



MEMORIA EFQM 2020

PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA. EDICIÓN XIV 2021

SERVICIO DE FARMACIA

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

INDICE

1. INFORMACIÓN CLAVE	3
1.1. HECHOS Y DATOS	4
1.2. HISTORIA, HITOS Y PRINCIPALES LOGROS	5
1.3. PRINCIPALES RETOS Y ESTRATEGIA	6
1.4. ENTORNO, SERVICIOS OFRECIDOS A CLIENTES	8
1.5. GRUPOS DE INTERÉS Y ALIANZAS CLAVE	9
1.6. RECURSOS CLAVE	10
1.7. IMPACTO SOCIAL	10
1.8. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y DE GESTIÓN	11
2. AGENTES FACILITADORES	14
CRITERIO 1- LIDERAZGO	16
CRITERIO 2 - ESTRATEGIA	23
CRITERIO 3 – PERSONAS	30
CRITERIO 4 - ALIANZAS Y RECURSOS	36
CRITERIO 5 - PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS	44
3. RESULTADOS	51
CRITERIO 6: RESULTADOS EN CLIENTES	53
CRITERIO 7: RESULTADOS EN PERSONAS	59
CRITERIO 8: RESULTADOS EN SOCIEDAD	64
CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE	68
Lista de abreviaturas	72

1. INFORMACIÓN CLAVE

1.1. HECHOS Y DATOS

El Servicio de Farmacia (en adelante SF), del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) es un servicio central del Hospital, integrado funcional y jerárquicamente en el mismo. El HGUGM tiene cuatrocientos años de historia y es uno de los mayores complejos hospitalarios del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Madrid. Tiene un área de influencia de 350.000 habitantes, estando abierto a las demandas de otros hospitales y comunidades autónomas.

El SF dispone de un equipo altamente cualificado y especializado, de reconocido prestigio nacional e internacional. Destaca por su liderazgo en la asistencia farmacoterapéutica, con la disponibilidad de farmacéuticos expertos en las diferentes áreas clínicas, por su elevada dotación tecnológica y su capacidad de investigación e innovación dirigida a mejorar el uso de los medicamentos. Dispone de sistemas de información de desarrollo propio que son un referente para la transferencia de conocimientos a la práctica asistencial, y de instalaciones punteras para la elaboración y dispensación de los medicamentos, habiendo convertido al hospital en el primero de Europa con el circuito logístico del medicamento totalmente automatizado. Realiza una intensa actividad de investigación e innovación traslacional, en estrecha relación con la actividad asistencial. Su orientación a la mejora permanente en la gestión está certificada según norma ISO 9001 (2005), ISO 14001 (2008), acreditada con Sello EFQM 300+ (2011), 400+ (2013), 500+ (2017), Renovación 500 + (2020), Marca Madrid Excelente y certificado AENOR de Protocolo seguro frente al COVID-19. Ha recibido numerosos premios por esta labor, habiendo sido reconocido como el Mejor SF de España por el Monitor de Reputación Sanitaria MERCO 2017, 2018 y 2019.

Desde el año 2017, el SF ha evolucionado mucho, en línea con la estrategia de excelencia desarrollada. A lo largo de esta memoria se presentan numerosos ejemplos de mejoras desarrolladas en los 3 últimos años.

SECTOR DE ACTIVIDAD

El sector de actividad del SF es la farmacia hospitalaria, lo que significa que sus principales responsabilidades son:

- *La gestión del uso del medicamento en el Hospital*, desde el liderazgo de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, la protocolización de los medicamentos incluidos en la Guía Farmacoterapéutica, el apoyo y validación de la prescripción, la preparación y dispensación, hasta la monitorización de su efecto en el paciente, tanto ingresado como ambulante y externo. Todo ello para conseguir el objetivo de una farmacoterapia segura, efectiva y eficiente.
- *La gestión de compras y almacenes* para asegurar la disponibilidad de los medicamentos y la eficiencia en el coste de adquisición.
- En el ámbito docente, contribuye decisivamente a la formación pre-grado, postgrado y formación continuada con programas específicos para farmacéuticos, técnicos de farmacia y personal de enfermería.
- Además, realiza una intensa actividad de investigación e innovación traslacional y clínica, en estrecha relación con la actividad asistencial.

