos de dirección en modelos de Gerencia de Área ha supuesto un auténtico reto aún no totalmente valorado en su integridad, que ha puesto sobre la mesa con más contundencia que nunca los serios problemas relativos a la continuidad asistencial (también expresada como política farmacéutica común) que necesariamente hemos de abordar, Con una transcendencia nacional, que ha supuesto un anteproyecto de cambio de denominación y programa de nuestra especialidad.

Por otro, asistimos a profundas transformaciones del entorno socioeconómico y cultural (crisis económica, revolución tecnológica y aumento de la esperanza de vida con aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas) que nos presenta a un paciente más informado, autónomo (nuevas tecnologías), capaz de autocuidado, y con mayores necesidades de atención (longevidad, aumento de prevalencia de enfermedades crónicas, requerimientos imparables de tecnología sanitaria en su más amplio sentido). Por

otro lado, la crisis económica que ha devuelto modernidad a conceptos tan propios de nuestra profesión como el uso racional del medicamento.

Por todo ello, una vez hecha la reflexión y detectada la necesidad de cambios en nuestro modelo, el objetivo no puede ser otro que buscar soluciones válidas en este nuevo escenario. Y por estos mismos motivos las acciones de cambio, deben emanar de un posicionamiento estratégico y realizarse en un periodo de tiempo lo suficientemente amplio, priorizando objetivos y líneas de actuación según la visión (*“¿cómo quiero que sea mi organización es este aspecto dentro de esos años?”*).

Se requiere un análisis de la situación en la sociedad científica, definición de los problemas y concreción de los planes de acción específicos.

Han participado en la elaboración de este Plan Estratégico la junta directiva en el momento actual (2015-2018) constituida por los siguientes profesionales:

- Josefa León Villar. Presidente SOMUFARH
- Francisco Valiente Borrego. Vicepresidente SOMUFARH
- Ana Aranda García. Tesorera SOMUFARH
- Montserrat Llopis Fernández. Vocal SOMUFARH
- Juan José Fernández Avila. Vocal SOMUFARH
- Consuelo García Motos. Vocal SOMUFARH

El procedimiento utilizado ha sido la elaboración de material y la realización de trabajo por los miembros del equipo de forma individualizada y la posterior discusión en grupo. Se han realizado un total de 2 sesiones a lo largo de un mes, con una media superior a dos horas para cada uno de los encuentros; previamente se había remitido el material de trabajo por medios electrónicos, de tal forma que las sesiones eran de discusión y de toma de decisiones.

El documento elaborado tendrá una vigencia mínima de 3 años, tiempo que se ha considerado necesario para poder poner en marcha las estrategias propuestas.

## 2. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE SOMUFARH

### MISIÓN

SOMUFARH tiene la misión de defender la profesión de los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria de la Región de Murcia además de ser un elemento integrador y potenciador de los mismos a través de la gestión del conocimiento y desarrollo permanente de habilidades y capacidades orientadas a la asistencia farmacoterapéutica integral de los pacientes y de la colaboración activa con otros profesionales sanitarios y la administración sanitaria regional.

### VISIÓN

SOMUFARH quiere convertirse en una asociación que impulse la calidad de la atención farmacéutica con estrategias y medidas que fomenten la excelencia de los profesionales y de la organización sanitaria tanto en los aspectos técnicos como científicos, para desarrollar las funciones del farmacéutico de hospital en la atención personalizada al paciente, la gestión de la calidad y la innovación, con el propósito de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario regional.

### VALORES

Los valores de SOMUFARH en relación con la atención farmacoterapéutica son:

1. La excelencia como línea estratégica de trabajo a través de nuestros conocimientos profesionales y tecnológicos, seriedad, fiabilidad y credibilidad.
2. Trabajo en equipo: multiplicamos nuestros esfuerzos con la colaboración de todos y cada uno de los miembros con comunicación y consenso.
3. Honestidad y transparencia: intentamos ser razonables, transparentes y justos en cada actividad que realizamos, buscando la claridad en nuestro trabajo, manteniendo el compromiso de despejar cualquier duda o ambigüedad que pueda vislumbrarse en nuestra tarea.

4. Responsables (comprometidos con el uso racional del medicamento y con el medioambiente).
5. Ser buenos profesionales “sanitarios” (vocación de servicio, compromiso y dedicación, respeto, sensibilidad, discreción)
6. Solidarios
7. Apuesta por la innovación. Buscamos ser imaginativos, introduciendo novedades que incentiven a nuestros clientes( socios, pacientes, otros colectivos profesionales, administración).
8. Afán de superación

### 3. MATRIZ DAFO

El equipo de elaboración de este plan ha realizado un análisis pormenorizado de la situación actual del uso de medicamentos en la Región de Murcia. Se ha trabajado sobre una matriz DAFO que ha permitido identificar las líneas estratégicas sobre las que intervenir.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Plan de Calidad Nacional.</i></li> <li>• <i>Objetivos de salud de la región.</i></li> <li>• <i>Acuerdos de gestión.</i></li> <li>• <i>Grupos de apoyo suficientes.</i></li> <li>• <i>Gerencias únicas: continuidad asistencial.</i></li> <li>• <i>Grado de Farmacia en la UMU.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Posible no colaboración de los profesionales de enfermería.</i></li> <li>• <i>No especialización de farmacéuticos en AP.</i></li> </ul>
DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Falta de ambición de grupo.</i></li> <li>• <i>No ser capaces de pensar en macro.</i></li> <li>• <i>Dificultad en comunicación, coordinación y trabajo en equipo.</i></li> <li>• <i>Falta de difusión regional y nacional.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Presupuesto actual.</i></li> <li>• <i>Capacidad de esfuerzo.</i></li> <li>• <i>Profesionalidad.</i></li> </ul>

## 4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS PRIORIZADAS

Las grandes líneas estratégicas identificadas utilizando la matriz DAFO son las siguientes:

1. **Defensa de la profesión.**
2. **Formación de farmacéuticos y colaboradores.**
3. **Proyección social**
4. **Potenciar la comunicación, coordinación y colaboración.**

## 5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS

Estas Líneas estratégicas nos llevan al planteamiento de unos objetivos que se materializarán en planes de acción concretos que se llevarán a cabo por grupos de trabajo creados dentro de SOMUFARH

### OBJETIVOS

1. **Defensa de la profesión desde el punto de vista:**
  - a. Profesional.
    - i. Defensa de la categoría profesional.
  - b. Laboral.
    - i. Crear la necesidad de nuevas plazas. (farmacia clínica, sociosanitarios, material sanitario, atención primaria).
  - c. Jurídico.
    - i. Contenciosos presentes y futuros.
      1. Decreto servicios de farmacia de atención primaria.
2. **Formación de Farmacéuticos y otros profesionales.**
  - a. Mantener cursos de personal técnico.
  - b. Sesiones clínicas.
3. **Proyección social de SOMUFARH:**
  - a. Médicos.
  - b. Resto de personal sanitario.

- c. Administración Regional.
- d. Pacientes (asociaciones de pacientes).
- e. Sociedad.

Campaña Publicitaria: carteles, trípticos, stands, nuevo logo corporativo

#### 4. **Potenciar la Comunicación, Coordinación y Colaboración.**

##### a. *Calidad/Seguridad.*

- o Estandarizar:
  - Herramientas de trabajo (programas informáticos).
  - Indicadores.
  - PNT, Protocolos, Guías.
  - Ciclos de mejora regionales.
- o Acreditación servicios, áreas o procedimientos.
- o EFQM.
- o PROYECTO REGIONAL DE SEGURIDAD.

##### b. *Investigación.*

- o Proyectos de investigación compartidos.
- o Congresos
- o Jornadas Regional
- o Ciclos de mejora
- o Publicaciones
- o Premios, Becas, etc.

##### c. Con otras sociedades científicas.

##### d. Universidades.

- o Grado de Farmacia en Murcia.
- o Prácticas tuteladas.
- o Tesis doctorales.

##### e. Página web y otras tecnologías de la información.

##### f. Actualización Anagrama.

## 6.EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SOMUFARH

La evaluación del plan se realizará al final del periodo de vigencia del mismo, a través de la obtención de los resultados de los siguientes indicadores:

- 2.b. “Nº de actividades formativas organizadas/año”.
3. “Nº de acciones realizadas a encaminadas a la proyección social de SOMUFARH/año”.
- 4.a. “Nº de indicadores estadarizados por todos del total de indicadores que medimos”.  
“Acreditación EFQM conseguida si/no”.
- 4.b. “Nº proyectos investigación (becas, premios, etc.) organizados/año”.
- 4.c. “Nº interacciones con otras sociedades científicas”
- 4.d. “Nº de socios tutores de prácticas tuteladas del Grado de Farmacia de la UMU”  
“Nº de alumnos del Grado de Farmacia de la UMU que han realizado prácticas tuteladas en nuestros servicios de farmacia”.
- 4.e. “Actualización y mantenimiento de la nueva página web Si/no”<sup>7</sup>



## PROYECTO DE MEJORA 2

<b>Título</b>	<b>Sistematización de las actividades: Gestión de los Procesos Clave</b>	
<b>Responsable</b>	<b>Francisco Valiente Borrego</b> Equipo: Josefa León Villar, Ana Aranda García, Montserrat Llopis Fernández, Juan José Fernández Ávila, Consuelo García Motos y Abel Trujillano Ruiz.	
<b>Fecha fin despliegue</b>	2017	
<b>Criterios EFQM relacionados</b>	<b>Resultados:</b> Sc's 6b, 7b, 8b y 9b	<b>Agentes:</b> 5 (Sc's 5a y 5d)
<b>Estado actual: (incluir mes y año)</b>	Octubre 2016: finalizada la redacción y revisión de los procesos.	

### RESULTADO DESEADO: Describir el resultado o impacto que se quiere alcanzar

#### Propósito ESPERADO con el proyecto

Se espera identificar aquellos procesos que son clave para enriquecer la cadena de valor que la asociación ofrece a sus clientes. Realizar una revisión de los mismos detectando puntos de mejora e ineficiencias, cuya eliminación puede aportar mejoras al proceso.

Propósitos concretos:

- Definición de los procesos operativos de SOMUFARH.
- Identificar el resto de procesos: soporte y estratégicos
- Establecer el Mapa de Procesos
- Establecer las fichas de los procesos. (definición, documentación y desarrollo)
- Medir los procesos clave. Definir indicadores para los procesos desarrollados
- Reconstruir los indicadores en caso de que se disponga de datos sobre los mismos
- Analizar la situación del proceso e introducir mejoras en caso necesario.
- Obtener el reconocimiento del Compromiso hacia la Excelencia.

#### Por qué es importante para la organización

*Por qué los resultados presentados son capaces de CONVENCER a otros de que ahora es diferente*

Su importancia radica en la necesidad de estandarizar las actuaciones de todos los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria, de los servicios de farmacia de los hospitales adheridos al proyecto, para aportar valor a los clientes.

El conocimiento de los procedimientos/protocolos y el análisis de los resultados obtenidos (conocidos a través de los indicadores de proceso) que permitirán a SOMUFARH ser más eficiente y mejorar nuestras actividades aportando un mayor valor añadido a los servicios que ofrecemos a nuestros clientes.

<b>¿Cómo se va a medir el éxito?</b>
<p>A través de los indicadores de los procesos y de las encuestas de satisfacción pasadas a los clientes</p> <p>Nº de indicadores implantados</p> <p>Reconocimiento del Compromiso hacia la Excelencia</p>
<b>Objetivos específicos a alcanzar:</b> <i>(para los indicadores del punto anterior)</i>
<p>Los criterios para el establecimiento y la revisión de los objetivos específicos de los indicadores se establecerán tan pronto como se tengan los primeros datos del proceso a través de sus indicadores</p> <p>Obtención del reconocimiento del Compromiso hacia la Excelencia.</p>

<b>RESULTADO ALCANZADO: Describir el resultado o impacto alcanzado</b>
<b>Propósito ALCANZADO con el proyecto (si es distinto del esperado)</b>
<p><i>Hechos que DEMUESTRAN que se ha logrado la MEJORA DESEADA.</i></p> <p><i>Evidencias de CÓMO se puede demostrar que se ha logrado una mejora en la eficacia o en la eficiencia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se han definido los procesos clave de SOMUFARH.</li> <li>- Se han identificado el resto de procesos: soporte y estratégico.</li> <li>- Se ha dibujado el mapa general de procesos.</li> <li>- Se han establecido las fichas de los procesos clave.</li> <li>- Se están estudiando y midiendo los indicadores de los procesos clave.</li> <li>- Sistema documentado (Cuadro de indicadores)</li> </ul>
<b>Indicadores utilizados para medir el éxito diferentes de los establecidos en la planificación:</b>
<p>En la actualidad existe una hoja de cálculo de indicadores compuesto por más de 40 indicadores, la mayoría de ellos directamente relacionados con el desempeño de la actividad, que proporciona una excelente cobertura a las mediciones de eficacia y eficiencia de nuestros procesos.</p>

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

### Logros específicos ALCANZADOS en relación a los objetivos planteados

- Identificación de procesos: se han identificado los procesos siguientes:
  - o Gestión administrativa.
  - o Colaboración con la Administración Regional.
  - o Atención Farmacéutica.
  - o Formación continuada.
  - o Tesorería SOMUFARH.
- Se ha diseñado el mapa general de procesos de SOMUFARH.
- Se han definido, documentado y desarrollado las fichas de los procesos.
- Se han definido los indicadores más relevantes en cada uno de los procesos desarrollados.
- Se han iniciado las mediciones correspondientes y se ha recuperado la información de aquellos indicadores en los que estaba disponible.

### ENFOQUE: Describir cómo se plantea y por qué es necesario

#### ¿Cuál es el tema o la problemática que se quiere abordar? ¿En qué se fundamenta el proyecto?

La asociación había iniciado el trabajo en el área de la gestión de los procesos, aunque no disponía de un sistema estructurado para la identificación, el desarrollo y el análisis de sus procesos.

Los procesos clave de la organización no estaban claramente identificados, definidos, documentados y desarrollados.

Los procesos o actividades empezaban a disponer de datos, pero todavía no se gestionaban como indicadores que permitieran medir y evaluar su eficacia y eficiencia.

En general el sistema de calidad no estaba totalmente implantado y gestionado de forma sistemática.

#### ¿Cómo se identificó y priorizó?

Se identifica y se inician los trabajos como consecuencia de la primera autoevaluación de la asociación.

Fue una de las áreas de mejora detectadas y priorizadas. Por ser una tarea fundamental, se seleccionó como uno de los 3 proyectos de mejora para el reconocimiento 200+

<b>¿Qué hay planificado hacer? Procesos relevantes que lo apoyan. Relación con las necesidades de los grupos de interés (metodologías/ investigaciones/ técnicas usadas/ benchmarking)</b>	
<p>Para este plan de mejora es necesario realizar un gran número de reuniones internas en las que tanto el equipo de calidad como el personal que desarrolla las actividades y el equipo directivo identifiquen las operaciones/actividades de cada proceso, consiguiendo consensos y definiendo los mismos de forma clara.</p> <p>Una vez definidos se deben de analizar: entradas, salidas, indicadores...</p> <p>Dado que la actividad profesional de los socios de SOMUFARH se realiza en los servicios de farmacia de los hospitales de la Región de Murcia se ha considerado el desarrollo, especialmente, del proceso de “atención farmacoterapéutica a paciente ingresado” para ir sentando las bases, establecer y asegurar la calidad del servicio prestado como profesionales</p>	
<b>¿Por qué se está haciendo de esta manera?</b>	
<p>Entendemos que de este modo y con la implicación en los servicios de farmacia de los hospitales adheridos al proyecto, se consigue estructurar y sistematizar las actividades de la asociación que aportan valor a nuestros clientes.</p> <p>La formación del personal y la asunción de responsabilidades son otras ventajas importantes obtenidas a través de la gestión de los procesos.</p>	
<b>INTEGRACIÓN: Cómo se relaciona e integra con otras actividades; cómo apoya la estrategia</b>	
<p>Las líneas estratégicas identificadas a través de la matriz DAFO son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. <b>Defensa de la profesión.</b></li> <li>6. <b>Formación de farmacéuticos y colaboradores.</b></li> <li>7. <b>Proyección social</b></li> <li>8. <b>Potenciar la comunicación, coordinación y colaboración.</b></li> </ol> <p>Dichas líneas recogen a grandes rasgos como unos de los objetivos estratégicos es el reconocimiento del Compromiso con la Excelencia de SOMUFARH.</p>	

<b>Revisiones del enfoque</b> (indicar la fecha de cada revisión y un resumen de lo acordado)	
---	--

Fecha: _____	Revisión: No se han necesitado revisiones relevantes del enfoque
--------------	--

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

<b>DESPLIEGUE: Describir cómo se va a implantar el proyecto</b>			
<b>PLAN DE IMPLANTACIÓN y cómo va a estructurarse: Cómo se implantará de manera sistemática (hitos clave, departamentos, productos o servicios implicados, responsables y grupos de personas implicados. Metodología a utilizar para asegurar una implantación eficaz en todas las áreas relevantes; pruebas piloto; comunicación continua)</b>			
Se siguió el siguiente plan de implantación			
<b>Acciones concretas a realizar; responsables y plazos de tiempo</b>			
QUÉ hay que hacer	QUIÉN	CÓMO (métodos, técnicas, recursos)	PARA CUÁNDO
1. Establecimiento de una sistemática de trabajo. 2. Descripción del proceso. Establecimiento de la Misión-Visión-Valores	Equipo Directivo Calidad	1. Consulta de Documentación sobre Diseño de Procesos. 2. Consenso	4T 2015
3. Definición del Proceso: Destinatarios y expectativas, objetivos, límites, subprocesos, Identificación procesos clave.	Equipo Directivo/ Calidad	Reflexión individual, puesta en común y consenso.	4T 2015 1T 2016
4. Representación gráfica: Definir las entradas, salidas, guías y recursos	Equipo Directivo/ Calidad	Estudio de requisitos exigidos, fichas de gestión de los criterios de calidad, metodología sobre diseño de Procesos. Posterior Consenso	2T 2016
5. Diseñar el mapa de procesos (diagramas nivel 1, 2, diagramas de flujo, etc.)	Equipo Directivo/ Calidad	Estudio de requisitos exigidos, fichas de gestión de los criterios de calidad, metodología sobre diseño de Procesos. Posterior Consenso	2T 2016 3T 2016
6. Identificar los Procedimientos más importantes que genera el proceso	Equipo Directivo/ Calidad	Reflexión individual, puesta en común y consenso.	3T 2016
7. Identificar indicadores que midan el desempeño de los procesos	Equipo Directivo/ Calidad	Revisión del objeto de cada proceso. Recopilación de indicadores ya existentes y establecimiento de indicadores definitivos.	4T 2016
8. Recogida de datos y diseño ficha indicador	Personal servicios farmacia hosp.	Registros manuales y de bases de datos. Parcialmente realizado	4T 2016 1T 2017 en proceso (Proyecto de Mejora 3)
9. Introducción de mejoras	Equipo Directivo/ Calidad con asociados	Revisión de los procesos y análisis de los datos para detectar áreas de mejora	En proceso (Proyecto de Mejora 3)
10. Revisiones del sistema	Equipo Directivo/ Calidad con asociados	Revisión con propietarios de procesos	En proceso (Proyecto de Mejora 3)

<b>Revisiones del despliegue</b>	
Fecha: Septiembre 2016	Revisión: Se revisan los procesos y los indicadores.
<b>Comentario sobre la realización del despliegue (apuntar los hitos más significativos o relevantes)</b>	
No hay cambios significativos	

<b>EVALUAR, REVISAR Y PERFECCIONAR: Describir cómo se va a medir el avance</b>
<b>EVALUAR Y REVISAR: Describir las acciones periódicas planificadas para comprobar / controlar la implantación eficaz y eficiente. Cómo se revisará el avance hacia la consecución de los resultados establecidos.</b>
<p>Se distribuye, a los servicios de farmacia de los hospitales adheridos al proyecto, el borrador de cada proceso para que aporten sugerencia y cambios, se recogen las diferentes propuestas en una nueva versión y se vuelven a distribuir para su aceptación y visto bueno, con lo que se confecciona la versión definitiva.</p> <p>Se revisan las acciones planificadas y el plan de ejecución de las mismas, en las reuniones de despliegue.</p>
<b>Comentar las revisiones, si han existido, a las acciones de evaluación y revisión planificadas. Indicar fechas de las acciones y las conclusiones más relevantes alcanzadas</b>
<b>Aprendizaje y Creatividad: Indicar las actividades planificadas para asegurar el aprendizaje y la creatividad en la organización: identificar mejoras, analizarlas, sacar conclusiones, decidir acciones correctoras</b>
<p>Se ha mejorado sensiblemente la obtención de los datos.</p> <p>Se introducen los datos en la hoja excel de indicadores por cada servicio de farmacia.</p> <p>Se ha automatizado al máximo la obtención de los datos correspondientes a determinados indicadores.</p> <p>Se plantea como fuente de indicadores una aplicación externa "BENCHFAR" que surte de nuevos indicadores al proceso y nos permite hacer benchmarking.</p>
<b>Comentar las revisiones, si han existido, a las acciones de aprendizaje y creatividad previstas. Indicar fechas</b>
<b>Comentar las conclusiones y logros más relevantes en cuanto a APRENDIZAJE Y CREATIVIDAD, así como MEJORA E INNOVACIÓN</b>

**DIAGRAMA GANTT DE LOS HITOS DEL PROYECTO**

Hitos	2015				2016				2017				2018				Estado	
	1T	2T	3T	4T														
1. Establecimiento de una sistemática de trabajo. 2. Descripción del proceso. Establecimiento de la Misión-Visión-Valores				■														
3. Definición del Proceso: Destinatarios y expectativas, objetivos, límites, subprocesos, Identificación procesos clave.				■	■													
4. Definir las entradas, salidas, guías y recursos						■												
5. Diseñar el mapa de procesos (diagramas nivel 1, 2, diagramas de flujo, etc.)						■	■											
6. Identificar los Procedimientos más importantes que genera el proceso							■											
7. Identificar indicadores que midan el desempeño de los procesos								■										
8. Diseño ficha indicador y recogida de datos									■	■								
9. Introducción de mejoras																		
10. Revisiones del sistema																		

El resultado ha sido el establecimiento de una Sistemática de trabajo para la GESTIÓN POR PROCESOS en SOMUFARH.<sup>8</sup>

A continuación se describen los procesos y procedimientos desarrollados.