MISIÓN (Anexo 1)

Mejorar la salud y la calidad de vida de las personas

- mediante una prestación farmacéutica efectiva, segura y eficiente, en un marco de asistencia integral y humanizada
- buscando la excelencia técnica y humana de todos los que aquí trabajamos
- contribuyendo al avance científico a través de la investigación y la innovación

NÚMERO DE EMPLEADOS

El SF tiene adscritos: personal propio, contratado por el Hospital, personal contratado por la Fundación del Hospital para el desarrollo de la innovación e investigación y personal en formación. La plantilla es mayoritariamente femenina (81%), y más de un 50% dispone de contrato fijo.

Categorías	2012	2014	2016	2018	2020
▪ Titulados Superiores Especialistas	23	22	24	26	28
▪ Titulados Superiores	5	2	2	4	7
▪ Residentes Farmacia Hospitalaria	8	8	8	8	8
▪ DUE	10	10	10	12	15
▪ Auxiliares de Enfermería	30	32	32	35	30
▪ Técnicos de Farmacia	0	0	0	0	8
▪ Auxiliares de Obras y Servicios	7	7	7	7	7
▪ Administrativos	5	4	4	4	5
TOTAL	89	86	88	97	108

1.2. HISTORIA, HITOS Y PRINCIPALES LOGROS

El SF fue uno de los primeros en constituirse en la red sanitaria pública, y figuraba entonces entre los más reconocidos del país. El SF del HGUGM inicialmente era independiente del almacén de medicamentos, y éste suministraba tanto al SF del hospital como a otros centros externos. A finales de los 80 se unificaron el almacén de medicamentos y el SF del pabellón central del hospital (médico-quirúrgico), quedando un SF en el pabellón de maternidad y otro en el pabellón infantil, que posteriormente, después de los años 90, también se unificaron. En la actualidad se dispone de un único SF central y de cuatro localizaciones satélite (Urgencias, Hospital de día de Oncología, Materno Infantil y Centro de Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad), donde se encuentran los farmacéuticos responsables de la Atención Farmacéutica en estas Unidades.

Los principales hitos del SF durante estos últimos años son los siguientes:

AÑO	HITO SIGNIFICATIVO
2004	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se crea el Área de Calidad del SF. Se estructuran los procesos y herramientas del sistema de gestión de Calidad ▪ Formación de los responsables del SF para la planificación estratégica y elaboración del Plan Estratégico (PE) 2005-2007 (3ª reflexión estratégica), con una metodología más sólida que en los planes anteriores y alineados con el PE del HGUGM
2005	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se desarrollan las primeras encuestas a clientes ▪ Se certifica el SF según la norma ISO 9001
2007	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4ª reflexión estratégica (PE 2008-2010) ▪ Formación del Comité de Dirección (CD) en liderazgo ▪ Certificación de la Coordinadora del Área de Calidad como Auditora ISO ▪ El CD establece como parte de su plan de mejora del Servicio la opción de avanzar en su sistema de gestión en línea con el Modelo de Excelencia EFQM
2008	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificación del SF según la norma ISO 14001 ▪ Certificación como auditora ISO de la segunda responsable del Área de Calidad del SF ▪ Formación / sensibilización en EFQM al personal del Servicio ▪ Realización de la 1ª Autoevaluación EFQM con su correspondiente plan de mejora ▪ Realización de la 1ª Encuesta de clima laboral del SF
2009	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formación del CD en gestión clínica
2010	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formación del CD en gestión de personas y en Modelo EFQM ▪ Realización de la 2ª Encuesta de clima laboral (cambio de estructura de valoración de las dimensiones de integración y satisfacción) ▪ Realización de la 2ª Autoevaluación y validación oficial de la misma. Elaboración de la Memoria EFQM para presentación al Sello de Excelencia
2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación al Sello de Excelencia y obtención del Sello de Excelencia Europea 300+ ▪ Elaboración del PE 2012-2016 (cambio de sistemática: revisión de MVV, desarrollo de Líneas Estratégicas y FCE de las mismas, definición CM integral, voces, DAFO estructurado, etc.)
2012	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redefinición del Mapa de Procesos ▪ Despliegue del PE 2012-2016 a Plan Anual en base a procesos clave ▪ Definición de nuevos procesos (gestión de la imagen, gestión de alianzas, gestión de liderazgo, ...) ▪ Puesta en marcha de la Gestión Operativa y formalización de fichas de control de procesos anual

AÑO	HITO SIGNIFICATIVO
2013	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3ª Autoevaluación validada. Elaboración de la Memoria EFQM para presentación al Sello de Excelencia (400+). ▪ Obtención del Sello de Excelencia 400+
2014	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1ª Encuesta de Liderazgo (sistema feedback 180º)
2015	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación en el proceso de acreditación de la Joint Commision del HGUGM
2016	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptación de procesos a la Guía de Buenas Prácticas de Elaboración del Ministerio de Sanidad ▪ 4ª Autoevaluación validada EFQM y Elaboración de Memoria EFQM para presentación al Sello de Excelencia 500+ ▪ Elaboración del PE 2017-2020
2017	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1ª Evaluación del desempeño y planes de desarrollo individualizados ▪ Obtención del Sello de Excelencia 500+ ▪ 1ª posición en el Monitor de Reputación Sanitaria de MERCO
2018	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de referencia para la formación en estándares de práctica farmacéutica de la Sociedad Europea de Farmacia Hospitalaria ▪ Premio Best in Class 2018 al mejor Servicio de Farmacia ▪ Premio Best in Class 2018 en la categoría de Humanización: proyecto FarmAventura ▪ 1ª posición en el Monitor de Reputación Sanitaria de MERCO
2019	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderazgo en los nuevos modelos de gobernanza multidisciplinares: CEIMI y CAR-T ▪ ASHP Accredited Residency Program ▪ Nombramiento de centro de referencia en formación SILC EAHP ▪ Premio a la Excelencia a la Gestión Pública ▪ Premio Best in Class 2019 al Mejor Servicio de Farmacia en Oncología en la Atención al Paciente ▪ Obtención Marca Madrid Excelente ▪ Premios Redacción Médica a la Sanidad de la Comunidad de Madrid ▪ 1ª posición en el Monitor de Reputación Sanitaria de MERCO
2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Premio Best in Class 2020 al Mejor Servicio de Farmacia ▪ Premio Best in Class 2020 al Mejor Servicio de Farmacia en Oncología en la Atención al Paciente ▪ Renovación Certificación conforme al modelo EFQM. Obtención del Sello de Excelencia 500+ ▪ Elaboración y Publicación de la Carta de Servicios ▪ Participación activa en el proceso de obtención del certificado AENOR de Protocolo seguro frente al COVID-19 del hospital ▪ Nuevo modelo de liderazgo en el SF: Comité de Dirección, Comité Ejecutivo, 6 Comités de Expertos. Alta participación de todo el personal del Servicio. ▪ Elaboración del Programa de Humanización 2020-2023 del SF

1.3. PRINCIPALES RETOS Y ESTRATEGIA

VISIÓN

Ser reconocidos como un Servicio de Farmacia, en la vanguardia científica y tecnológica

- donde los pacientes nos sientan como un aliado imprescindible para su salud y bienestar
- donde las personas con talento deseen incorporarse para crecer como profesionales

POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2020-2023

Durante el año 2019, se ha revisado el posicionamiento estratégico para alinearlo con la estrategia global general del HGUGM y actualizarlo al nuevo entorno (ver DAFO 2019 en Anexo 2 y ejemplo de VOCES en Anexo 3), y se ha modificado y mejorado su estructura (Anexo 4).

Se han establecido 5 líneas estratégicas y 17 objetivos estratégicos:

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
1.-FARMACOTERAPIA EFECTIVA, SEGURA Y EFICIENTE	1.1.- Promover una práctica clínica protocolizada y permanentemente actualizada, orientada a la mejora de resultados en salud y eficiencia
	1.2.- Potenciar y consolidar la cultura de seguridad del paciente
	1.3.- Potenciar y consolidar una Farmacoterapia de precisión: Farmacocinética y Farmacogenética
	1.4.- Promover la continuidad asistencial
2.- PARTICIPACIÓN Y SATISFACCIÓN DE CLIENTES Y USUARIOS	2.1.- Mejorar la comunicación, relación y colaboración con pacientes para orientarnos a sus necesidades y expectativas
	2.2.- Mejorar la comunicación, relación y colaboración con los profesionales del HGUGM para orientarnos a sus necesidades y expectativas
	2.3.- Promover nuevos modelos de asistencia y comunicación
3.- PERSONAS COMPETENTES Y COMPROMETIDAS	3.1.- Promover la excelencia técnica y humana de los profesionales del SF
	3.2.- Potenciar la participación y comunicación
	3.3.- Cuidar al profesional
	3.4.- Mejorar el confort de los profesionales
4.- CONTRIBUIR AL AVANCE CIENTÍFICO MEDIANTE LA INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA	4.1.- Potenciar la investigación e innovación (I+i)
	4.2.- Buscar la excelencia en la formación pre y postgrado
	4.3.- Reforzar alianzas estratégicas en la I+i y la docencia
5.- IMPACTO SOCIAL Y REFERENCIA EN EL SECTOR SANITARIO	5.1.- Potenciar la contribución de la farmacia hospitalaria a una gestión socialmente responsable
	5.2.- Mejorar la difusión del valor de la farmacia hospitalaria en la sociedad
	5.3.- Consolidar el plan de comunicación externa para generar confianza y prestigio entre los profesionales del sector
FCE.1 EXCELENCIA GESTIÓN	FCE 1. Potenciación del modelo de gestión del SF conforme a la gestión de la excelencia