*Proceso General*  
**DE SOMUFARH**

**SOMUFARH**  
SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA

## ÍNDICE

<b>A. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO .....</b>	<b>71</b>
1. Misión, Visión y Valores.....	71
2. Definición del proceso: .....	72
- Destinatarios y expectativas .....	72
- Objetivos .....	72
- Límites .....	73
- Subprocesos.....	73
<b>B. REPRESENTACIÓN GRÁFICA .....</b>	<b>74</b>
- Entradas .....	74
- Salidas .....	74
- Guías y recursos.....	74
- Diagrama nivel 1 .....	75
- Diagrama nivel 2.....	76
- Procedimientos .....	77
- Diagramas de flujo .....	77
<b>C. CONTROL DEL PROCESO .....</b>	<b>78</b>

## A. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

### MISIÓN

SOMUFARH tiene la misión de defender la profesión de los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria de la Región de Murcia, además de ser un elemento integrador y potenciador de los mismos a través de la gestión del conocimiento y desarrollo permanente de habilidades y capacidades orientadas a la asistencia farmacoterapéutica integral de los pacientes y de la colaboración activa con otros profesionales sanitarios y la Administración sanitaria regional.

### VISIÓN

SOMUFARH quiere convertirse en una asociación que impulse la calidad de la Atención Farmacéutica con estrategias y medidas que fomenten la excelencia de los profesionales y de la Organización Sanitaria tanto en los aspectos técnicos como científicos, para desarrollar las funciones del farmacéutico de hospital en la atención personalizada al paciente, la gestión de la calidad y la innovación, con el propósito de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario regional.

### VALORES

- ♦ La excelencia como línea estratégica de trabajo a través de nuestros conocimientos profesionales y tecnológicos, seriedad, fiabilidad y credibilidad.
- ♦ Trabajo en equipo: multiplicamos nuestros esfuerzos con la colaboración de todos y cada uno de los miembros con Comunicación y Consenso.
- ♦ Responsables (comprometidos con el uso racional del medicamento y con el medioambiente).
- ♦ Solidarios.
- ♦ Afán de superación.
- ♦ Ser buenos profesionales “sanitarios” (vocación de servicio, compromiso y dedicación, respeto, sensibilidad, discreción).

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

- ♦ Apuesta por la innovación. Buscamos ser imaginativos, introduciendo novedades que incentiven a nuestros clientes (socios, pacientes, otros colectivos profesionales, Administración).
- ♦ Honestidad y transparencia: intentamos ser razonables, transparentes y justos en cada actividad que realizamos, buscando la claridad en nuestro trabajo, manteniendo el compromiso de despejar cualquier duda o ambigüedad que pueda vislumbrarse en nuestra tarea.

DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS				
DESTINATARIOS	EXPECTATIVAS			
	Accesibilidad	Comunicación	Cortesía	Competencia
SOCIO	minimo trámite burocrático. Integración en el entorno sanitario regional	información completa, clara, comprensible y a tiempo	amabilidad en el trato y consideración	resolutivos en cuanto a las gestiones administrativas y formativas.
PACIENTE		información completa, clara, comprensible y a tiempo	amabilidad en el trato y consideración	buena asistencia a nivel foterapeutico
PROFESIONALES SANITARIOS	transparencia y comunicación adecuada	información completa, clara, comprensible y a tiempo	amabilidad en el trato y consideración	Colaboración por nuestra parte en aspectos farmacoterapeuticos
ADMINISTRACIÓN REGIONAL		información completa, clara, comprensible y a tiempo	amabilidad en el trato y consideración	cumplimiento de objetivos en plazos y presupuestario (nuestra colaboración en la sostenibilidad del sistema)

OBJETIVOS DEL PROCESO	
DESTINATARIO	OBJETIVO
SOCIO	Socio con sus trámites resueltos y adecuadamente formado e integrado
PACIENTE	Familiar suficientemente informado y bien atendido
PROFESIONALES SANITARIOS	Profesionales informados y con la certeza de que cuentan con nuestra colaboración.
ADMINISTRACION REGIONAL	Indicadores pactados y presupuesto cumplidos, que ayuden a la sostenibilidad del sistema

LÍMITES	
DEFINICIÓN DEL PROCESO	SOMUFARH
LÍMITE DE ENTRADA	Farmacéutico especialista en FH que trabaja en la Región de Murcia y que se quiere asociar.
	Paciente con demanda de asistencia farmacoterapéutica
	Otros profesionales sanitarios con demanda de colaboración
	Administración Regional demandando colaboración y sostenibilidad del sistema
LÍMITE DE SALIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Socio informado, con opciones de formación e integrado en su colectivo profesional</li> <li>✓ Pacientes atendidos farmacoterapeuticamente</li> <li>✓ Otros profesionales sanitarios que cuentan con nuestra colaboración</li> <li>✓ Administración regional con nuestro apoyo a la sostenibilidad</li> </ul>

#### SUBPROCESOS

Cada subproceso se convierte a su vez en un proceso propio. Los procesos se clasifican en tres grandes grupos:

1. **Estratégicos:** Son procesos a medio plazo, que facilitan guías, limitaciones, líneas estratégicas o normas de actuación para los procesos de la organización.
2. **Clave:** Son aquellos que se realizan en tiempo real con el cliente externo y son la razón de ser de la organización.
3. **Soporte o apoyo:** son los que facilitan la realización de los anteriores mediante la aportación de recursos o sistemas de apoyo.

En nuestro proceso, ejemplos de procesos estratégicos serían: Proceso de formación\*, Plan de Comunicación ó la normativa aplicable y marco legal. De procesos clave: Gestión Administrativa\*, Colaboración con la Administración Regional\*, Colaboración con otros profesionales sanitarios y Asistencia farmacoterapéutica al paciente\*. Y de soporte o apoyo: asesoría legal y financiera.

(\*) procesos desarrollados hasta el momento por SOMUFARH.<sup>8</sup>

La ficha de cada proceso se describe más adelante.

## B. REPRESENTACIÓN GRÁFICA

ENTRADAS	
PROVEEDORES	REQUISITOS
<b>Socio</b>	Farmacéutico especialista en FH que trabaja en la Región de Murcia y que se quiere asociar.
<b>paciente</b>	Paciente con demanda de Asistencia Farmacoterapéutica
<b>Otros profesionales sanitarios</b>	Otros profesionales sanitarios con demanda de colaboración
<b>Administración Regional</b>	Administración Regional demandando sostenibilidad del sistema

SALIDAS	
CLIENTES	NECESIDADES
<b>Socio</b>	Socio informado, con opciones de formación e integrado en su colectivo profesional
<b>Paciente</b>	Pacientes atendidos farmacoterapeuticamente
<b>Otros profesionales sanitarios</b>	Otros profesionales sanitarios que cuentan con nuestra colaboración
<b>Administración Regional</b>	Administración regional con nuestro apoyo a la sostenibilidad

GUÍAS Y RECURSOS	
GUÍAS	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Protocolos y guías clínicas.</li> <li>✓ Directrices de Administración Regional (presupuestos, Contratos Gestión, etc.).</li> <li>✓ Normativas y marco legal.</li> <li>✓ Formación continuada (experiencia clínica, MBE, recomendaciones de expertos, etc.).</li> <li>✓ Directrices SEFH</li> <li>✓ Presupuesto propio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recursos humanos</li> <li>✓ Asesoría Legal</li> <li>✓ Asesoría Financiera</li> <li>✓ Tesorería SOMUFARH</li> <li>✓ Servicio Gestión Farmacéutica SMS</li> <li>✓ Otros</li> </ul>

## Nivel 1

### GUÍAS

Protocolos y guías clínicas.

Directrices de Administración Regional  
(presupuestos, Contratos Gestión, etc.).

Normativas y marco legal.

Formación continuada (experiencia clínica,  
MBE, recomendaciones de expertos, etc.).

Directrices SEFH

Presupuesto propio

### SALIDAS

Socio informado, con  
opciones de formación e  
integrado en su colectivo  
profesional.

Pacientes atendidos  
farmacoterapéuticamente.

Otros profesionales  
sanitarios que cuentan con  
nuestra colaboración.

Administración regional  
con nuestro apoyo a la  
sostenibilidad.

### ENTRADAS

Farmacéutico especialista  
en FH que trabaja en la  
Región de Murcia y que se  
quiere asociar.

Paciente con demanda  
de Asistencia  
Farmacoterapéutica.

Otros profesionales  
sanitarios con demanda de  
colaboración.

Administración Regional  
demandando sostenibilidad  
del sistema.

**SOMUFARH**

### RECURSOS

Recursos humanos

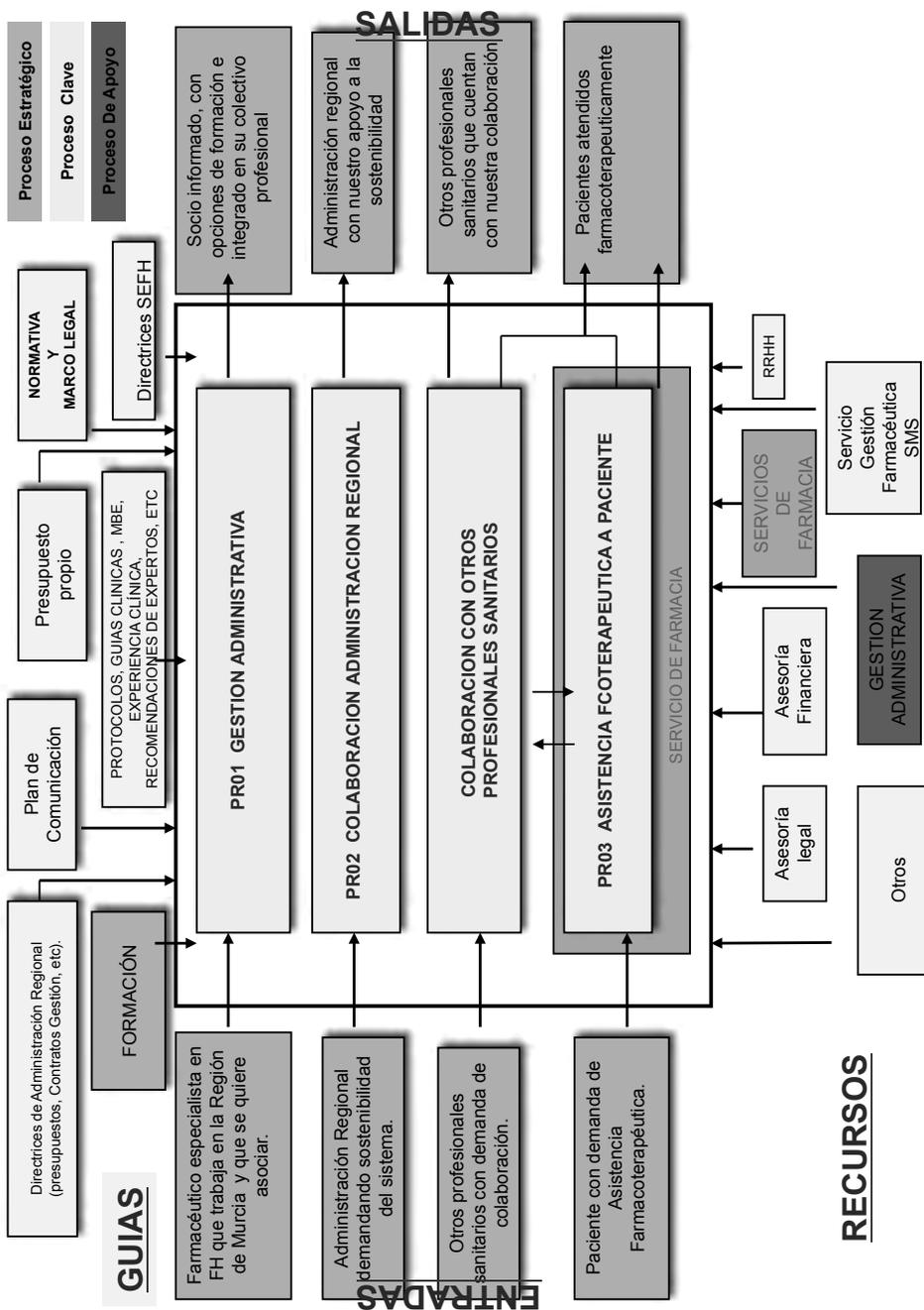
Asesoría legal

Asesoría financiera

Tesorería SOMUFARH

Servicio Gestión Farmacéutica SMS

Otros



MAPA NIVEL 1. SOMUFARH

## PROCEDIMIENTOS QUE GENERA EL PROCESO

A continuación se enumeran los PROCEDIMIENTOS que generan los subprocesos contenidos en este PROCESO GENERAL. Se establecen dos apartados diferenciados:

**Procedimientos Generales:** Son aquellos que se establecen con carácter general para la gestión de la Asociación. Su responsabilidad corresponde a SOMUFARH

- ✓ GESTION ADMINISTRATIVA.
- ✓ FORMACION (estratégico)

**Procedimientos específicos:** Son aquellos que se establecen para cada línea de actuación. Su responsabilidad corresponde a los farmacéuticos socios en el desempeño de su labor diaria en general y en particular a los jefes de servicio.

- ✓ COLABORACION ADMINISTRACION REGIONAL
- ✓ COLABORACION CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS
- ✓ ASISTENCIA FICOTERAPEUTICA A PACIENTE

(Petición de medicamentos, control y gestión de botiquines de las unidades de hospitalización, Dispensación de medicamentos, preparados zona estéril, manipulación, almacenamiento y conservación de medicamentos, gestión de compras de medicamentos, control de caducidades, etc.)

## DIAGRAMAS DE FLUJO

Es la manera como se representan los procedimientos correspondientes.

### GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- ✓ Diagrama de flujo de Secretaría
- ✓ Diagrama de flujo de Junta Directiva
- ✓ Diagrama de flujo de Tesorería

### FORMACIÓN

- ✓ Diagrama de flujo Junta directiva
- ✓ Diagrama de flujo Aula de formación

### COLABORACIÓN ADMINISTRACIÓN REGIONAL

- ✓ Diagrama de flujo de sostenibilidad medio ambiental
- ✓ Diagrama de flujo de sostenibilidad económica

### ASISTENCIA FCOTERAPÉUTICA A PACIENTE

- ✓ Diagrama de flujo de Prescripción
- ✓ Diagrama de flujo de Dispensación
- ✓ Diagrama de flujo de Administración
- ✓ Diagrama de flujo de Seguimiento
- ✓ Diagrama de flujo de Asesoría Farmacoterapéutica

Los procedimientos desarrollados se describen a continuación de la descripción de los procesos e incluyen los diagramas de flujo definidos.<sup>8</sup>

## C. CONTROL DEL PROCESO

Se ha diseñado un cuadro de mando integral con indicadores de todos los procesos.

Se describe y desarrolla en proyecto de mejora nº 3 de nuestro plan de mejora.

# *Proceso* **FORMACIÓN**

Fecha de Aprobación: Abril-16

**SOMÛFARH**  
SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA

## ÍNDICE

<b>1. MISIÓN</b> .....	81
<b>2. VISIÓN</b> .....	81
<b>3. VALORES</b> .....	81
<b>4. DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS</b> .....	82
<b>5. OBJETIVOS DEL PROCESO</b> .....	82
<b>6. LÍMITES</b> .....	82
<b>7. DÓNDE, QUÉ, QUIÉN?</b> .....	83
<b>8. REPRESENTACIÓN GRÁFICA</b> .....	83
A. Representación gráfica. Nivel 1.....	83
B. Representación gráfica. Mapa Formación. Nivel 1 .....	84
C. Representación gráfica. Mapa Gestión administrativa. Nivel 2	84
<b>9. PROCEDIMIENTO</b> .....	85
<b>10. DIAGRAMA DE FLUJO</b> .....	85
A. Diagrama de flujo Junta Directiva.....	85
B. Diagrama de flujo Aula de Formación .....	86
<b>11. INDICADORES</b> .....	86

## 1. MISIÓN

SOMUFARH tiene la misión de defender la profesión de los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria de la Región de Murcia, además de ser un elemento integrador y potenciador de los mismos a través de la gestión del conocimiento y desarrollo permanente de habilidades y capacidades orientadas a la asistencia farmacoterapéutica integral de los pacientes y de la colaboración activa con otros profesionales sanitarios y la Administración sanitaria regional.

El proceso de Formación tiene la misión formar profesionales competentes, innovadores, emprendedores y éticos, mediante el desarrollo de una formación planificada que consiga que nuestros socios desarrollen una actividad profesional, segura y que cubra las expectativas de los socios de SOMUFARH.

## 2. VISIÓN

SOMUFARH quiere convertirse en una asociación que impulse la calidad de la Atención Farmacéutica con estrategias y medidas que fomenten la excelencia de los profesionales y de la Organización Sanitaria tanto en los aspectos técnicos como científicos, para desarrollar las funciones del farmacéutico de Hospital en la atención personalizada al paciente, la gestión de la calidad y la innovación, con el propósito de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario regional.

El proceso de Formación pretende mantener a todos sus socios formados y satisfechos con los servicios prestados.

## 3. VALORES

- ✓ La excelencia como línea estratégica de trabajo a través de nuestros conocimientos profesionales y tecnológicos, seriedad, fiabilidad y credibilidad.
- ✓ Trabajo en equipo: multiplicamos nuestros esfuerzos con la colaboración de todos y cada uno de los miembros con comunicación y consenso.
- ✓ Honestidad y transparencia: intentamos ser razonables, transparentes y justos en cada actividad que realizamos, buscando la claridad en nues-

tro trabajo, manteniendo el compromiso de despejar cualquier duda o ambigüedad que pueda vislumbrarse en nuestra tarea.

- ✓ Responsables (comprometidos con el uso racional del medicamento y con el medio ambiente).
- ✓ Ser buenos profesionales “sanitarios” (Vocación de servicio, compromiso y dedicación, Respeto, sensibilidad, discreción).
- ✓ Solidarios.
- ✓ Apuesta por la innovación. buscamos ser imaginativos, introduciendo novedades que incentiven a nuestros clientes (socios, pacientes, otros colectivos profesionales, Administración).
- ✓ Afán de superación.