En este último año, se ha realizado una revisión profunda del proceso estratégico. En el Anexo 5 se detalla el enlace de las Líneas Estratégicas, Objetivos estratégicos e Indicadores Clave.

1.4. ENTORNO, SERVICIOS OFRECIDOS A CLIENTES

ENTORNO y SERVICIOS

El SF del HGUGM es de referencia a nivel nacional, en constante innovación y adaptación a las necesidades de los clientes, tanto internos como externos. Las actividades que conforman su cartera de servicios son:

AREA DE GESTIÓN	AREA DE DISPENSACIÓN	AREA DE ELABORACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión clínica de la farmacoterapia ▪ Gestión de adquisiciones, gestión de stocks: actividad automatizada desde 2003 mediante la instalación de Sistemas Automatizados de Dispensación con la tecnología de código de barras ▪ Gestión de consumos y seguimiento presupuestario ▪ Gestión del Servicio que incluye la elaboración de una memoria anual asistencial – docente – investigadora 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prescripción electrónica asistida (PEA) y validación farmacéutica en el 100% de los pacientes atendidos por el hospital ▪ Pacientes hospitalizados y ambulantés: <ul style="list-style-type: none"> ○ Circuito del medicamento automatizado, desde la prescripción hasta la administración ○ Medicamentos de alto riesgo y alto coste dispensados de forma individualizada listos para su uso ○ Administración por código de barras en los hospitales de día ○ Preparación y entrega de medicación a domicilio en los pacientes hematológicos ▪ Pacientes Externos: dispensación robotizada ligada a PEA y validación farmacéutica en el 100% de los pacientes; cuatro módulos de consulta de Atención Farmacéutica presencial para el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) de los pacientes; tres puntos rápidos de dispensación, punto de autorrecogida de medicamentos para los pacientes y programa de seguimiento y entrega de la medicación en domicilio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulaciones no estériles magistrales y normalizadas ▪ Formulaciones estériles magistrales y normalizadas ▪ Mezclas intravenosas no peligrosas ▪ Mezclas intravenosas peligrosas ▪ Terapias avanzadas ▪ Nutrición Parenteral ▪ Reenvasado
AREA DE GESTIÓN DE RIESGOS	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	DOCENCIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas de gestión de riesgos y uso seguro de M y PS ▪ Farmacovigilancia: notificación de RAM y seguimiento por paciente ▪ Vigilancia de PS ▪ Programas educativos de prevención de RAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguimiento farmacoterapéutico individualizado presencial y telemático ▪ Medicina personalizada: monitorización farmacocinética, determinación de polimorfismos genéticos relacionados con una baja eficacia o alta toxicidad de fármacos e informes farmacogenéticos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmacéuticos: pre, post grado y continuada ▪ Técnicos de farmacia: pregrado y continuada ▪ Enfermería: continuada
INVESTIGACIÓN e INNOVACION		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyectos y publicaciones ▪ Registro de patentes y propiedad intelectual 		

El SF es un servicio general del HGUGM, por lo que sus objetos de atención son:

- Los pacientes del hospital, tanto ingresados como ambulantés y externos.
- Los profesionales del hospital (Servicios Médicos / Enfermería) con servicios de apoyo técnico (ej.: evaluación e información de medicamentos, asistencia a la prescripción, etc.), servicios de elaboración y acondicionamiento de medicamentos y la gestión de la logística adecuada para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

Por las características del HGUGM (hospital de alta complejidad, referencia del Área Sanitaria de la CAM y a nivel nacional para algunas patologías, pirámide poblacional con predominio de adultos y de edades avanzadas, etc.), el SF debe trabajar para un colectivo de unos 8.000 profesionales que desarrollan su labor en todas las especialidades médicas y quirúrgicas, y en volúmenes de 340.000 estancias, 43.000 ingresos y 255.000 urgencias al año, con un alto nivel científico-técnico y de innovación en el ámbito tecnológico que soporta sus actividades.

Con respecto al ámbito del paciente externo (en general, pacientes crónicos), se trabaja con una cifra de pacientes de aproximadamente 10.900 (crecimiento de un 39% en los últimos 5 años, año 2014: 7.850 pacientes), a los que se les prestan servicios de consultas de atención farmacéutica, dispensación y seguimiento, tanto presencial como telemática.

ENTORNO COMPETITIVO

El SF no tiene competidores directos puesto que actúa en un mercado restringido y definido como un servicio público. Ahora bien, sí existe un cierto carácter de “competencia” en la obtención de resultados y en el posicionamiento de imagen. Los SF que se toman como referencia son, principalmente, los de los hospitales del Grupo de Alta Complejidad de la Comunidad de Madrid (La Paz, Clínico San Carlos, La Princesa, 12 de Octubre, Ramón y Cajal, Puerta de Hierro-Majadahonda y Fundación Jiménez Díaz).

1.5. GRUPOS DE INTERÉS Y ALIANZAS CLAVE

GRUPOS DE INTERÉS

Nuestros grupos de interés son aquellas personas u organizaciones que son esenciales para alcanzar los objetivos y lograr la excelencia. El cumplimiento de las necesidades y expectativas de cada grupo nos genera la necesidad de establecer y mejorar nuestros requisitos de servicio que permitirán añadir valor a la relación existente con cada una de ellas. Además en 2020 se elabora la Carta de Servicios donde se informa al ciudadano sobre nuestros servicios y los niveles de calidad que nos comprometemos a alcanzar.

Son los siguientes:

Clientes:

- Pacientes: ingresados, externos y ambulantes
- Profesionales sanitarios: Facultativos y personal de enfermería
- Clientes de docencia
- Clientes de investigación

Proveedores:

Además de los proveedores técnicos y tecnológicos, los principales proveedores del SF son los proveedores de medicamentos y material sanitario.

Accionistas:

- HGUGM
- SERMAS

Personas:

Todo el personal del Servicio

Sociedad:

- Entidades del sector
- Asociaciones de Pacientes
- Sociedades científicas

ALIANZAS CLAVE

Nuestros aliados principales son:

- **Proveedores técnicos y tecnológicos** con los que se desarrollan proyectos de innovación e investigación. Con ellos se desarrollan acuerdos marco y/o proyectos de colaboración específicos en ámbitos como: sistemas de información, sistemas logísticos y de preparación de medicamentos (muchos de los sistemas indicados en el apartado de recursos y activos son fruto de alianzas en este ámbito).
- **Profesionales del HGUGM**, con las que se desarrollan múltiples proyectos de colaboración para la mejora del uso del medicamento. Se desarrollan proyectos con numerosas unidades del hospital, enfocados a la mejora de la eficacia de los tratamientos, a la seguridad para el paciente y a la eficiencia de uso.
- **Unidades docentes** (Universidades, Escuelas de técnicos, Comisiones de Docencia de otros Hospitales nacionales e internacionales).
- Se colabora también con **organizaciones del sector** como la SEFH, la EAHP, la ASHP, SERMAS y la Consejería de Sanidad de la CAM, y con el HGUGM en comisiones para el desarrollo de una farmacoterapia eficaz, segura y eficiente.

1.6. RECURSOS CLAVE

El SF dispone de un edificio propio dentro del HGUGM donde se ubican sus despachos, consultas de atención farmacéutica, almacenes e instalaciones para la preparación / acondicionamiento y la dispensación de los medicamentos, tanto a pacientes como a profesionales sanitarios, previa validación de la prescripción médica por un farmacéutico. Asimismo, dispone de despacho/consultas de Atención Farmacéutica ubicados en Urgencias, Hospital de Día de Oncología, Materno-Infantil y CEIMI.

Para el almacenamiento y dispensación de medicamentos se dispone de sistemas automatizados tanto en el SF como en las UA.

Los principales recursos y activos que permiten al SF ser puntero en su sector derivan de la creación del área de investigación e innovación *iPharma* en 2008. Ésta permite desarrollar una investigación muy aplicada, consolidar la estructura y sistematización de la investigación e innovación del SF en el Instituto para la Investigación Biomédica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, incrementar la producción científica y la transferencia de conocimientos a la práctica asistencial (ej.: Sistema de Información de desarrollo propio –Farhos®, HIGEA-), consolidar la dotación de recursos humanos y potenciar las políticas que permitan la sostenibilidad del SF.