#### 4. DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS

Destinatarios	Expectativas			
	Accesibilidad	Comunicación	Cortesía	Competencia
Socio	Inscripción fácil A las acciones formativas (AF).	Información completa sobre las AF a desarrollar (a tiempo, clara, comprensible, etc.).	Amabilidad en el trato y consideración	Resolutivos en cuanto a las gestiones sobre las AF

#### 5. OBJETIVOS DEL PROCESO

Destinatarios	Objetivo
Socio	Socio profesionales competentes, innovadores, emprendedores y éticos con su demanda de formación satisfecha trámites resueltos y adecuadamente informado e integrado

#### 6. LÍMITES

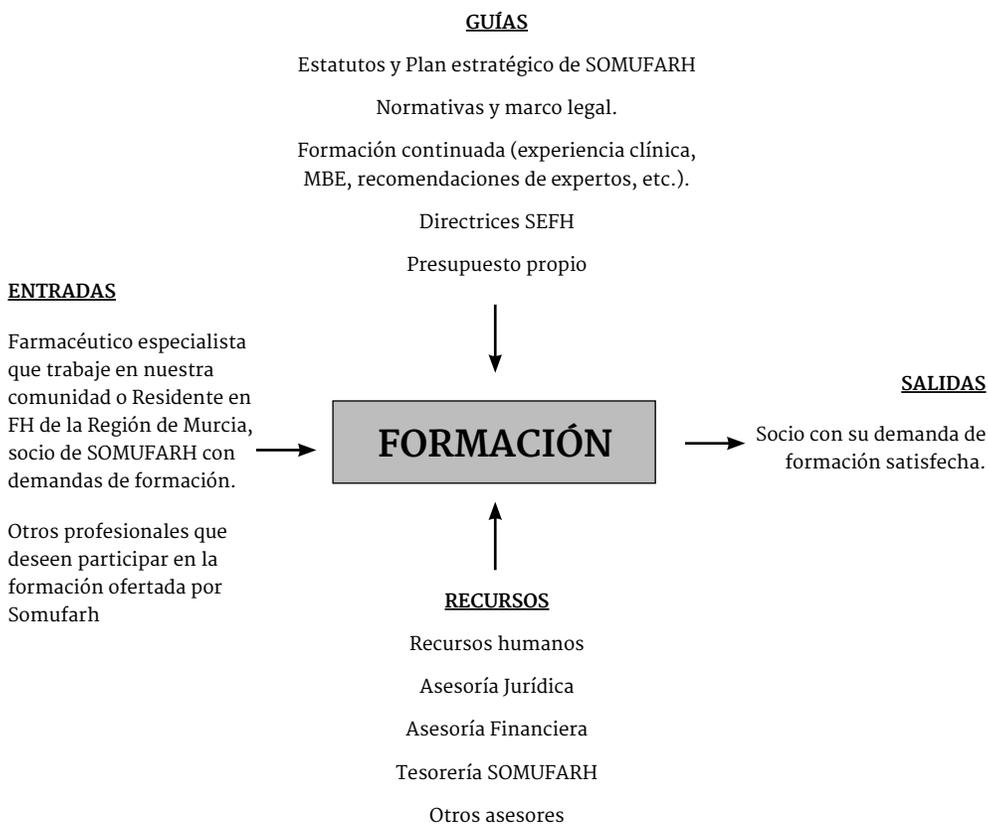
Definición del proceso	Proceso de Formación
Límite de entrada	Farmacéutico especialista que trabaje en nuestra comunidad o residente en FH de la Región de Murcia, socio de SOMUFARH con demandas de formación. Otros profesionales que deseen participar en la formación ofertada por Somufarh
Límite de salida	Socio con su demanda de formación satisfecha.

## 7. DÓNDE, QUÉ, QUIÉN?

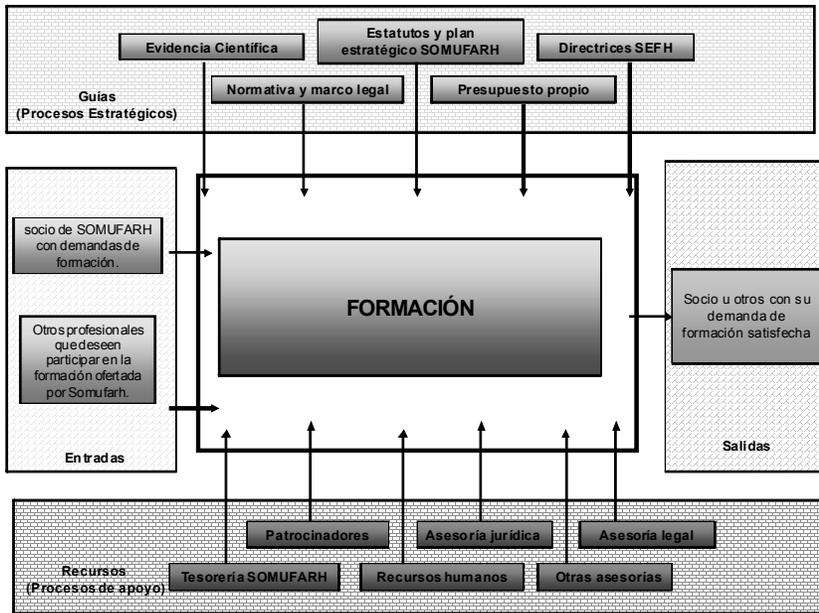
Donde	Quien	Que
Sede Somufarh	Junta Directiva SOMUFARH	Encuesta necesidades formativas
		Análisis
		Elaboración Propuesta de Formación en la Asamblea
		Formación Planificada
Aula de formación	Profesores alumnos	Actividades formativas (Af)
		Encuesta de satisfacción

## 8. REPRESENTACIÓN GRÁFICA

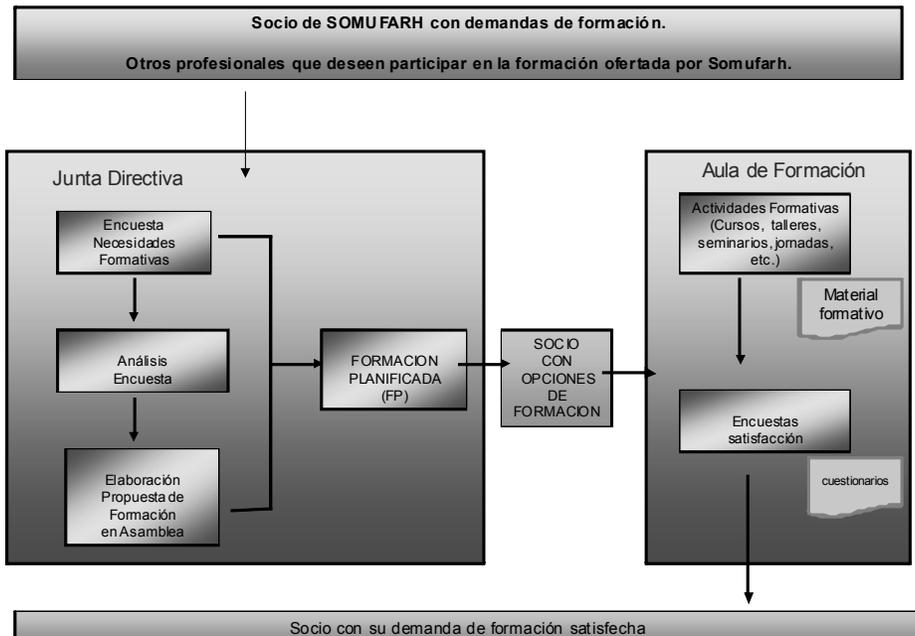
### A. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. NIVEL 1.



**B. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. MAPA FORMACIÓN. NIVEL 1**



**C. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. MAPA GESTIÓN ADMINISTRATIVA. NIVEL 2**

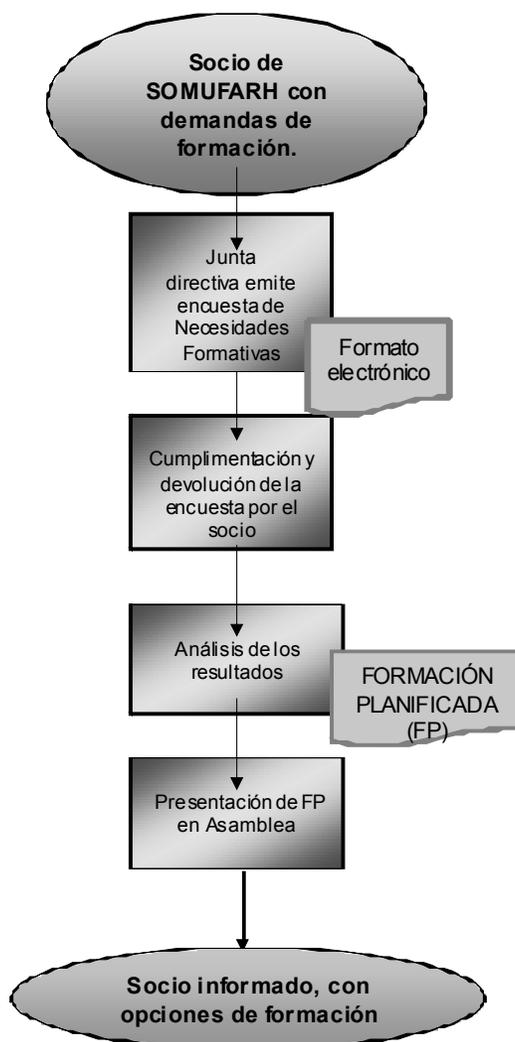


## 9. PROCEDIMIENTO

Ver capítulo de Procedimiento de Formación.

## 10. DIAGRAMA DE FLUJO

### A. DIAGRAMA DE FLUJO JUNTA DIRECTIVA



## B. DIAGRAMA DE FLUJO AULA DE FORMACIÓN



## 11. INDICADORES

- FR-1. N° de Actividades Formativas organizadas por SOMUFARH /año
- FR-2. Asistencia anual global socios (respecto al n° total de socios de SOMUFARH).
- FR-3. Satisfacción alumno cursos organizados por SOMUFARH
- FR-4. Satisfacción de profesor.

*Proceso*  
*Gestión Administrativa*  
**SOMUFARH**

Fecha de Aprobación: Marzo-16

**SOMUFARH**  
SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA

## ÍNDICE

<b>1. MISIÓN</b> .....	89
<b>2. VISIÓN</b> .....	89
<b>3. VALORES</b> .....	89
<b>4. DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS</b> .....	90
<b>5. OBJETIVOS DEL PROCESO</b> .....	91
<b>6. LÍMITES</b> .....	91
<b>7. DÓNDE, QUÉ, QUIÉN?</b> .....	91
<b>8. REPRESENTACIÓN GRÁFICA</b> .....	92
A. Representación gráfica. Nivel 1.....	92
B. Representación gráfica. Mapa gestión. Nivel 1 .....	93
C. Representación gráfica. Mapa Gestión administrativa. ....	93
<b>9. PROCEDIMIENTO</b> .....	94
<b>10. DIAGRAMA DE FLUJO</b> .....	94
A. Diagrama de flujo de Secretaría .....	94
B. Diagrama de flujo de Junta Directiva .....	95
C. Diagrama de flujo de Tesorería .....	96
<b>11. INDICADORES</b> .....	96

## 1. MISIÓN

SOMUFARH tiene la misión de defender la profesión de los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria de la Región de Murcia, además de ser un elemento integrador y potenciador de los mismos a través de la gestión del conocimiento y desarrollo permanente de habilidades y capacidades orientadas a la asistencia farmacoterapéutica integral de los pacientes y de la colaboración activa con otros profesionales sanitarios y la Administración sanitaria regional.

El proceso de gestión administrativa tiene la misión de realizar los trámites que afectan a los socios y a la SOMUFARH, de la manera más cómoda y sencilla. También proporcionar toda la información que se considere relevante y aquella demandada por los socios, de una manera veraz, rápida y eficiente.

## 2. VISIÓN

SOMUFARH quiere convertirse en una asociación que **impulse la calidad** de la Atención Farmacéutica con estrategias y medidas que fomenten la **excelencia** de los profesionales y de la Organización Sanitaria tanto en los aspectos técnicos como científicos, para desarrollar las funciones del farmacéutico de Hospital en **la atención personalizada al paciente**, la gestión de la calidad y la innovación, con el propósito de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario regional.

El proceso de gestión administrativa pretende mantener a todos sus socios informados y satisfechos con los servicios prestados, tanto en el realizado de trámites burocráticos, como en la información aportada desde la SOMUFARH.

## 3. VALORES

- ✓ La excelencia como línea estratégica de trabajo a través de nuestros conocimientos profesionales y tecnológicos, seriedad, fiabilidad y credibilidad.

- ✓ Trabajo en equipo: multiplicamos nuestros esfuerzos con la colaboración de todos y cada uno de los miembros con Comunicación y Consenso.
- ✓ Honestidad y transparencia: intentamos ser razonables, transparentes y justos en cada actividad que realizamos, buscando la claridad en nuestro trabajo, manteniendo el compromiso de despejar cualquier duda o ambigüedad que pueda vislumbrarse en nuestra tarea.
- ✓ Responsables (comprometidos con el uso racional del medicamento y con el medioambiente).
- ✓ Ser buenos profesionales “sanitarios” (Vocación de servicio, compromiso y dedicación, Respeto, sensibilidad, discreción).
- ✓ Solidarios.
- ✓ Apuesta por la innovación. buscamos ser imaginativos, introduciendo novedades que incentiven a nuestros clientes (socios, pacientes, otros colectivos profesionales, Administración).
- ✓ Afán de superación

## 4. DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS

Destinatarios	Expectativas			
	Accesibilidad	Comunicación	Cortesía	Competencia
<b>Socio</b>	Mínimo trámite burocrático. Integración en el entorno sanitario regional	Información completa, clara, comprensible en el mínimo tiempo posible	Amabilidad en el trato y consideración	Resolutivos en cuanto a las gestiones administrativas y formativas. Apoyo legal como colectivo

## 5. OBJETIVOS DEL PROCESO

Destinatarios	Objetivo
Socio	Socio con sus trámites resueltos y adecuadamente informado e integrado

## 6. LÍMITES

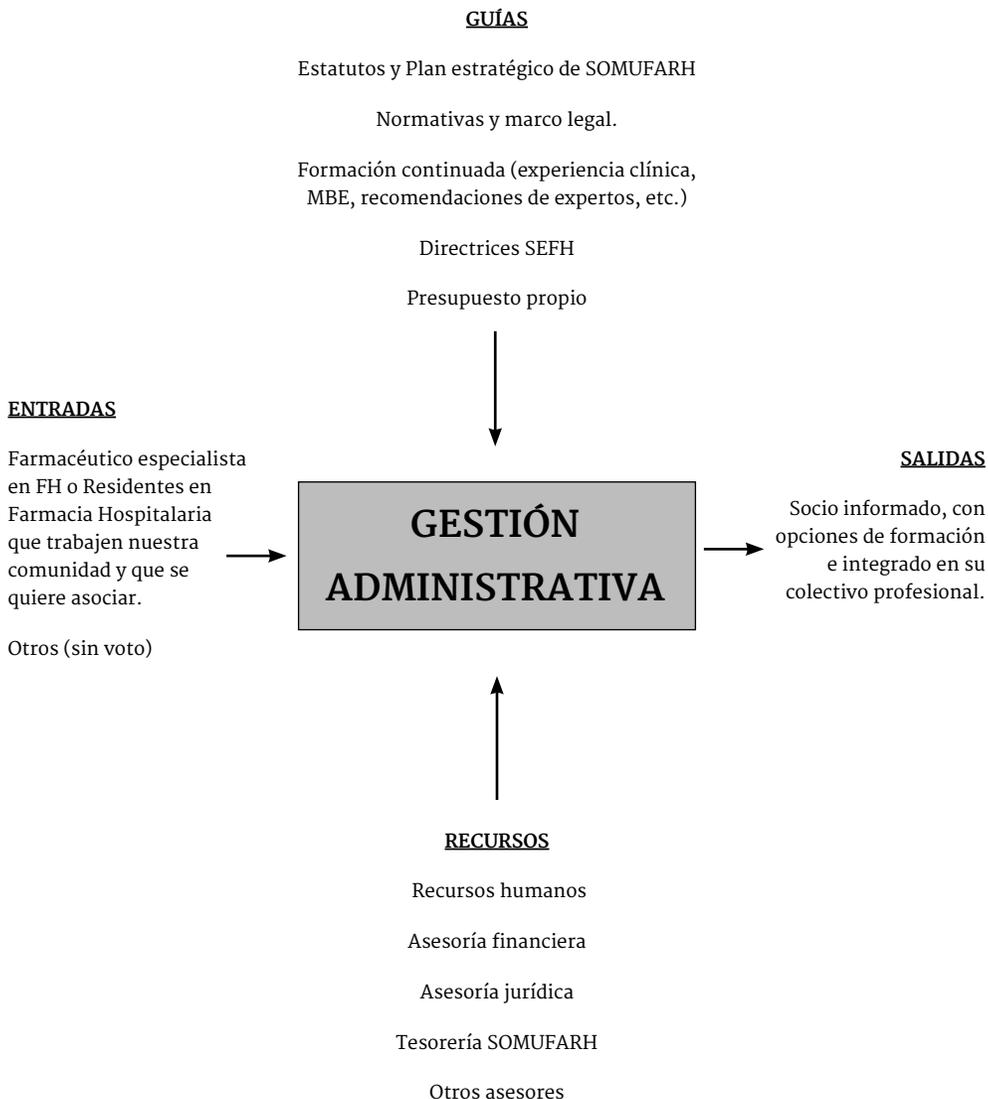
Definición del proceso	Proceso de gestión administrativa
Límite de entrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Farmacéutico especialista que trabaje en nuestra comunidad o Residente en FH establecido a la Región de Murcia que se quiere asociar.</li> <li>Otros profesionales que deseen participar (sin voto)</li> </ul>
Límite de salida	Socio informado, con opciones de formación e integrado en su colectivo profesional

## 7. DÓNDE, QUÉ, QUIÉN?

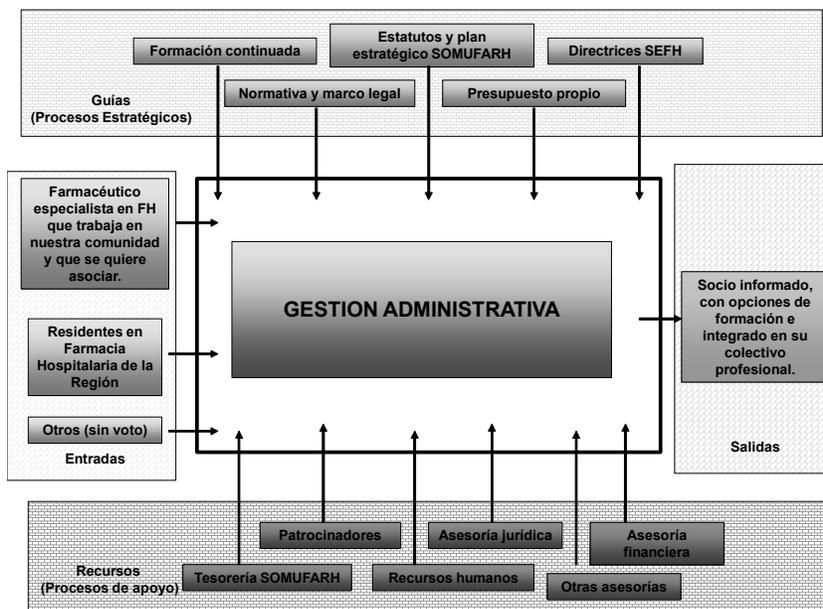
Dónde	Quién	Qué
Sede administrativa	Secretaría ó Junta Directiva SOMUFARH	Estatutos y Asambleas (convocatorias, actas, reuniones, orden del día, etc.
		Gestión económica. Control presupuestario. Informe de cuentas.
		Atención al socio (Gestiones administrativas relacionada con información/alta/ baja/ derechos y deberes, etc).
		Asesoría jurídica y financiera.

# 8. REPRESENTACIÓN GRÁFICA

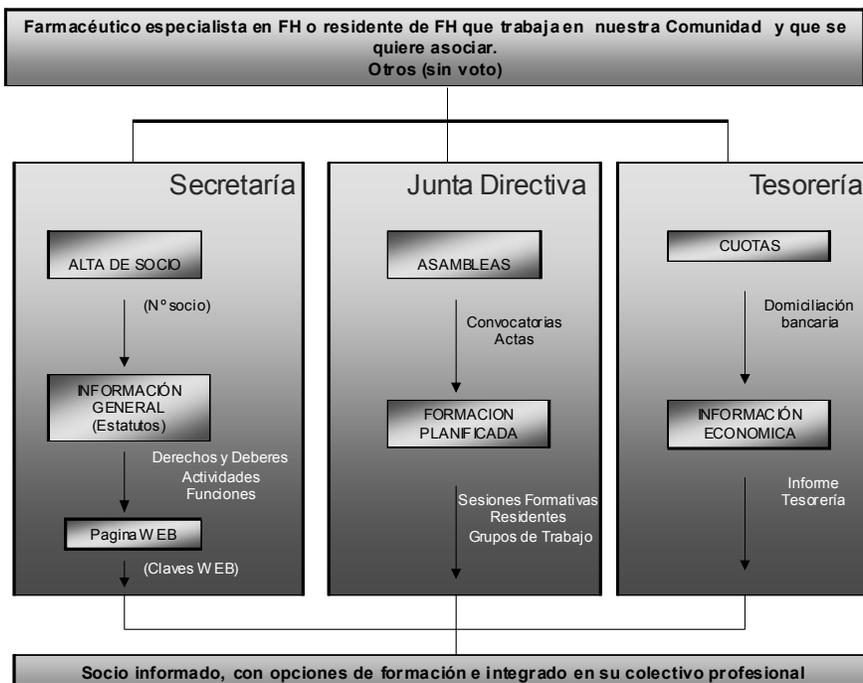
## A. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. NIVEL 1.



**B. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. MAPA GESTIÓN ADMINISTRATIVA. NIVEL 1**



**C. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. MAPA GESTIÓN ADMINISTRATIVA. NIVEL 2**

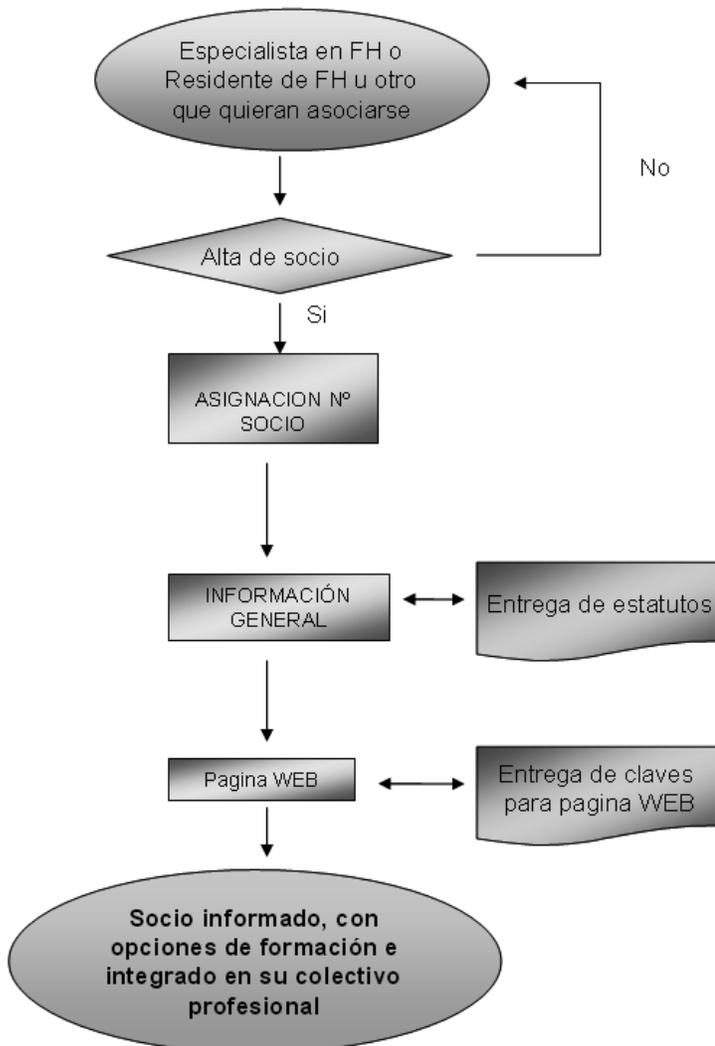


## 9. PROCEDIMIENTO

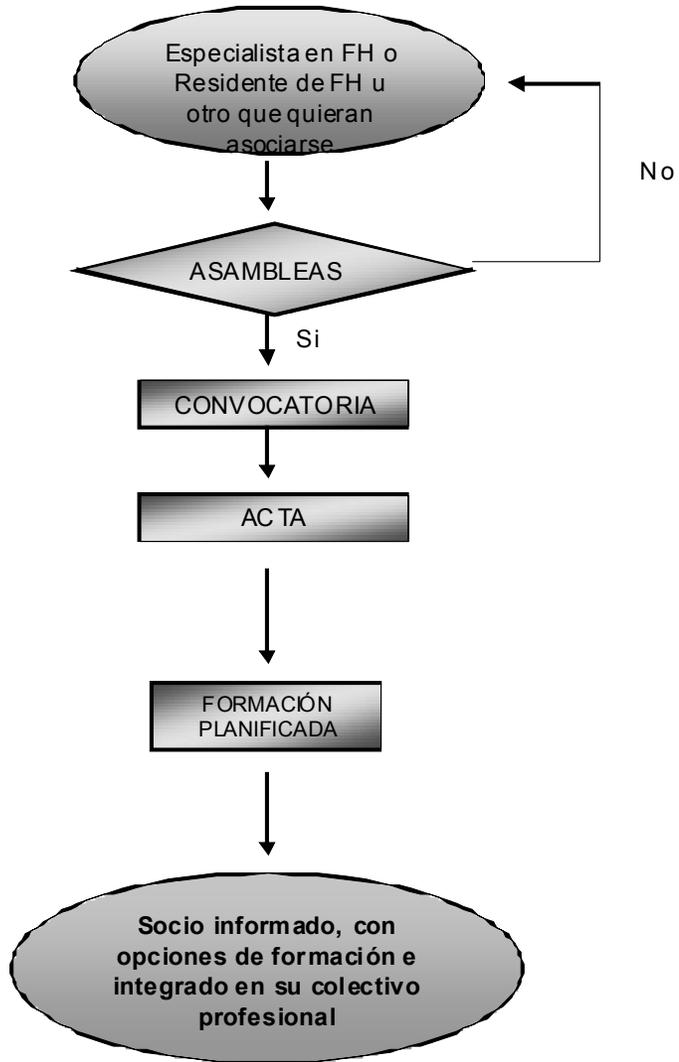
Ver capítulo de Procedimiento de Gestión Administrativa.

## 10. DIAGRAMA DE FLUJO

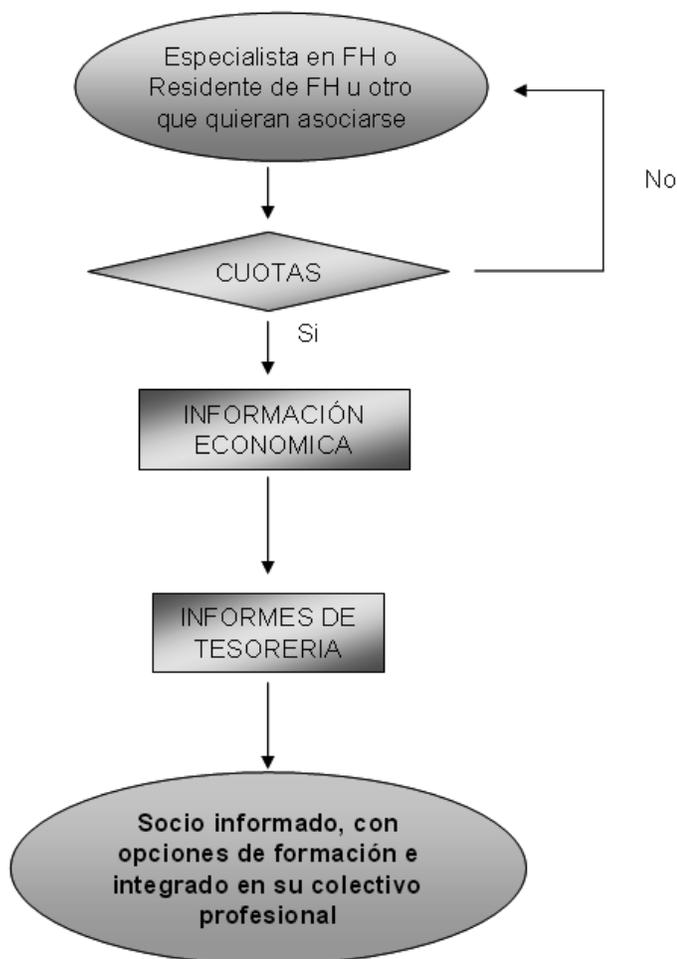
### A. DIAGRAMA DE FLUJO DE SECRETARIA



### B. DIAGRAMA DE FLUJO DE JUNTA DIRECTIVA



### C. DIAGRAMA DE FLUJO DE TESORERÍA



## 11. INDICADORES

1. GA-1: Numero de asambleas/año (GT-10).
2. GA-2: Altas y bajas de socios (GT-11).
3. GA-3: Satisfacción de los socios con la gestión de SOMUFARH (ST-1).
4. GA-4: N° de visitas a la web y twitter (ST-6).
5. GA-5: N° de tuits publicados en twitter (ST-7).

*Proceso de  
Colaboración con la*  
**ADMINISTRACIÓN REGIONAL**

Fecha de Aprobación: Mayo-16

**SOMÚFARH**  
SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA

## ÍNDICE

<b>1. MISIÓN</b> .....	99
<b>2. VISIÓN</b> .....	99
<b>3. VALORES</b> .....	99
<b>4. DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS</b> .....	100
<b>5. OBJETIVOS DEL PROCESO</b> .....	100
<b>6. LÍMITES</b> .....	101
<b>7. DÓNDE, QUÉ, QUIÉN?</b> .....	101
<b>8. REPRESENTACIÓN GRÁFICA</b> .....	102
A. Representación gráfica. Nivel 1.....	102
B. Representación gráfica. Mapa Colaboración con la Administración Regional. Nivel 1 .....	103
C. Representación gráfica. Mapa Colaboración con la Administración Regional. Nivel 2.....	103
<b>9. PROCEDIMIENTO</b> .....	104
<b>10. DIAGRAMA DE FLUJO</b> .....	104
A. Diagrama de flujo de sostenibilidad medio ambiental .....	104
B. Diagrama de flujo de sostenibilidad económica .....	105
<b>11. INDICADORES</b> .....	105

## 1. MISIÓN

SOMUFARH tiene la misión de defender la profesión de los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria de la Región de Murcia, además de ser un elemento integrador y potenciador de los mismos a través de la gestión del conocimiento y desarrollo permanente de habilidades y capacidades orientadas a la asistencia farmacoterapéutica integral de los pacientes y de la colaboración activa con otros profesionales sanitarios y la Administración sanitaria regional.

El proceso colaboración con la administración regional tiene como misión proporcionar información a la administración, que pueda servir como apoyo en la toma de decisiones, y mediante esta colaboración, proporcionar a la población la mejor asistencia farmacoterapéutica posible, con la optimización de recursos y difusión de información de calidad.

## 2. VISIÓN

SOMUFARH quiere convertirse en una asociación que **impulse la calidad** de la Atención Farmacéutica con estrategias y medidas que fomenten la **excelencia** de los profesionales y de la Organización Sanitaria tanto en los aspectos técnicos como científicos, para desarrollar las funciones del farmacéutico de Hospital en **la atención personalizada al paciente**, la gestión de la calidad y la innovación, con el propósito de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario regional.

El proceso de colaboración con la administración regional pretende establecer una relación de con la administración pública en el que la SOMUFARH funcione como un organismo de apoyo a la hora de la toma de decisiones farmacoterapéuticas.

## 3. VALORES

- ✓ La excelencia como línea estratégica de trabajo a través de nuestros conocimientos profesionales y tecnológicos, Seriedad, fiabilidad y credibilidad.

- ✓ Trabajo en equipo: multiplicamos nuestros esfuerzos con la colaboración de todos y cada uno de los miembros con comunicación y consenso.
- ✓ Honestidad y transparencia: intentamos ser razonables, transparentes y justos en cada actividad que realizamos, buscando la claridad en nuestro trabajo, manteniendo el compromiso de despejar cualquier duda o ambigüedad que pueda vislumbrarse en nuestra tarea.
- ✓ Responsables (comprometidos con el uso racional del medicamento y con el medioambiente).
- ✓ Ser buenos profesionales “sanitarios” (Vocación de servicio, compromiso y dedicación, Respeto, sensibilidad, discreción).
- ✓ Solidarios.
- ✓ Apuesta por la innovación. buscamos ser imaginativos, introduciendo novedades que incentiven a nuestros clientes (socios, pacientes, otros colectivos profesionales, Administración).
- ✓ Afán de superación

## 4. DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS

Destinatarios	Expectativas			
	Accesibilidad	Comunicación	Cortesía	Competencia
<b>Administración Regional</b>	Rápida y directa	Información completa, clara, comprensible en el mínimo tiempo posible	Amabilidad en el trato y consideración	Soporte de información para la toma de decisiones farmacoterapéuticas

## 5. OBJETIVOS DEL PROCESO

Destinatarios	Objetivo
<b>Administración Regional</b>	Administración informada y que cuenta con el apoyo de la SOMUFARH para la toma de decisiones fármaco

## 6. LÍMITES

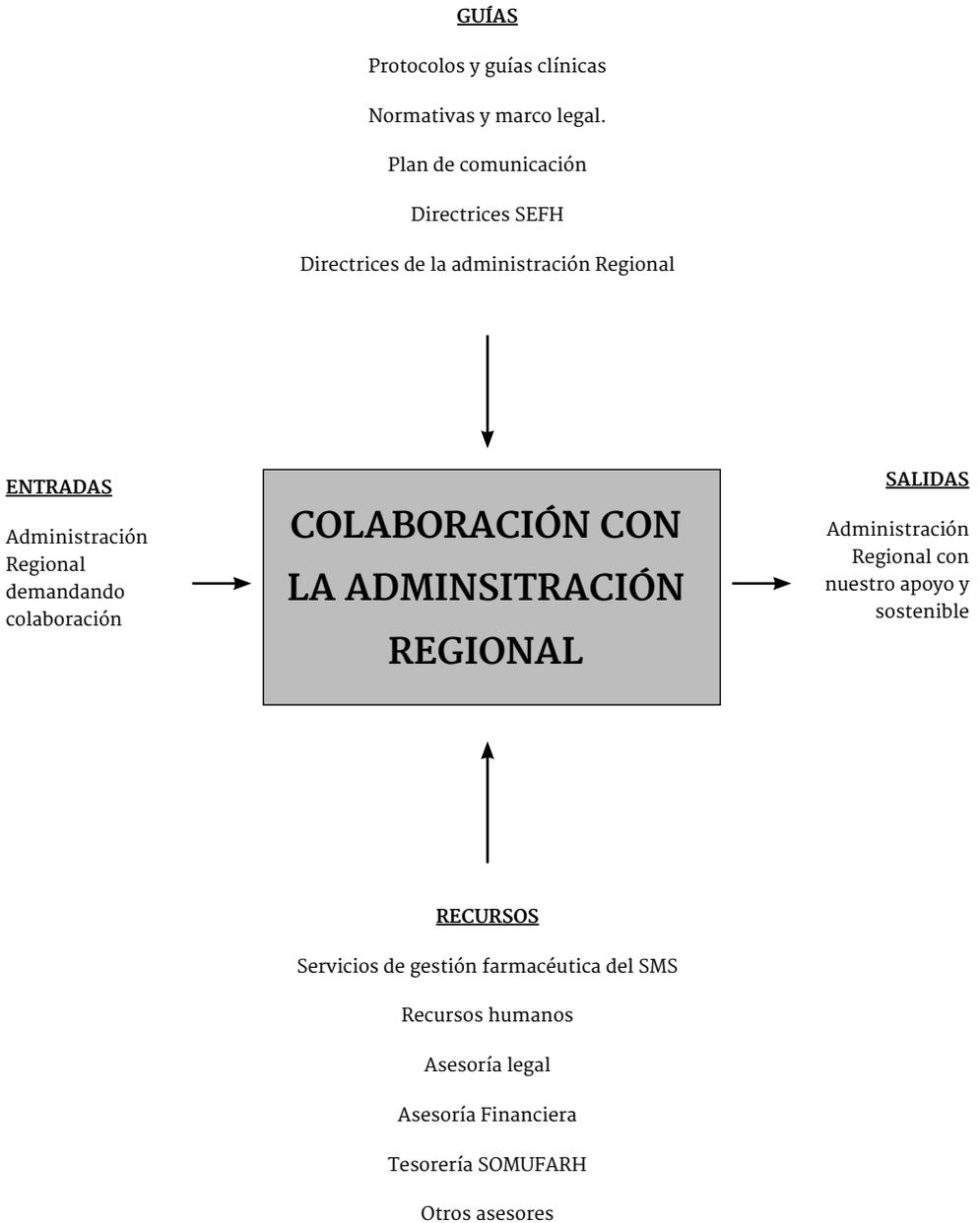
<b>Definición del proceso</b>	Administración Regional
<b>Límite de entrada</b>	Administración Regional demandando colaboración
<b>Límite de salida</b>	Administración Regional que cuenta con nuestra colaboración

## 7. DÓNDE, QUÉ, QUIÉN?

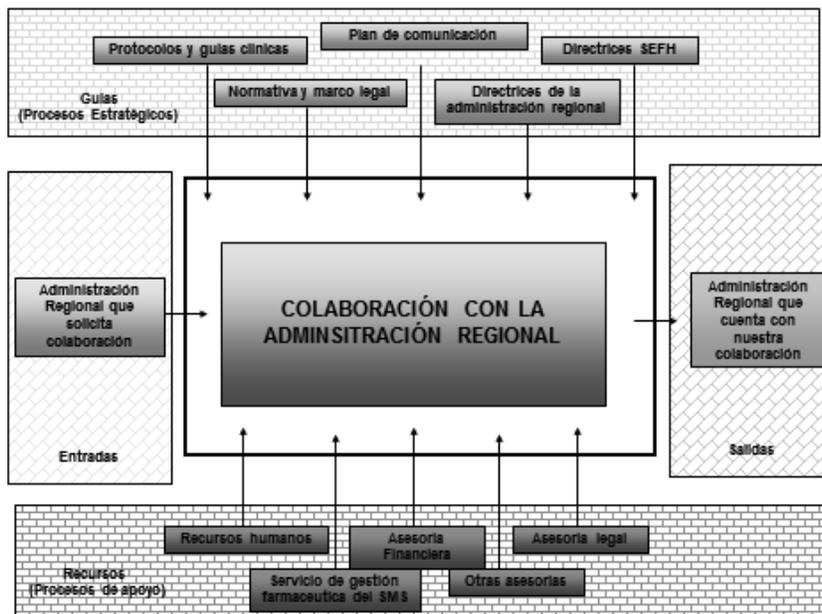
Dónde	Quién	Qué
Áreas del SMS (a través de los servicios de farmacia hospitalaria)	Farmacéutico de hospital de la Región de Murcia Socios SOMUFARH servicios centrales	Acuerdos de Gestión.
		Central de compras
		Comisión Regional de Farmacia
		Colaboración con proyectos regionales
		Fundación FFIS
		Comisión de Seguridad Regional

# 8. REPRESENTACIÓN GRÁFICA

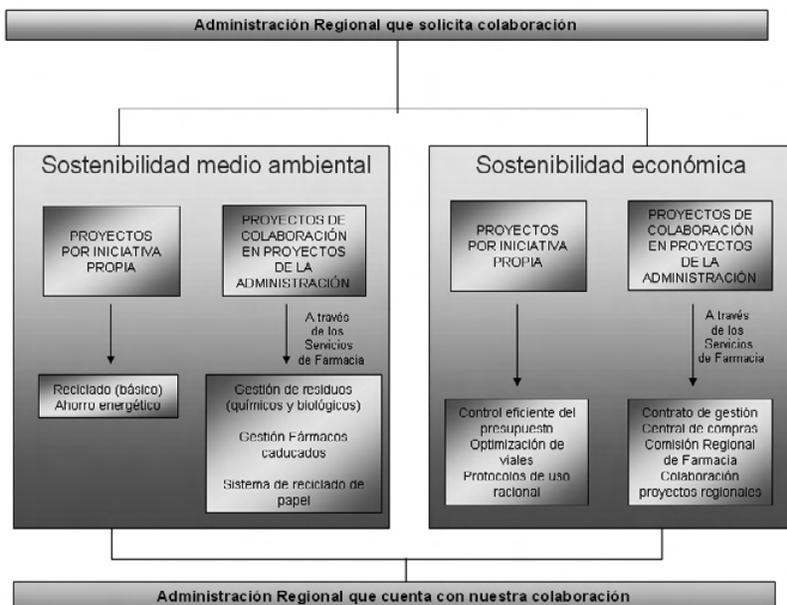
## A. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. NIVEL 1.



### B. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. MAPA COLABORACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN REGIONAL. NIVEL 1



### C. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. MAPA COLABORACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN REGIONAL. NIVEL 2

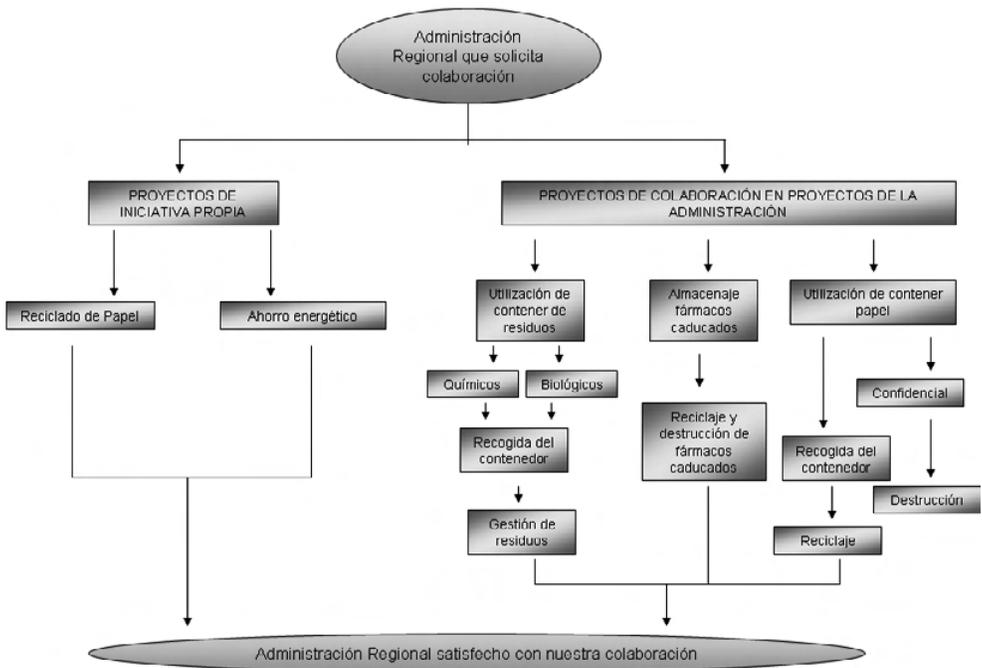


## 9. PROCEDIMIENTO

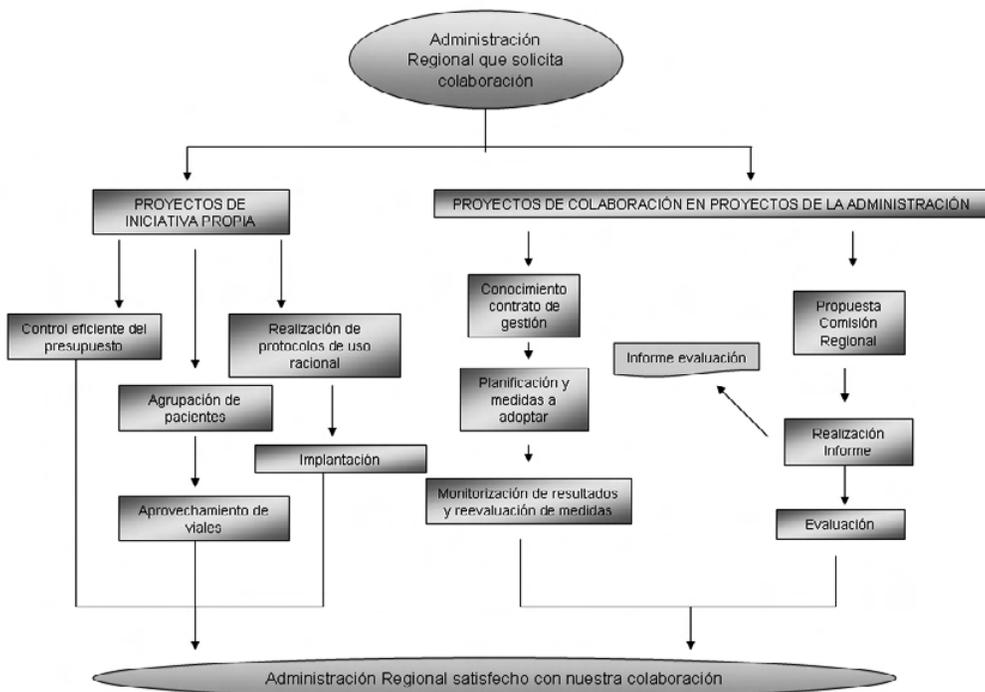
Ver capítulo de Procedimiento Colaboración con la Administración Regional.

## 10. DIAGRAMA DE FLUJO

### A. DIAGRAMA DE FLUJO DE SOSTENIBILIDAD MEDIO AMBIENTAL



## B. DIAGRAMA DE FLUJO DE SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA



## 11. INDICADORES

1. Desviación del presupuesto (GT-9)
2. Cantidad papel utilizado (AR-16)
3. Tasa de fármacos reciclados (AR-17)



*Proceso de Asistencia  
Farmacoterapéutica*  
**A PACIENTE INGRESADO**

Fecha de Aprobación: Abril-16

**SOMÛFARH**  
SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA

## ÍNDICE

<b>1. MISIÓN</b> .....	109
<b>2. VISIÓN</b> .....	109
<b>3. VALORES</b> .....	110
<b>4. DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS</b> .....	110
<b>5. OBJETIVOS DEL PROCESO</b> .....	111
<b>6. LÍMITES</b> .....	111
<b>7. DÓNDE, QUÉ, QUIÉN?</b> .....	112
<b>8. REPRESENTACIÓN GRÁFICA</b> .....	112
A. Representación gráfica. Nivel 1.....	112
B. Representación gráfica. Mapa Asistencia Farmacoterapéutica. Nivel 1.....	113
C. Representación grafica. Mapa Asistencia Farmacoterapéutica. Nivel 2 .....	113
<b>9. PROCEDIMIENTO</b> .....	114
<b>10. DIAGRAMA DE FLUJO</b> .....	114
A. Diagrama de flujo de Prescripción.....	114
B. Diagrama de flujo de Dispensación .....	114
C. Diagrama de flujo de Administración .....	115
D. Diagrama de flujo de Asesoría Farmacoterapéutica.....	116
<b>11. INDICADORES</b> .....	117

## 1. MISIÓN

SOMUFARH tiene la misión de defender la profesión de los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria de la Región de Murcia, además de ser un elemento integrador y potenciador de los mismos a través de la gestión del conocimiento y desarrollo permanente de habilidades y capacidades orientadas a la asistencia farmacoterapéutica integral de los pacientes y de la colaboración activa con otros profesionales sanitarios y la Administración sanitaria regional.

El proceso de atención farmacoterapéutica tiene como misión el uso racional del medicamento, promoviendo la máxima eficiencia en el uso de fármacos, contribuyendo a la selección individualizada de la terapia farmacoterapéutica para cada paciente y detectando posibles problemas derivados de la medicación. La información al paciente, de manera clara y concisa. Por último una gestión óptima del servicio de farmacia.

## 2. VISIÓN

SOMUFARH quiere convertirse en una asociación que **impulse la calidad** de la atención farmacéutica con estrategias y medidas que fomenten la **excelencia** de los profesionales y de la Organización Sanitaria tanto en los aspectos técnicos como científicos, para desarrollar las funciones del farmacéutico de Hospital en **la atención personalizada al paciente**, la gestión de la calidad y la innovación, con el propósito de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario regional.

El proceso de atención farmacoterapéutica pretende conseguir: A) Una farmacoterapia eficiente (máxima eficacia, mínimo coste), individualizada, y sin problemas asociados a la medicación, B) Un paciente formado e informado, de manera que se alcance un modelo de paciente 2.0, que se trata de un paciente experto y activo en su tratamiento y C) Un servicio de farmacia organizado, que cumple sus funciones de manera rápida y sin errores, facilitando el trabajo de los servicios y profesionales sanitarios que dependen de él.

### 3. VALORES

- ✓ La excelencia como línea estratégica de trabajo a través de nuestros conocimientos profesionales y tecnológicos, Seriedad, fiabilidad y credibilidad.
- ✓ Trabajo en equipo: multiplicamos nuestros esfuerzos con la colaboración de todos y cada uno de los miembros con Comunicación y Consenso.
- ✓ Honestidad y transparencia: intentamos ser razonables, transparentes y justos en cada actividad que realizamos, buscando la claridad en nuestro trabajo, manteniendo el compromiso de despejar cualquier duda o ambigüedad que pueda vislumbrarse en nuestra tarea.
- ✓ Responsables (comprometidos con el uso racional del medicamento y con el medioambiente).
- ✓ Ser buenos profesionales “sanitarios” (Vocación de servicio, compromiso y dedicación, Respeto, sensibilidad, discreción).
- ✓ Solidarios.
- ✓ Apuesta por la innovación. buscamos ser imaginativos, introduciendo novedades que incentiven a nuestros clientes (socios, pacientes, otros colectivos profesionales, Administración).
- ✓ Afán de superación.

### 4. DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS

Destinatarios	Expectativas			
	Accesibilidad	Comunicación	Cortesía	Competencia
<b>Paciente</b>	Identificación clara del fármaco y fácil acceso.	Información completa, clara, comprensible y a tiempo	Amabilidad en el trato y consideración	Buena asistencia a nivel farmacoterapéutico. Formación e información

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

Destinatarios	Expectativas			
	Accesibilidad	Comunicación	Cortesía	Competencia
<b>Profesionales sanitarios</b>	Transparencia y comunicación adecuada	Información completa, clara, comprensible en el mínimo tiempo posible	Amabilidad en el trato y consideración	Colaboración en las decisiones farmacoterapéuticas y gestión de los recursos farmacoterapéuticos.

## 5. OBJETIVOS DEL PROCESO

Destinatarios	Objetivo
<b>Paciente</b>	Paciente (y familiar) suficientemente informado y bien atendido
<b>Profesionales sanitarios</b>	Profesionales informados y con la certeza de que cuentan con nuestra colaboración

## 6. LÍMITES

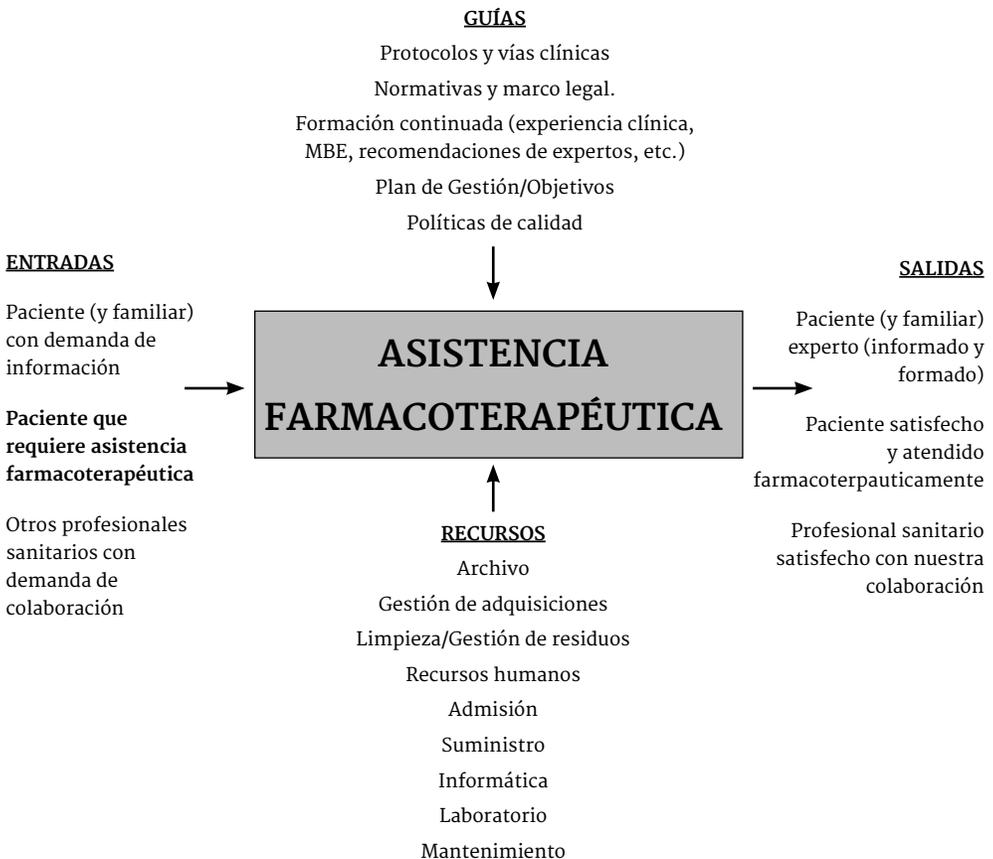
<b>Definición del proceso</b>	Proceso de asistencia farmacoterapéutica a pacientes de SOMUFARH
<b>Límite de entrada</b>	Paciente (y familiar) que demanda información Paciente que requiere asistencia farmacoterapéutica Profesionales sanitarios que demandan colaboración
<b>Límite de salida</b>	Paciente (y familiar) experto (informado y formado) Paciente satisfecho con su atención Profesional sanitario satisfecho con nuestra colaboración

## 7. DÓNDE, QUÉ, QUIÉN?

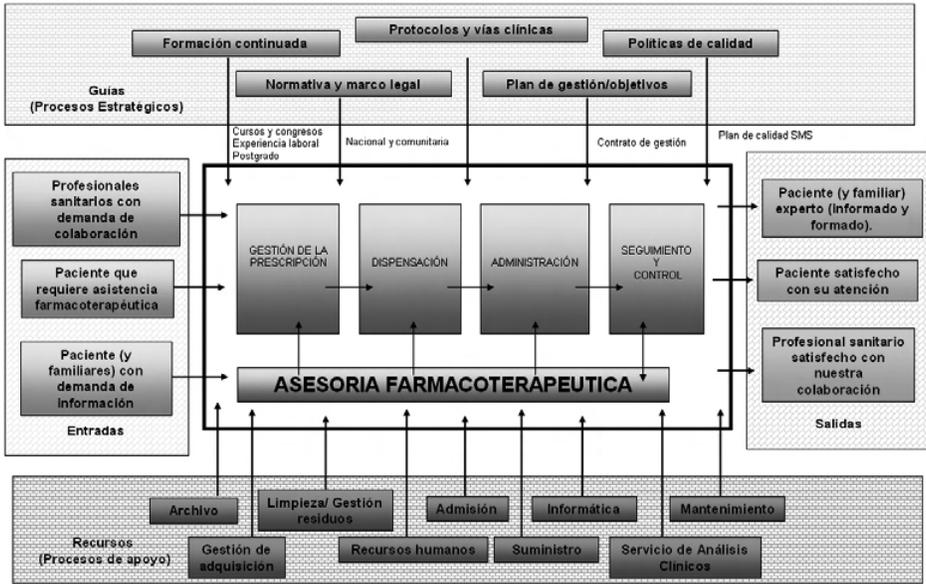
Dónde	Quién	Qué
Servicios de farmacia	Farmacéuticos de Hospital de la Región de Murcia socios de la SOMUFARH	Gestión y validación de la prescripción
		Dispensación de medicamentos.
		Administración de medicamentos
		Seguimiento y control
		Asesoría farmacoterapéutica

## 8. REPRESENTACIÓN GRÁFICA

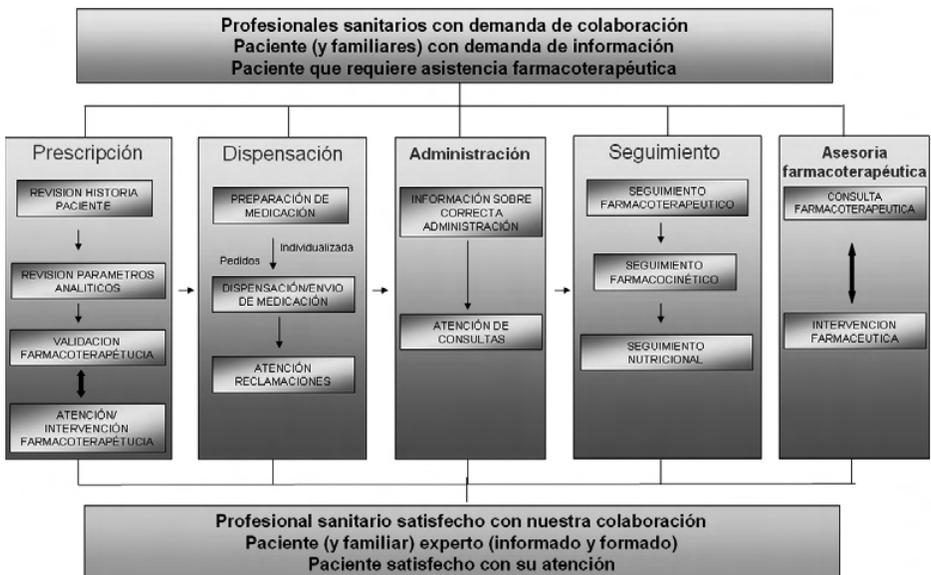
### A. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. NIVEL 1.



**B. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. MAPA ASISTENCIA FARMACOTERAPÉUTICA. NIVEL 1**



**C. REPRESENTACIÓN GRÁFICA. MAPA ASISTENCIA FARMACOTERAPÉUTICA. NIVEL 2**

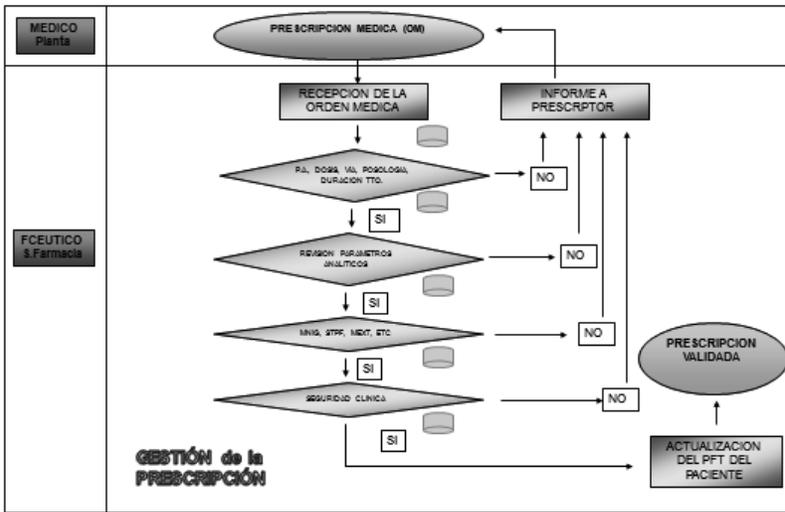


## 9. PROCEDIMIENTO

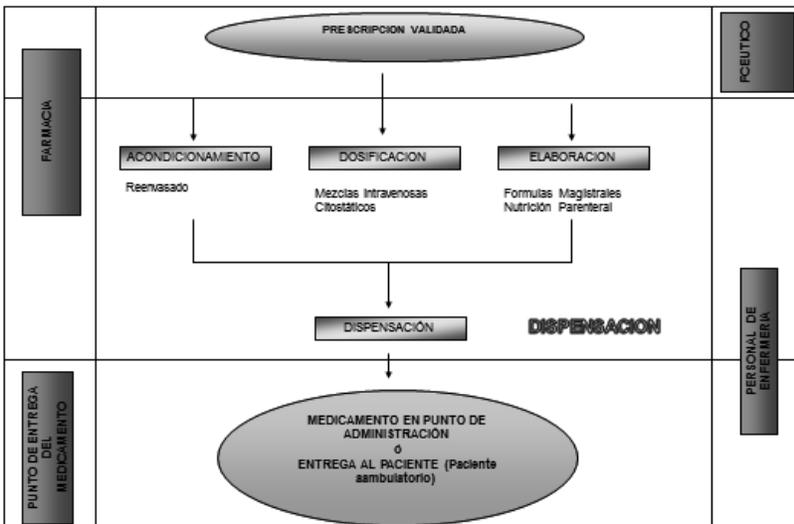
Ver capítulo de Procedimiento de Asistencia Farmacoterapéutica.

## 10. DIAGRAMA DE FLUJO

### A. DIAGRAMA DE FLUJO DE PRESCRIPCIÓN

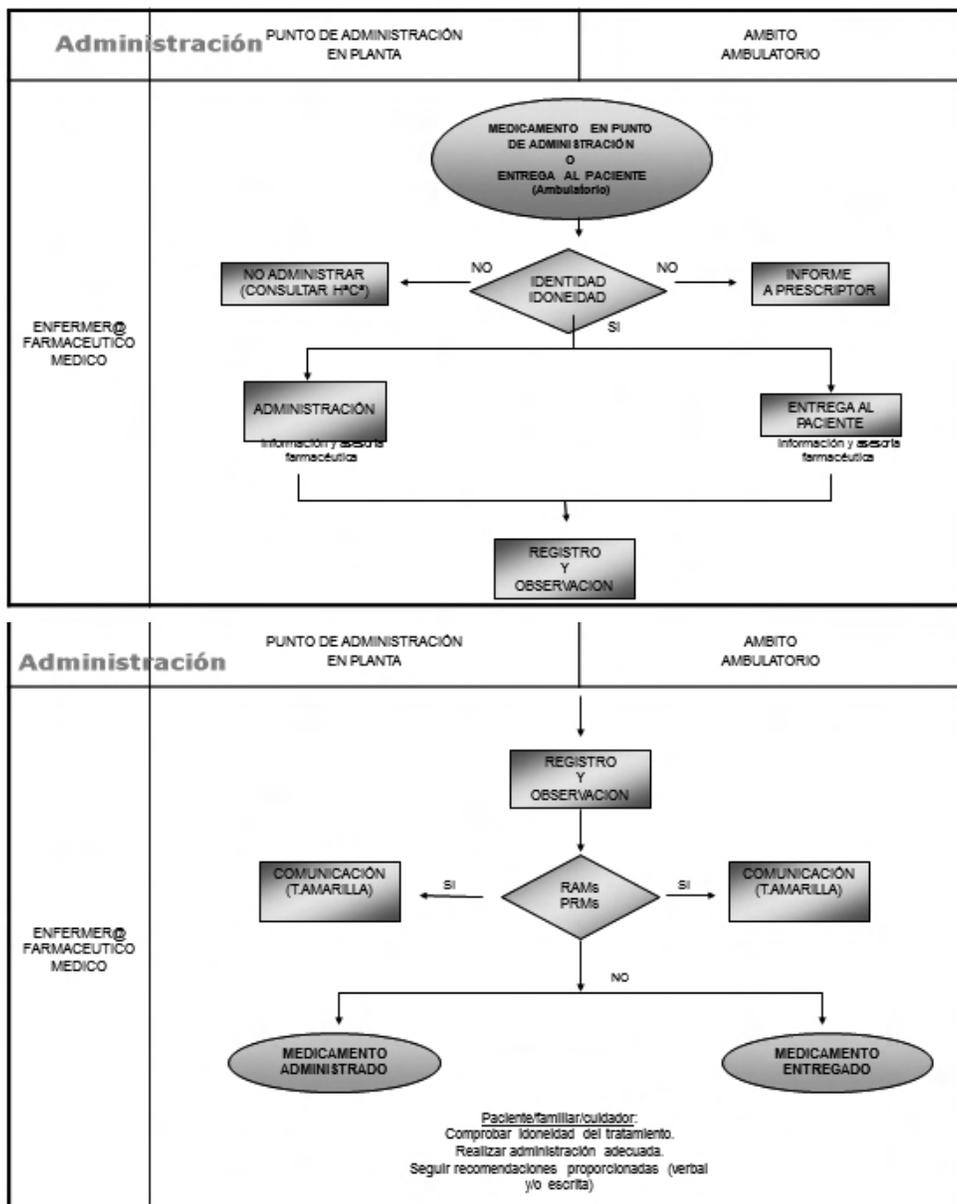


### B. DIAGRAMA DE FLUJO DE DISPENSACIÓN

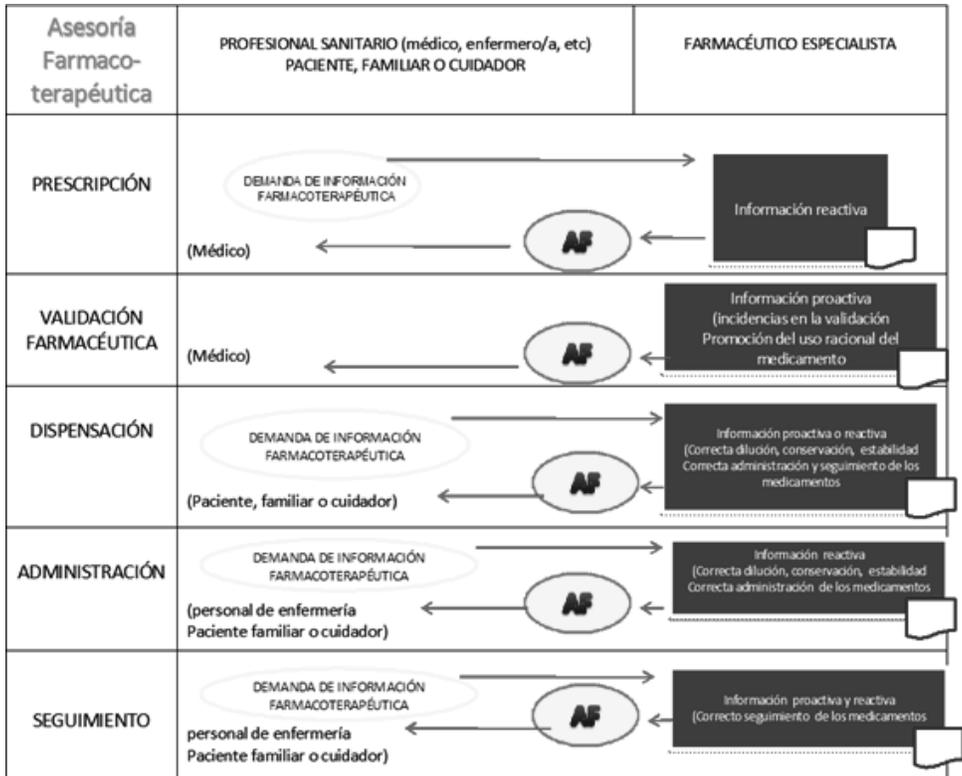


Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

### C. DIAGRAMA DE FLUJO DE ADMINISTRACIÓN



### D. DIAGRAMA DE FLUJO DE ASESORÍA FARMACOTERAPÉUTICA



## 11. INDICADORES

AF-1	Intervenciones Farmacéuticas	AR-1
AF-2	Nº de unidades dispensadas a pacientes ingresados	AR-2
AF-3	Tasa de error en la dispensación de dosis unitaria (unidades, líneas)	AR-3
AF-4	Nº de unidades dispensadas a pacientes ingresados por paciente	AR-4
AF-5	Número de preparaciones estériles	AR-5
AF-6	Número de preparaciones NO estériles	AR-6
AF-7	Consultas farmacéuticas atendidas (/año y consultas/pacientes ingresados)	AR-7
AF-8	Uds. medicamentos dispensadas a pacientes ambulatorios (Externos)	AR-8
AF-9	Número de citostáticos preparados en campana	AR-9
AF-10	Tasa de fármacos monitorizados	AR-10
AF-11	Tasa de recomendaciones farmacocinéticas aceptadas	AR-11
AF-12	Tasa de informes/hojas informativas realizados	AR-12
AF-13	Índice de participación/colaboración en ensayos clínicos	AR-13
AF-14	Factor de impacto de las publicaciones	CT-1
AF-15	Créditos formación continua	CT-2
AF-16	Proyectos investigación	CT-3
AF-17	Índice comunicaciones a congresos	CT-4
AF-18	Correcto almacenamiento	GT-1
AF-19	Caducidades en almacenamiento	GT-2
AF-20	Lotes en almacenamiento	GT-3
AF-21	Fármacos no recuperables	GT-4
AF-22	Fármacos fotosensibles	GT-5
AF-23	Índice de rotación	GT-6
AF-24	Rotura de stock	GT-7
AF-25	Desviación de temperatura	GT-8
AF-26	% NPTc < 5 días	CT-5
AF-27	Satisfacción Residentes	ST-2
AF-28	Satisfacción de pacientes atendidos	ST-5
AF-29	Satisfacción Personal médico	ST-3
AF-30	Satisfacción Personal enfermería	ST-4



# *Procedimiento de* **FORMACIÓN**

Fecha de Aprobación: Abril-16

**SOMÚFARH**  
SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA

## ÍNDICE

<b>1. OBJETO Y ALCANCE</b> .....	121
1.1. Objetivo General.....	121
1.2. Objetivo específico .....	121
<b>2. DEFINICIONES</b> .....	121
<b>3. RESPONSABILIDADES</b> .....	121
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	122
4.1. Proceso de detección y análisis de necesidades .....	122
4.2. Elaboración de una Formación Planificada.....	122
4.3. Circuito de información de oferta de cursos a los socios. Publicidad.....	123
4.4. Acreditación de las acciones formativas .....	123
4.5. Normas de asistencia .....	123
4.6. Evaluación de las actividades formativas y Finalización ....	124
➔ CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA RECIBIDA.	124
➔ CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL CURSO IMPARTIDO POR EL PROFESORADO	124
➔ FINALIZACIÓN .....	124
4.7. Certificado. Diploma. ....	124
<b>5. ARCHIVO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b> .....	124
<b>6. DOCUMENTACION DE REFERENCIA</b> .....	125
<b>7. CONTROL DE CAMBIOS</b> .....	125

## **1.OBJETO Y ALCANCE**

El presente documento describe la metodología utilizada por la Sociedad Murciana de Farmacia Hospitalaria (SOMUFARH) para proceder a actualizar los conocimientos específicos de los profesionales farmacéuticos socios de SOMUFARH y/o otros profesionales sanitarios con los que colaboran para un adecuado desarrollo de su actividad profesional, así como de aquellos conocimientos de carácter general o estratégico que se han definido desde el Servicio Murciano de Salud para lograr un mejor funcionamiento de la Asociación dando respuesta a las necesidades y expectativas de los asociados.

### **1.1.OBJETIVO GENERAL**

Ante la evolución científica, tecnológica y social, el objetivo general es Avanzar hacia la optimización y la excelencia profesional dando respuesta a las necesidades formativas detectadas y expectativas de los socios de SOMUFARH.

### **1.2.OBJETIVO ESPECÍFICO**

El objetivo específico es mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los socios de SOMUFARH.

## **2. DEFINICIONES**

Este procedimiento es aplicable a todos los farmacéuticos socios de SOMUFARH.

## **3. RESPONSABILIDADES**

El Equipo Directivo de SOMUFARH es responsable de:

- Promover y proporcionar los medios para la adecuada formación.
- La detección de las necesidades de formación y de la planificación en función de dichas necesidades.
- Coordinar la selección, preparación y ejecución de los cursos de formación
- Modificaciones del procedimiento.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. PROCESO DE DETECCIÓN Y ANÁLISIS DE NECESIDADES

El equipo directivo de SOMUFARH promueve con carácter anual la realización de acciones de formación continua para los asociados de SOMUFARH en aquellas áreas en la que se detecte alguna necesidad de formación.

Este proceso intenta conciliar las necesidades de SOMUFARH con las expectativas de los socios, y consta de varias fases:

- Una vez al año, 1º trimestre y antes de la asamblea, se envía a los socios y por vía electrónica (e-mail), una encuesta a través de una aplicación web tipo SurveyMonkey. Se da opción a seleccionar entre una relación de acciones formativas propuestas, con un apartado libre en el que se puede especificar cualquier tema formativo no reflejado en la relación.
- Una vez cumplimentada, se devuelve la encuesta vía e-mail con la relación de acciones formativas que se deberían acometer, de conformidad con las necesidades detectadas y el interés mostrado por las mismas.
- Se analizan los resultados por parte de la Junta Directiva.

### 4.2. ELABORACIÓN DE UNA FORMACIÓN PLANIFICADA.

A continuación del proceso de detección y análisis de necesidades, con el objetivo de potenciar la formación continuada y especializada de los socios y/u otros profesionales atendiendo a sus necesidades y a las de la propia organización se elabora, planificación de la formación (PF) continuada de acuerdo a las necesidades estratégicas.

Una vez elaborada la PF se presenta, como borrador Inicial para su estudio y aprobación por mayoría en la siguiente asamblea que se vaya a celebrar (se intentará que sea la correspondiente al 1º trimestre del año).

La PF estará constituida por una descripción de las actividades formativas concretas, o al menos de las áreas sobre las que se quieren organizar dicha formación en formato tabla-resumen anual.

Se especifica la siguiente información (FORMATO 1: “Formación Planificada Anual”)

- a. Formato: curso, taller, seminario...
- b. Nombre de la actividad
- c. La fecha (mínimo el trimestre) y horario (si se sabe)
- d. El lugar de celebración (Aula)
- e. Trámites para inscripción, si los hay u otras observaciones a tener en cuenta.

#### **4.3. CIRCUITO DE INFORMACIÓN DE OFERTA DE CURSOS A LOS SOCIOS. PUBLICIDAD.**

Las convocatorias de los cursos/sesiones se publicitarán con la antelación suficiente a la celebración de la actividad formativa (Af).

La distribución de la publicidad se realiza por:

- ➔ Correo electrónico a todos los socios y complementariamente éstos podrán informar de las acciones formativas a todos aquellos profesionales que pueda interesarles.
- ➔ A través de la web de Somufarh (<http://www.somufarh.es/>)

De cada curso se abre plazo de inscripción y/o recordatorio de fechas de inicio con la suficiente antelación.

#### **4.4. ACREDITACIÓN DE LAS ACCIONES FORMATIVAS**

Cuando se considere oportuno SOMUFARH solicitará y tramitará la acreditación de las actividades formativas acreditables al organismo correspondiente a lo largo de todo el año, según la legislación vigente.

#### **4.5. NORMAS DE ASISTENCIA**

En cada acción formativa se lleva un control específico de asistencia y se extienden certificados acreditativos de la acción recibida, cuando sea necesario y solo a aquellos alumnos que hayan asistido al 90% de las clases. Será acreditada la asistencia por hoja de firmas que se pasará cada sesión (FORMATO 2).

#### **4.6. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS Y FINALIZACIÓN**

##### **→ Cuestionario de evaluación de la actividad formativa recibida**

Al finalizar cada actividad formativa, los alumnos rellenarán un cuestionario de evaluación de la mencionada actividad, que será de carácter anónimo si así lo desea el alumno (FORMATO 3).

##### **→ Cuestionario de evaluación del curso impartido por el profesorado**

A la finalización del curso, los monitores o coordinadores del curso realizarán una evaluación de la acción formativa, valorando la eficacia y aprovechamiento del mismo por el alumno. Realizando una doble valoración, una general de aprovechamiento y otra específica atendiendo las funciones que desarrolla el alumno (FORMATO 4).

##### **→ Finalización**

Una vez finalizada la acción formativa, los asistentes entregarán los Cuestionarios de Evaluación del Curso (FORMATO 3) a la persona que asista del Equipo Directivo o al formador, quién lo hará llegar al Equipo Directivo, junto con las listas de asistentes (FORMATO 2) y su propio cuestionario de evaluación (FORMATO 4).

#### **4.7. CERTIFICADO. DIPLOMA.**

Se otorgará diploma acreditativo solo de los cursos acreditados. El diploma certificará de la realización del curso a los alumnos que cumplan los requisitos de asistencia establecidos (mínimo imprescindible la asistencia al 90% de las horas de duración).

Los diplomas se podrán recoger personalmente al finalizar la acción formativa o si no están en ese momento se podrán enviar por mensajero o recogerlos en la siguiente asamblea o en la propia sede de SOMUFARH.

## **5. ARCHIVO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS**

En la Web corporativa existe una sección dedicada a la formación “eventos realizados”, donde el socio podrá encontrar las acciones formativas realizadas junto a su programa.

La documentación generada en el proceso de formación es:

- o Fichas de información de curso (FORMATO 1).
- o Listados de asistencia al curso (FORMATO 2).
- o Cuestionario de evaluación del curso por el alumno (FORMATO 3).
- o Cuestionario de evaluación del curso del profesorado (FORMATO 4).

Con toda la documentación de Las acciones formativas (planificación, inscripciones, listas de asistentes, cuestionarios de valoración), la Junta Directiva elabora un informe anual valorando la formación impartida

Dicha documentación quedará archivada, según el caso, de forma electrónica o en archivo manual en la secretaría SOMUFARH.

## 6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

No procede.

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	CAMBIOS RELIZADOS	FECHA



*Procedimiento*  
*Gestión Administrativa*  
**SOMUFARH**

Fecha de Aprobación: Marzo-16

**SOMUFARH**  
SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA

## ÍNDICE

<b>1. OBJETO Y ALCANCE</b> .....	129
<b>2. DEFINICIONES</b> .....	129
<b>3. RESPONSABILIDADES</b> .....	130
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	130
4.1. Altas de socios.....	130
4.2. Perdida de la condición de socio.....	131
4.3. Procedimiento de admisión de socios .....	132
4.4. Derechos de los socios .....	132
4.5. Deberes vinculantes de los socios.....	132
4.6. Órganos Directivos y Ejecutivos .....	133
<b>5. ARCHIVO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b> .....	135
<b>6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA</b> .....	136
<b>7. CONTROL DE CAMBIOS</b> .....	136

## 1. OBJETO Y ALCANCE

Este procedimiento tiene como objetivo establecer la metodología para:

- Estandarizar los procedimientos administrativos comunes relacionados con la actividad desarrollada por Sociedad Murciana de Farmacia Hospitalaria (SOMUFARH) para Poder realizar las gestiones administrativas derivadas de su funcionamiento.
- Asegurar que la información utilizada en SOMUFARH, está estandarizada en cuanto a los modelos de documentos a utilizar, cumplimentación y el registro.

Este procedimiento es aplicable a todos los farmacéuticos socios de SOMUFARH.

## 2. DEFINICIONES

**Socio:** Se considera socio todas la personas de ambos sexos, mayores de edad y con capacidad de obrar que posean el título de Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria o estar en periodo de formación para su obtención y que deseen cooperar con sus fines y acepten los estatutos.

**Socios fundadores.** Se consideran socios fundadores aquellos que firmaron el acta fundacional de la Asociación.

**Socios numerarios;** Son socios numerarios aquellos que figuren inscritos como socios admitidos después de la firma del acta fundacional.

**Socios benefactores;** aquellas personas físicas o entidades, que por haber contribuido al desarrollo de los fines de la Asociación, sean admitidos como tales.

**Son socios honorarios** aquellos profesionales que hayan contribuido de forma notoria a la ciencia, a la humanidad o a la Asociación y sean admitidos como tales.

**Socios Asociados:** aquellos otros titulados universitarios que manifiesten el deseo de pertenecer y colaborar con la misma.

**Asamblea General:** Es el órgano de decisión suprema de la Asociación. Estará compuesta por la reunión de todos sus asociados y adopta sus acuer-

dos por el principio mayoritario o de democracia interna y deberá reunirse, al menos, una vez al año. Podrá ser convocada con carácter ordinario o extraordinario.

**Junta directiva:** órgano de representación que gestiona y representa los intereses de la Asociación, de acuerdo con las disposiciones y directivas de la asamblea general, es elegida entre los asociados y estará compuesta por presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y vocales.

### 3. RESPONSABILIDADES

El **Equipo Directivo** de SOMUFARH es responsable de:

- Mantener al día la lista de documentación vigente y darla a conocer a todos los socios.
- Tenerla disponible en el momento justo y en el lugar correcto.
- Que esté convenientemente archivada, asegurando su accesibilidad y conservación.

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. ALTAS DE SOCIOS

Para ser admitido como miembro numerario se requiere, además de la mayoría de edad y plena capacidad de obrar, reunir los siguientes requisitos:

- a) Poseer el título de Licenciado en Farmacia.
- b) Poseer el título de Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria o estar en periodo de formación FIR para su obtención.
- c) Presentar una solicitud de ingreso por escrito (documento específico), dirigida al secretario.

#### 4.2. PERDIDA DE LA CONDICIÓN DE SOCIO

Se perderá la condición de socio en los siguientes supuestos:

- Solicitarlo voluntariamente por escrito a la junta directiva.
- Incapacidad legal.

- Muerte.
- Impago durante un año consecutivo de las cuotas correspondientes. En estos casos, sólo será necesario que el Tesorero notifique o advierta al interesado, con el visto bueno de la Junta Directiva. Treinta días después de la notificación, si el miembro no ha satisfecho sus deudas, será baja inmediata, haciéndole conocedor de esta baja en la siguiente asamblea general.
- Infringir de forma grave las normas de la deontología profesional aceptadas por la Asociación.
- Por haber cometido, a juicio de la Junta Directiva, cualquier hecho contrario a los intereses y finalidades de la Asociación y que sea aprobado por dos tercios de los socios asistentes en la Asamblea General. Deberá abrirse un expediente en donde se le notificará los cargos imputados para que, en el término de quince días hábiles, presente un pliego de descargo. Pasado este plazo, la Junta Directiva con el visto bueno de la Asamblea General, resolverá sin otros recursos, haciéndolo saber al interesado y haciéndolo constar en el libro de actas de la Asociación.
- Por cambiar el lugar de actividad profesional, estableciéndolo fuera de la Región de Murcia.
- La baja como miembro llevará implícita la pérdida de todos los derechos que el afectado pudiera tener dentro de la Asociación. En todo caso, será la asamblea general quien decida sobre las posibles expulsiones de socios.

#### **4.3. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE SOCIOS**

Esta solicitud como socio numerario debe estar avalada por escrito por dos socios de la Asociación. El secretario la presentará a la junta directiva que aprobará por mayoría de votos la admisión o indicará al solicitante las condiciones que debe reunir para ser admitido.

La junta directiva podrá rechazar la solicitud de cualquier persona que, a criterio de dicha Junta, no reúna las condiciones éticas y profesionales para pertenecer a esta Asociación.

En todo caso, la asamblea general ratificará o revocará las decisiones de la junta directiva.

La propuesta, tanto de socios benefactores como honorarios, deberá ser presentada a la junta directiva por dos socios fundadores y/o numerarios, y deberá ser aprobada en asamblea general extraordinaria.

La admisión socios asociados se realizará en asamblea general ordinaria, previa petición a la junta directiva.

La Asociación dispondrá de una relación actualizada de sus asociados.

#### **4.4. DERECHOS DE LOS SOCIOS**

Los socios tienen los siguientes derechos

- Participación en las actividades de la Asociación y en los órganos de gobierno y representación, a ejercer el derecho de voto, así como asistir a la asamblea general, de acuerdo con los estatutos.
- A ser informado acerca de la composición de los órganos de gobierno y representación de la Asociación, de su estado de cuentas y del desarrollo de su actividad.
- A ser oído con carácter previo a la adopción de medidas disciplinarias contra él y a ser informado de los hechos que den lugar a tales medidas, debiendo ser motivado el acuerdo que, en su caso, imponga la sanción.
- A impugnar los acuerdos de los órganos de la Asociación que estime contrarios a la ley o a los Estatutos.
- Los socios benefactores, honorarios y asociados, tendrán los mismos derechos excepto:
  - a) Elegir y ser elegidos para cargos.
  - b) Derecho a voto.

#### **4.5. DEBERES VINCULANTES DE LOS SOCIOS**

Los socios vienen obligados a:

- Compartir las finalidades de la Asociación y colaborar para la consecución de las mismas.
- Pagar las cuotas, derramas y otras aportaciones que, con arreglo a los Estatutos, puedan corresponder a cada socio.
- Cumplir el resto de obligaciones que resulten de las disposiciones estatutarias.

- Acatar y cumplir los acuerdos válidamente adoptados por los órganos de gobierno y representación de la Asociación.

#### 4.6. ÓRGANOS DIRECTIVOS Y EJECUTIVOS

Son órganos de la Asociación:

##### → Asamblea General

Es el órgano de decisión suprema de la Asociación. Estará compuesta por la reunión de todos sus asociados y adopta sus acuerdos por el principio mayoritario o de democracia interna y deberá reunirse, al menos, una vez al año. Podrá ser convocada con carácter ordinario o extraordinario.

La asamblea general ordinaria se reúne dentro del primer trimestre de cada año y es convocada por el presidente con 15 días de antelación. La citación es personal y por escrito a cada asociado y en ella se refleja el orden del día, lugar, día y hora que contemplará primera y segunda convocatoria. Es necesario la presencia de la mitad más uno de los socios como porcentaje mínimo. Siendo válidas las representaciones, no superiores a dos, si recaen sobre la misma persona, y siempre que se realicen por escrito.

La asamblea general se convoca por la junta directiva con carácter extraordinario, cuando lo solicite un número de asociados no inferior al 10 por 100.

Los acuerdos de la Asamblea General de adoptan por mayoría simple de las personas presentes o representadas, cuando los votos afirmativos superen a los negativos. No obstante requerirán mayoría cualificada de las personas presentes o representadas, que resultará cuando los votos afirmativos superen la mitad, los acuerdos relativos a disolución de la Asociación, modificación de los estatutos, disposición o enajenación de bienes, y remuneración de los socios del órgano de representación. De todas las Asambleas se levantará acta, que firmará al menos, el presidente y el secretario.

Los acuerdos que atenten contra los estatutos o infrinjan los fines de la Asociación, podrán ser recurridos en reposición ante la Asamblea General en el plazo de un mes. A partir de la resolución del recurso de reposición quedará expeditada la vía para recurrir ante la jurisdicción civil correspondiente.

##### → La Junta Directiva.

La elección de los socios de la junta directiva se hará en asamblea general extraordinaria, convocada sólo a tal efecto. Dicha elección se llevará a cabo mediante votación secreta de los socios con derecho a voto.

- Toda impugnación de la elección de cualquier miembro de la nueva junta deberá ser presentada en el curso de la asamblea general extraordinaria celebrada, tras haberse hecho público el resultado de la elección. La impugnación por escrito deberá ir acompañada por la firma de 10% de los socios asistentes a la asamblea. Esta última resolverá antes de concluir la sesión.
- Los socios electos tomarán posesión de los cargos en el curso de la asamblea general ordinaria.
- La mesa de votación estará constituida por los dos socios fundadores de mayor y menor edad.
- El voto de los asistentes se emitirá en sobre cerrado, previa identificación, y después de comprobar que figura en la lista de los socios activos de la Asociación.
- Los votos por correo deberán remitirse de forma certificada al Secretario de la Asociación con, al menos dos días de antelación sobre el fijado para la votación. Deberán enviarse en doble sobre, firmado el exterior y acompañado de fotocopia de D.N.I.
- El plazo de la presentación de candidatos finalizará dos meses antes del día fijado para la votación. La lista de candidatos se notificará a todos los socios de la Asociación en un término no inferior a 30 días antes de la fecha de la votación.
- Todos los cargos pueden ser reelegidos.
- Podrán ser candidatos a cargos de la Junta Directiva cualquier miembro fundador y/o numerario que lo solicite por escrito al secretario de la Asociación, haciendo constar el cargo al que se presenta.
- Todos los cargos serán elegidos por mayoría simple.
- La duración del mandato de todos los cargos es de cuatro años, siendo elegidos por sufragio democrático en Asamblea General, pudiendo ser reelegido en sucesivas renovaciones y coincidiendo con la finalización del mandato.

- La junta directiva se reunirá al menos dos veces al año. La convocatoria de la reunión y su orden del día se comunicará con ocho días de antelación.
- El quórum de la Junta Directiva será de al menos tres socios y las decisiones se tomarán por mayoría simple, siendo el voto del Presidente de calidad en caso de empate.
- El secretario levantará acta, de todas las reuniones que se hagan, en el libro correspondiente.
- No se satisfará ninguna remuneración por el ejercicio de los cargos.

Se debe realizar actas de las reuniones de sus órganos de gobierno y representación.

## 5. ARCHIVO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

El secretario de SOMUFARH mantendrá actualizado el libro de actas de las reuniones de la asamblea general y abrirá un archivador para registro de las actas anuales de las reuniones realizada por la Junta Directiva.

Se archivarán así mismo:

- las solicitudes de alta y bajas de socios
- los documentos de votos delegados.
- Todos los documentos externos de interés
- Todos los documentos internos de acuerdos, consensos, etc., generados.

### Relación de documentos.

- a. Modelo de Solicitud de alta de socio
- b. Modelo de convocatoria de reunión
- c. Listado de socios asistentes a las reuniones
- d. Modelo de acta
- e. Modelo de voto
- f. Modelo de voto delegado



*Procedimiento de  
Colaboración con*  
**ADMINISTRACIÓN REGIONAL**

Fecha de Aprobación: Junio-16

**SOMÚFARH**  
SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA

## ÍNDICE

<b>1. OBJETO Y ALCANCE</b> .....	139
<b>2. DEFINICIONES</b> .....	139
<b>3. RESPONSABILIDADES</b> .....	140
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	140
4.1. SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE .....	140
4.2. SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA .....	141
<b>5. ARCHIVO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b> .....	141
<b>6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA</b> .....	141
<b>7. CONTROL DE CAMBIOS</b> .....	142

## 1. OBJETO Y ALCANCE

El presente documento describe la metodología utilizada por la Sociedad Murciana de Farmacia Hospitalaria (SOMUFARH) para establecer relaciones de colaboración con la Administración Regional, implicándose en la sostenibilidad del sistema sanitario.

Este procedimiento es aplicable a todos los socios de SOMUFARH (y aquellos que pretendan formar parte de la sociedad).

## 2. DEFINICIONES

**Sostenibilidad:** Satisfacer las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento económico, cuidado del medio ambiente y bienestar social. el primer objetivo que tiene que alcanzar la sostenibilidad es conseguir crear una conciencia global: debemos entender, de una vez por todas, que vivimos en un planeta interconectado, que nuestras acciones afectan a los demás y que las decisiones que no tomemos hoy repercutirán sobre nuestros hijos mañana.

**Sostenibilidad ambiental:** Es aquella que pone el acento en preservar la biodiversidad sin tener que renunciar al progreso económico y social.

**Sostenibilidad económica:** Se encarga de que las actividades que buscan la sostenibilidad ambiental y social sean rentables.

**Sostenibilidad social:** Busca la cohesión de la población y una estabilidad de la misma.

En el campo de la farmacia se puede desarrollar en diferentes niveles:

- Energía (regulación de temperatura ambiental, tanto de frío como calor con el uso de termostatos, apagar los equipos informáticos al acabar la jornada de trabajo, control del encendido/apagado de la iluminación).
- Agua (Uso del agua lo más eficientemente posible, uso de grifos mono-mando, evitar el vertido de residuos por el inodoro y/o lavabo).
- Recursos (Separación de residuos, uso de contenedores adecuados para su reciclado, almacenamiento, envasado y etiquetado)

de residuos peligrosos para garantizar su adecuado tratamiento ambiental).

- Bienes y servicios (Incluir en la selección y compras criterios ambientales: proveedores con criterios de sostenibilidad, productos elaborados con materiales reciclados como envases, etc., gestión de productos sostenibles como el papel, tóneres, cartuchos de tinta impresoras, etc.)

### 3. RESPONSABILIDADES

**Todos los socios son responsables** de colaborar con la Administración Regional, y apoyar la sostenibilidad del sistema sanitario.

**El Equipo Directivo de SOMUFARH es responsable de** fomentar y coordinar esta colaboración.

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

##### → **Proyectos por iniciativa propia**

SOMUFARH realiza el reciclado básico de papel, envases etc... por lo que en su Sede dispone de contenedores para el reciclado, que todos sus socios deben respetar en la utilización de material.

Además, se minimiza la utilización de recursos medioambientales, como papel, utilizando la vía telemática para sus actas, convocatorias etc....

##### → **A través de los servicios de farmacia**

Los farmacéuticos que trabajan en servicios de farmacia y pertenecen a la SOMUFARH colaboraran en la sostenibilidad de las medidas medio ambientales:

- Se gestionara la recogida de fármacos caducados, que serán almacenados y enviados para su posterior destrucción.
- Se disponen contenedores de reciclado de papel, que todo el servicio deberá utilizar de forma responsable.

- Se disponen de contenedores para residuos, tanto químicos como biológicos. Estos contenedores de residuos son procesados por la empresa responsable de manera diaria, al finalizar la jornada laboral. El personal de la farmacia será responsable de ubicar los contenedores en el lugar de recogida.

#### **4.2. SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA**

##### **→ Proyectos por iniciativa propia**

La SOMUFARH colabora y realiza protocolos de uso racional del medicamento que permitan la utilización eficiente de recursos, y los distribuye a los servicios de farmacia, para su aplicación en dichos centros.

Del mismo modo, realiza protocolos y estudios sobre aprovechamiento de viales, que se implantan en los servicios de farmacia.

##### **→ A través de los servicios de farmacia**

Los farmacéuticos de los distintos servicios de farmacia, y que pertenecen a la SOMUFARH participan activamente en:

- La realización de informes para la Comisión Regional de Farmacia, que permite optimizar el uso de fármacos de alto impacto. Los informes se realizan mediante la metodología del grupo GENESIS.
- Consecución de los objetivos del contrato de gestión.
- Colaboración en los proyectos regionales.

## **5. ARCHIVO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS**

Los documentos generados (informes de reciclado, informes comisiones, Acuerdos de Gestión, etc.) quedarán archivados en su ubicación correspondiente y estará disponibles para cuando sean necesario.

## **6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**

- Estatutos de SOMUFARH.
- Legislación vigente sobre sociedades sin ánimo de lucro.

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

- Cartera de servicios de los SF.
- Documentación de referencia de la SEFH.
- Normativa vigente.

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	CAMBIOS REALIZADOS	FECHA

# *Procedimiento de Asistencia* **FARMACOTERAPÉUTICA**

Fecha de Aprobación: Mayo-16

**SOMÚFARH**  
SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA

## ÍNDICE

<b>1. OBJETO Y ALCANCE</b> .....	145
<b>2. DEFINICIONES</b> .....	145
<b>3. RESPONSABILIDADES</b> .....	145
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	145
4.1. PRESCRIPCIÓN .....	145
4.2. DISPENSACIÓN .....	146
4.3. ADMINISTRACIÓN .....	147
4.4. SEGUIMIENTO.....	147
4.5. ASESORÍA FARMACOTERAPÉUTICA.....	147
<b>5. ARCHIVO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b> .....	147
<b>6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA</b> .....	148
<b>7. CONTROL DE CAMBIOS</b> .....	148

## 1. OBJETO Y ALCANCE

El presente documento describe la metodología utilizada por la Sociedad Murciana de Farmacia Hospitalaria (SOMUFARH) para realizar una asistencia farmacoterapéutica de calidad, para estandarizar los procesos mínimos a seguir para realizar una asistencia farmacoterapéutica óptima.

## 2. DEFINICIONES

**VALIDACIÓN FARMACÉUTICA:** Método de prevención, identificación y/o resolución de PRM para mejorar la calidad de los procesos de prescripción y de preparación de la cadena terapéutica. La validación farmacéutica añade valor al incrementar la seguridad de los parámetros que comprometen la respuesta terapéutica y/o tóxica de los pacientes a los tratamientos.

**PYXIS®:** Sistema de dispensación automatizada que permite la gestión descentralizada de la medicación.

## 3. RESPONSABILIDADES

**Todos los socios son responsables** de realizar una asistencia farmacoterapéutica de calidad, siguiendo los procedimientos aquí presentados.

**El Equipo Directivo de SOMUFARH es responsable de** promover y colaborar en la asistencia farmacoterapéutica.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. PRESCRIPCIÓN

Durante el proceso de prescripción y validación farmacéutica, se debe consultar varios aspectos que pueden influir:

- **Revisión de la historia clínica:** Se deberá revisar la edad y sexo del paciente, las alergias, patologías crónicas de interés (diabetes mellitus, dislipemias, enfermedad oncológica, enfermedades cardíacas, etc...), historial farmacoterapéutico y otros datos que el farmacéutico pueda considerar relevantes de manera individualizada.

- **Revisión de los parámetros analíticos:** Se deberán revisar todos los parámetros analíticos disponibles en la historia del paciente, prestando especial atención en iones (sodio, potasio, calcio, magnesio y fosfato), función renal (creatinina y urea), función hepática (transaminasas y bilirrubina), albúmina, glucosa y hemograma
- **Validación farmacoterapéutica:** Con los datos obtenidos en los dos puntos anteriores, se validará la adecuación individualizada del tratamiento. Se comprobará
  1. El tratamiento está indicado para las patologías que presenta el paciente.
  2. La dosis y la pauta son adecuadas para este paciente (indicación, función renal/hepática, hemograma, etc...)
  3. La forma de administración es correcta (vía óptima, velocidad de infusión disolvente adecuado, fraccionamiento de comprimidos etc...)
  4. Interacciones de fármacos.
  5. Conciliación al ingreso (y al alta).
  6. Si el paciente requiere algún otro tratamiento que actualmente no esté recibiendo (omisión de fármaco)

#### 4.2. DISPENSACIÓN

Para permitir una correcta dispensación, el servicio de farmacia, deberá disponer de stock de los medicamentos incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital y aquellos que se hayan tramitado de forma individualizada. Para ello cada centro dispondrá de sus propios protocolos que permitan un control estricto del stock, de forma que el hospital este abastecido de los fármacos necesarios.

Los fármacos serán dispensados desde el servicio de farmacia de dos formas:

- Dispensación individualizada

La dispensación se realizará de forma individualizada a cada paciente. En pacientes ingresados se dispensará, habitualmente, la medicación necesaria para 24 horas y siempre se dispensará a la misma hora (según planta). Para los pacientes externos se dispensará 1 mes, salvo excepciones y nunca superar la fecha de próxima consulta.

Se atenderán a las reclamaciones de medicación, comprobando que la medicación reclamada se encuentra pautada.

- Reposición de botiquines/PYXIS®

Se repondrán los fármacos de los botiquines y de los PYXIS® en función de los consumos y los pactos establecidos.

#### **4.3. ADMINISTRACIÓN**

Durante la validación farmacoterapéutica se comprobarán los aspectos relacionados con la administración como la vía, diluyente, velocidad de administración, condiciones especiales (uso de filtros), etc... También se atenderán las posibles dudas a demanda que puedan surgir en la administración tanto por el personal médico, como por el personal de enfermería.

Se deben conocer y dispone de protocolos de extravasación generales y para citostáticos.

En el caso de las nutriciones parenterales, se tendrá especial atención en que tipo de vía (periférica o central) se utiliza y en los protocolos de retirada de la nutrición parenteral.

#### **4.4. SEGUIMIENTO**

Se realizará el seguimiento farmacoterapéutico del paciente, revisando periódicamente los parámetros antes indicados. También se realizará el seguimiento farmacocinético, en el caso de fármacos monitorizables y seguimiento nutricional.

#### **4.5. ASESORIA FARMACOTERAPÉUTICA**

Integrado en el equipo multidisciplinar el farmacéutico ofrecerá su apoyo en la toma de decisiones, y realizará las intervenciones oportunas para la optimización del tratamiento farmacoterapéutico, resolviendo también las dudas que puedan surgir sobre el mismo.

### **5. ARCHIVO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS**

- Los documentos serán archivados según la normativa legal durante el tiempo estipulado.

Relación de documentos.

- a. Hojas de prescripción médica.
- b. Solicitudes especiales (fuera de guía, restringidos, etc...).
- c. Cuadro de mandos de indicadores.
- d. Vales de estupefacientes y psicotropos.
- e. Albaranes de pedidos.

## 6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Cartera de servicios del SF.
- Protocolos específicos de cada área.
- Documentos de referencia de la SEFH.

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	CAMBIOS RELIZADOS	FECHA

## PROYECTO DE MEJORA 3

<b>Título</b>	<b>Identificación y gestión de Indicadores y Objetivos</b>	
<b>Responsable</b>	Ana Aranda García / Francisco Valiente Borrego <b>Equipo:</b> Josefa León Villar, Montserrat Llopis Fernández, Juan José Fernández Ávila, Consuelo García Motos y Abel Trujillano Ruiz e Iris Muñoz García	
<b>Fecha Fin despliegue</b>	2016	
<b>Criterios EFQM relacionados</b>	<b>Resultados: Cr 6, 7, 8 y 9</b>	<b>Agentes: Cr 2 y 5</b>
<b>Estado actual: (incluir mes y año)</b>	4T 2016: finalizada la definición de indicadores e iniciada la gestión de los mismos	

### RESULTADO DESEADO: Describir el resultado o impacto que se quiere alcanzar

#### Propósito ESPERADO con el proyecto

Establecer un cuadro de indicadores relacionado con los criterios de resultados (6, 7, 8 y 9), cuadro con el que se pretende recopilar los resultados de la asociación y de los servicios de farmacia hospitalaria de los hospitales adheridos al proyecto de reconocimiento EFQM.

#### Por qué es importante para la organización

*Por qué los resultados presentados son capaces de CONVENCER a otros de que ahora es diferente*

Con el cuadro de indicadores se recopilará la información de la asociación y de los servicios de farmacia hospitalaria de los hospitales adheridos al proyecto de reconocimiento EFQM.

Permitirá implantar los objetivos en todos los hospitales adheridos aunque sea en pequeña escala y a partir de ese punto ir mejorando y analizar de manera constructiva los indicadores que no cumplan con los objetivos marcados estudiar su evolución y diseñar/ desarrollar estrategias para modificar su trayectoria.

#### ¿Cómo se va a medir el éxito?

Recopilando los RESULTADOS obtenidos para cada indicador.  
Evaluar la tendencia para cada indicador

#### Objetivos específicos a alcanzar: (para los indicadores del punto anterior)

Diseñar 3 acciones de mejora al año de aquellos indicadores con peores resultados (tendencia negativa o que no cumplan el objetivo marcado).

<b>RESULTADO ALCANZADO: Describir el resultado o impacto alcanzado</b>
<b>Propósito ALCANZADO con el proyecto (si es distinto del esperado)</b>
<p><i>Hechos que DEMUESTRAN que se ha logrado la MEJORA DESEADA.</i>  <i>Evidencias de CÓMO se puede demostrar que se ha logrado una mejora en la eficacia o en la eficiencia</i></p> <p>Se ha elaborado un cuadro de indicadores que comprende las 8 áreas fundamentales de la asociación y de los servicios de farmacia hospitalaria de los hospitales adheridos al proyecto de reconocimiento EFQM. Lo que ayuda fácilmente al acceso a la información.</p> <p>Se ha identificado a los responsables de cada área y estos conocen los indicadores de su actividad (jefes de servicio de farmacia y equipo directivo SOMUFARH)</p> <p>No se conocen las tendencias que presentan todos los indicadores</p> <p>No se ha realizado todavía un análisis de la situación actual y una investigación de las causas que provocan las tendencias negativas y los objetivos incumplidos. Solo en algunos casos</p> <p>No se han establecido acciones de mejora para conseguir tendencias positivas y cumplir los objetivos. Si de forma aislada.</p>
<b>Indicadores utilizados para medir el éxito diferentes de los establecidos en la planificación:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recopilar los datos e información de cada indicador.</li> <li>- Establecer las tendencias de cada indicador y seleccionar objetivos a cumplir para cada indicador.</li> </ul>
<b>Logros específicos ALCANZADOS en relación a los objetivos planteados</b>
Establecimiento de un cuadro de indicadores de la mayoría de los procesos establecidos

<b>ENFOQUE: Describir cómo se plantea y por qué es necesario</b>
<b>¿Cuál es el tema o la problemática que se quiere abordar? ¿En qué se fundamenta el proyecto?</b>
<p>Se contaba con gran parte de la información, pero no estaba recopilada en un documento de fácil acceso.</p> <p>No era una tarea sencilla conocer las tendencias de las actividades de la asociación.</p> <p>No estaban definidos los responsables de los resultados, por lo que resultaba difícil analizar la situación actual y tomar medidas para mejorar los resultados.</p>
<b>¿Cómo se identificó y priorizó?</b>
Se detectó que existía gran cantidad de información pero que no se estaba utilizando para la mejora de la asociación.

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

<p><b>¿Qué hay planificado hacer? Procesos relevantes que lo apoyan. Relación con las necesidades de los grupos de interés (metodologías/ investigaciones/ técnicas usadas/ benchmarking)</b></p>	
<p>Para este plan de mejora es necesario realizar una identificación de los indicadores que se disponen y la definición de una ficha para cada uno de ellos para homogeneizar su obtención.</p> <p>Nombrar a los responsables de cada indicador, se nombrará al responsable de cada servicio de farmacia de cada uno de los hospitales adheridos, como responsable de los indicadores de su servicio.</p> <p>Una vez definidos los indicadores es necesario recopilar toda la información existente, información obtenida del desarrollo de la actividad de los últimos años 3-4 años.</p> <p>Posteriormente, tras la cumplimentación de los datos, se establecerán objetivos de cada indicador. Se estudiará la tendencia de cada uno de ellos.</p> <p>Los indicadores que muestren tendencias negativas o no cumplan los de objetivos, se notificarán semestralmente a cada uno de los responsables para que analice e investigue las causas.</p> <p>Establecer acciones de mejora (mínimo 3/año) de aquellos con peores resultados</p>	
<p><b>¿Por qué se está haciendo de esta manera?</b></p>	
<p>Entendemos que de este modo y con la implicación del personal conseguimos que, tras conocer la situación de las diferentes actividades, se puedan conocer fallos y tomar medidas para mejorar. Asumir responsabilidades es una ventaja para obtener mejores resultados.</p>	
<p><b>INTEGRACIÓN: Cómo se relaciona e integra con otras actividades; cómo apoya la estrategia</b></p>	
<p>Los indicadores definidos están recogidos en el “Cuadro de indicadores de SOMUFARH”.</p>	

<p><b>Revisiones del enfoque (indicar la fecha de cada revisión y un resumen de lo acordado)</b></p>	
<p>Fecha: _____</p>	<p>Revisión: No se han necesitado revisiones relevantes del enfoque</p>

<b>DESPLIEGUE: Describir cómo se va a implantar el proyecto</b>			
<b>PLAN DE IMPLANTACIÓN y cómo va a estructurarse: Cómo se implantará de manera sistemática (hitos clave, departamentos, productos o servicios implicados, responsables y grupos de personas implicados. Metodología a utilizar para asegurar una implantación eficaz en todas las áreas relevantes; pruebas piloto; comunicación continua)</b>			
Se siguió el siguiente plan de implantación			
<b>Acciones concretas a realizar; responsables y plazos de tiempo</b>			
<b>QUÉ</b> hay que hacer	<b>QUIÉN</b>	<b>CÓMO</b> (métodos, técnicas, recursos)	<b>PARA CUÁNDO</b>
Identificación de los indicadores más relevantes	Equipo de Dirección/Calidad y responsables de servicios de farmacia	Reunión con los responsables de los servicios de farmacia, analizando la actividad en cada área.	4T 2016
Recopilación de los indicadores que ya se miden y datos aislados pasados ya disponibles. Aquellos identificados en los procesos y los contemplados en el despliegue del Plan Estratégico.	Equipo de Dirección/Calidad y responsables de servicios de farmacia	Reunión con los responsables de los servicios de farmacia, analizando la actividad en cada área. Análisis de cada uno de los procesos (Gestión Administrativa (GA), Colaboración Administración Regional (AR), Formación (PF) y Atención Farmacéutica (AF) y del Plan Estratégico	1T 2017
Elaboración de una ficha para cada indicador. Definición del responsable para cada indicador	Equipo de Dirección/Calidad	Revisión de la bibliografía existente. Diseño de un formato de ficha de indicador propio	1T 2017
Elaboración de un cuadro de mando integral con todos los indicadores seleccionados de los tres últimos años para tener datos de tendencias.	Equipo de Dirección/Calidad y responsables de servicios de farmacia	Recopilación de todos los datos disponibles hasta el momento	2T 2017 Realizado parcialmente En proceso
Análisis de la evolución de los indicadores	Equipo de Dirección/Calidad y responsables de servicios de farmacia	Estudio de cada uno de los indicadores. Establecer un objetivo, siendo el valor medio de los últimos años.	Pendiente de realizar
Revisiones sistemáticas de Calidad: conclusiones y acciones	Equipo de Calidad y responsables de servicios de farmacia	Análisis de la situación, cada responsable expondrá las causas que dan lugar a indicadores con tendencia negativa. Se cumplimentará el cuadro con las acciones a tomar para mejorar.	Pendiente de realizar

Descripción práctica de un proceso de autoevaluación y mejora según el modelo EFQM

<b>Acciones concretas a realizar; responsables y plazos de tiempo</b>			
<b>QUÉ</b> hay que hacer	<b>QUIÉN</b>	<b>CÓMO</b> (métodos, técnicas, recursos)	<b>PARA CUÁNDO</b>
Planificación / esquema de revisiones	Equipo de Dirección/Calidad y responsables de servicios de farmacia	Cumplimentar el cuadro con la última información. Se establecerá la periodicidad semestral	Pendiente de realizar

<b>Revisiones del despliegue</b>	
Fecha: _____	Revisión: No se han necesitado revisiones relevantes del despliegue
<b>Comentario sobre la realización del despliegue (apuntar los hitos más significativos o relevantes)</b>	
No hay cambios significativos	

<b>EVALUAR, REVISAR Y PERFECCIONAR: Describir cómo se va a medir el avance</b>
<b>EVALUAR Y REVISAR: Describir las acciones periódicas planificadas para comprobar / controlar la implantación eficaz y eficiente.</b> Cómo se revisará el avance hacia la consecución de los resultados establecidos.
Se ha creado un cuadro de mandos de la mayoría de los indicadores. Se irán recopilando nuevos resultados semestralmente. Se analizarán y se verán las tendencias en la asamblea correspondiente de ese periodo. Se informa a los responsables y a los profesionales que están directamente implicados. Se iniciarán las acciones de mejoras planificadas que serán revisadas en la siguiente revisión semestral.
<b>Comentar las revisiones, si han existido, a las acciones de evaluación y revisión planificadas. Indicar fechas de las acciones y las conclusiones más relevantes alcanzadas</b>
<b>Aprendizaje y Creatividad: Indicar las actividades planificadas para asegurar el aprendizaje y la creatividad en la organización: identificar mejoras, analizarlas, sacar conclusiones, decidir acciones correctoras</b>
Se ha mejorado el acceso a los datos a través de las aplicaciones informáticas existentes y comunes para todos y de incluirnos como usuarios de la herramienta BENCHFAR. Se obtiene fácilmente las tendencias de los resultados obtenidos. Con la recopilación de los datos de varios años atrás y a través de BENCHFAR Los responsables de los servicios de farmacia y la junta directiva asumen responsabilidades de los resultados.
<b>Comentar las revisiones, si han existido, a las acciones de aprendizaje y creatividad previstas. Indicar fechas</b>
<b>Comentar las conclusiones y logros más relevantes en cuanto a APRENDIZAJE Y CREATIVIDAD, así como MEJORA E INNOVACIÓN</b>

**DIAGRAMA GANTT DE LOS HITOS DEL PROYECTO**

	Hitos	2016				2017				2018				Estado	
		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T		
Fase 1	Identificación de los indicadores más relevantes														
Fase 2	Recopilación de los indicadores que ya se miden y datos aislados pasados ya disponibles. Aquellos identificados en los procesos y los contemplados en el despliegue del Plan Estratégico.														
Fase 3	Elaboración de una ficha para cada indicador. Definición del responsable para cada indicador														
Fase 4	Elaboración de un cuadro de mando integral con todos los indicadores seleccionados de los tres últimos años para tener datos de tendencias.														
Fase 5	Análisis de la evolución de los indicadores														
Fase 6	Revisiones sistemáticas de Calidad: Conclusiones y acciones														
Fase 7	Planificación / esquema de revisiones														

**CUADRO DE MANDOS INTEGRAL (CMI) DE SOMUFARH**

<b>INDICADORES SOMUFARH</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>BENCHFAR</b>	<b>Criterio</b>
<b>ACTIVIDAD Y RENDIMIENTO</b>			
AR-1	Intervenciones Farmacéuticas (AF-1)	BF	6
AR-2	Nº de unidades dispensadas a pacientes ingresados (AF-2)		6
AR-3	Tasa de error en la dispensación de dosis unitaria (unidades, líneas) (AF-3)	BF	7
AR-4	Nº de unidades dispensadas a pacientes ingresados por paciente (AF-4)		6
AR-5	Número de preparaciones estériles (AF-5)		7
AR-6	Número de preparaciones NO estériles (AF-6)		7
AR-7	Consultas farmacéuticas atendidas (/año y consultas/pacientes ingresados (AF-7)		6
AR-8	Uds. medicamentos dispensadas a pacientes ambulatorios (Externos) (AF-8)		6
AR-9	Número de citostáticos preparados en campana (AF-9)		7
AR-10	Tasa de fármacos monitorizados (AF-10)	BF	7
AR-11	Tasa de recomendaciones farmacocinéticas aceptadas (AF-11)		7
AR-12	Tasa de informes/hojas informativas realizados (AF-12)		7
AR-13	Índice de participación/colaboración en ensayos clínicos (AF-13)		7
AR-14	Nº de cursos organizados por SOMUFARH (FR-1)		
AR-15	Asistencia global socios (FR-2)		
AR-16	Cantidad de papel utilizado (KG) (CAR-2)		8
AR-17	Tasa de fármacos reciclados (CAR-3)		8
<b>GESTIÓN</b>			
GT-1	Correcto almacenamiento (AF-18)		9
GT-2	Caducidades en almacenamiento (AF-19)		9
GT-3	Lotes en almacenamiento (AF-20)		9
GT-4	Fármacos no recuperables (AF-21)	BF	9
GT-5	Fármacos fotosensibles (AF-22)		9
GT-6	Índice de rotación (AF-23)		9
GT-7	Rotura de stock (AF-24)	BF	9
GT-8	Desviación de temperatura (AF-25)	BF	9
GT-9	Desviación del presupuesto (CAR-1)		9
GT-10	Nº asambleas / año (GA-1)		

GT-11	Nº de altas y bajas de socios (GA-2)		
<b>CALIDAD CIENTIFICOTÉCNICA</b>			
CT-1	Factor de impacto de las publicaciones (AF-14)		8
CT-2	Créditos formación continua (AF-15)	BF	6
CT-3	Proyectos investigación (AF-16)	BF	8
CT-4	Índice comunicaciones a congresos (AF-17)		8
CT-5	% NPTc < 5 días (AF-26)	BF	6
<b>SATISFACCIÓN</b>			
ST-1	Satisfacción Socios (GA-3)		6
ST-2	Satisfacción Residentes (AF-27)	BF	6
ST-3	Satisfacción Personal médico (AF-29)	BF	6
ST-4	Satisfacción Personal enfermería (AF-30)	BF	6
ST-5	Satisfacción de pacientes atendidos (AF-28)	BF	
ST-6	nº de visitas a la web y twitter		
ST-7	nº de tuits ppublicados en twitter		
ST-8	Satisfacción alumno cursos organizados por SOMUFARH (FR-3)		
ST-9	Satisfacción de profesor (FR-5)		6
<b>PLAN ESTRATÉGICO SOMUFARH</b>			
PE-1	2.b. “Nº de Af organizadas/año”.(FR-1, AR-14)		
PE-2	3. “Nº de acciones realizadas a encaminadas a la proyección social de SOMUFARH/año”.		
PE-4	4.b. “Nº proyectos investigación (becas, premiso, etc.) organizados/año”.		
PE-5	4.c. “Nº interacciones con otras Sociedades Científicas”		
PE-6	4.d. “Nº de socios tutores de prácticas tuteladas del grado universitario de Farmacia”		
PE-7	“Nº de alumnos del grado universitario de Farmacia que han realizado prácticas tuteladas en nuestros servicios de farmacia”.		

## CONCLUSIÓN

Con Fecha 16 de octubre de 2018, Bureau Veritas concedió el sello “Compromiso hacia la Excelencia EFQM 200+ a la Sociedad Murciana de Farmacia Hospitalaria (SOMUFARH). Con número de Certificado: CEG/18/RE01/35- SOCIEDAD y una vigencia de 3 años (fecha de expiración: 16 de octubre de 2021)

El modelo de gestión de la excelencia EFQM ha sido implantado con éxito en La Sociedad Murciana de Farmacia Hospitalaria (SOMUFARH) como una guía de referencia para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad a través de la autoevaluación, establecimiento de planes de mejora y evaluación del progreso de las acciones de mejora implantadas.<sup>1</sup>

Dicha implantación y validación ha promovido un cambio en el modelo de gestión de SOMUFARH, buscando la excelencia en todos los servicios que prestan: mejorando la actividad, eficiencia y rentabilidad en su gestión, la seguridad y la satisfacción de trabajadores y clientes, y ha aumentando el nivel científico-técnico de nuestra Sociedad, con una mayor difusión y desarrollo del conocimiento y una mayor visibilidad y mayor posicionamiento e impacto social del farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria.<sup>1</sup>

A partir de ahora disponemos de un Cuadro de Mandos Integral (CMI) como sistema objetivo de evaluación de los resultados a través de indicadores relacionados con la actividad y el rendimiento, la gestión y la calidad científico-técnica de procesos como la gestión administrativa, la colaboración con nuestro Servicio Regional de Salud, la formación y docencia, la eficiencia en la aplicación de la asistencia farmacoterapéutica de los pacientes atendidos a través de los servicios de farmacia de los hospitales de nuestra Región, la satisfacción de los clientes y profesionales y el impacto social, que nos permiten realizar un seguimiento en el futuro.

En los planes de mejora implantados y validados para el Sello de Compromiso a la Excelencia **EFQM 200+** concedido a **SOMUFARH**, han participado los servicios de farmacia hospitalaria, de los siguientes hospitales:

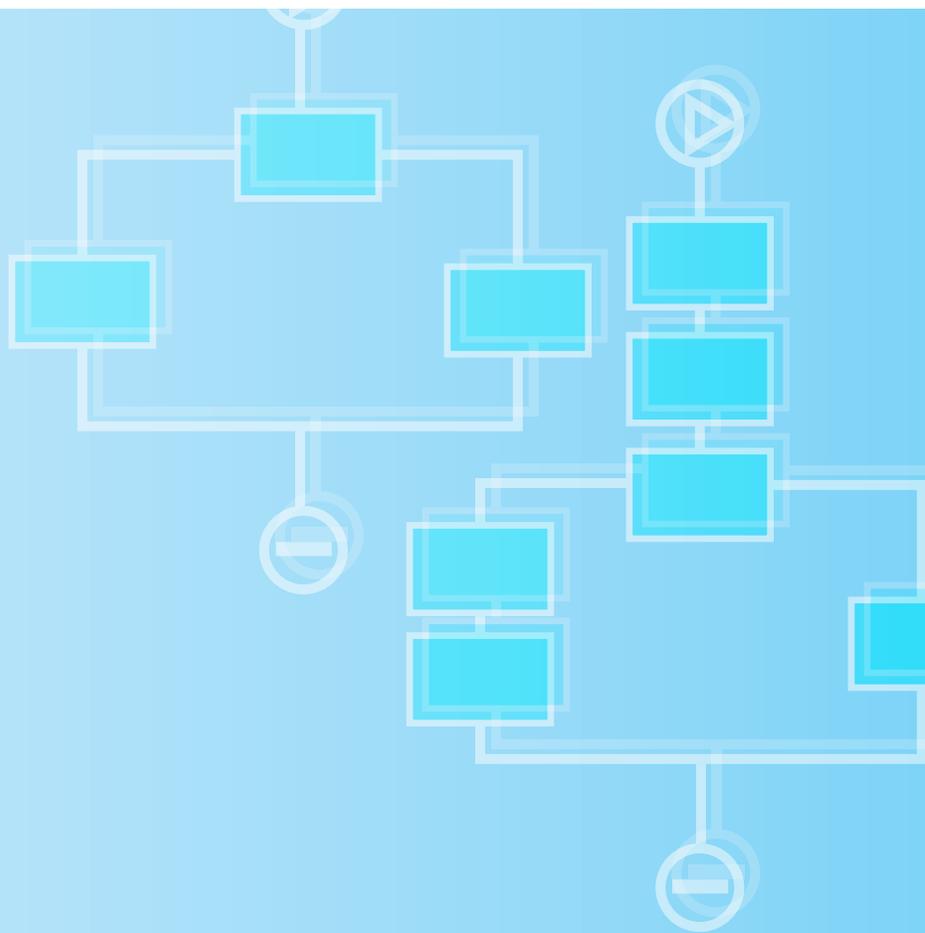
Murcia, Hospital Universitario Santa Lucía (Cartagena), Hospital Rafael Méndez (Lorca), Hospital Comarcal del Noroeste (Caravaca de la Cruz), Hospital Virgen del Castillo (Yecla), Hospital Morales Meseguer (Murcia), Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor (San Javier), Hospital de la Vega Lorenzo Guirao (Cieza), Hospital Psiquiátrico Román Alberca (El Palmar) y Hospital de Molina (Molina de Segura).

## BIBLIOGRAFÍA

1. E. Lallana Sáinz Tesis Doctoral: Aplicación del modelo EFQM para la mejora continua de la calidad en un servicio de farmacia hospitalaria. Dirección: Irene Iglesias Peinado y Ana Herranz Alonso. Madrid, 2018. <https://eprints.ucm.es/46603/1/T39627.pdf>
2. Oficina de Coordinación de Programas y Proyectos. Subdirección General de Calidad Asistencial. Murcia. Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud. <https://sms.carm.es/somosmas/documents/63024/0/Estrategia+2015+SMS.pdf/eb7b84f4-7c7b-4bac-b175-7294d707619a>
3. Club Excelencia en Gestión. Modelo EFQM. <https://clubexcelencia.org/conocimiento/modelo-efqm>
4. M. Lizarzabal, L. Rodríguez, C. Dias, G. Romero, V. Bracho, R. Arocha, M. Mazzara. Modelo Europeo de Calidad (EFQM) para una Sociedad Médico-Científica. Caso: Sociedad Venezolana de Gastroenterología. Sociedad Venezolana de Gastroenterología. Caracas, Venezuela. Revista de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología. Volumen 63 (2) Abril - Junio 2009
5. Calidad Total: Principios y Modelos de Gestión. Certificación ISO. Satisfacción del Cliente Interno y Externo. 01. Terminología Calidad y Modelos De Gestión. Euskalit - Fundación Vasca para la Excelencia. <https://ope2011.osakidetza.net/ProcesoSelectivo/D26501/DocInteres6.pdf>
6. OBS Business School ¿Qué es un diagrama de Gantt y para qué sirve? <https://www.obs-edu.com/es/blog-project-management/diagramas-de-gantt/que-es-un-diagrama-de-gantt-y-para-que-sirve>
7. Sociedad Murciana de Farmacia Hospitalaria. Plan General Somufarh 2015-2018 [http://www.somufarh.es/images/archivos/Plan\\_Estrategico\\_SOMUFARH\\_2015-2018.pdf](http://www.somufarh.es/images/archivos/Plan_Estrategico_SOMUFARH_2015-2018.pdf)
8. Sociedad Murciana de Farmacia Hospitalaria. Procesos. [http://www.somufarh.es/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29&Itemid=141](http://www.somufarh.es/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=141)
9. S. Lorenzo Martínez, J.J. Mira Solves, O. Moracho Del Río. La gestión por procesos en instituciones sanitarias Master en Dirección Médica y Gestión Clínica. Módulo 8. Gestión Clínica 1: Gobierno Clínico. [http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion\\_procesos.pdf](http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf)







**SOMÚFARH**  
SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA

ISBN 978-84-09-22007-6



9 788409 220076