AMBITO	RECURSOS Y ACTIVOS PRINCIPALES
Asistencia en la Prescripción	<ul style="list-style-type: none"> Sistema electrónico de prescripción y administración extendido a la totalidad de pacientes ingresados, externos y ambulantes (FARHOS), con asistencia de sistemas de información inteligentes de apoyo (HIGEA) y módulo de consulta de AF telemática
Elaboración y Acondicionamiento	<ul style="list-style-type: none"> Diferentes laboratorios, salas y equipos con condiciones especiales y sus sistemas de control: en limpieza, en presión y en temperatura por radiofrecuencia (Evisense). Sistemas informáticos de apoyo a la elaboración, control de calidad y trazabilidad: Nutriservice, Multicomp, Farhos®, Phocus, CISTFORM y Medkeeper.
Dispensación	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de dispensación automatizados en el SF y en las UA: KARDEX para la preparación de pedidos, conectado con el sistema PYXIS, que gobierna los dispensadores automáticos de las UA. Sistema FARHOS Prescriplant P. Hospitalizados, que gobierna la dispensación a las UA coordinando la prescripción y validación electrónicas con los sistemas de KARDEX y PYXIS, y en conexión con el sistema MERCURIO para la gestión de almacenes del SF. Sistema FARHOS Prescriplant P. Externos, que controla la dispensación a pacientes externos del SF, conectado al sistema ROWA con 7 puntos de dispensación y un punto de autorrecogida para los propios pacientes.
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> Sistema FARHOS Gestión que permite el registro de la actividad del SF y el control económico del mismo.

1.7. IMPACTO SOCIAL

La aportación de seguridad y efectividad a los tratamientos farmacológicos de los pacientes, lo cual redundará en la mejora de la salud de la población objeto de nuestros servicios.

- A través de la mejora del conocimiento de los facultativos que prescriben y del personal de enfermería que administra.
- A través de las herramientas: sistemas de prescripción y validación, los servicios de farmacogenética y farmacocinética y los sistemas automatizados de preparación, acondicionamiento y dispensación.
- A través de la Atención Farmacéutica individualizada a los pacientes tanto presencial como no presencial (preingresos, ingresados y pacientes crónicos)
- A través de las asociaciones de pacientes

La aportación en la eficiencia del sistema sanitario público, donde el coste farmacéutico es uno de los capítulos más relevantes, lo que redundará en una capacidad de aportar más servicio a la población a un menor coste.

- A través de la eficiencia en la compra del medicamento
- A través de la eficiencia en el uso del medicamento
- A través, más residualmente, de la eficiencia del propio SF como unidad prestadora de servicios.

La minimización de impacto ambiental, por el sistema de gestión ambiental certificado por la norma ISO 14001 (inicialmente certificado por el SF y en la actualidad extendido a todo el HGUGM).

Nuestras actividades de docencia y de innovación/investigación contribuyen de forma relevante al desarrollo y difusión del conocimiento en el sector.

1.8. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y DE GESTIÓN

Estructura de gobierno

El SF es un Servicio Central integrado funcional y jerárquicamente en la estructura del HGUGM, hospital de titularidad pública perteneciente a la red del SERMAS, por lo que:

- Reporta a la Dirección del Hospital, que es quién aprueba sus planes y objetivos.
- La Jefatura de Servicio depende jerárquicamente de la Subgerencia Asistencial.
- La Jefatura de Unidad de Enfermería depende jerárquicamente de la Dirección de Enfermería del Hospital.
- Las Coordinadoras de Área y el personal farmacéutico dependen jerárquicamente de la Jefatura de Servicio y el personal de enfermería depende de la Jefatura de Unidad de Enfermería.

El organigrama se adjunta en el Anexo 6.

La estructura organizativa para la gestión en el SF se basa en:

- Jefatura de Servicio, responsable máximo del mismo, que reporta a los órganos directivos del HGUGM, y dirige/lidera toda la actividad de gestión del SF y tiene responsabilidad jerárquica sobre el personal farmacéutico del Servicio.
- Jefatura de Sección, segundo responsable jerárquico del Servicio, que sustituye en sus funciones y responsabilidades a la Jefatura del Servicio en su ausencia.
- Coordinadores de Área, responsables de áreas / macroprocesos de trabajo específicos que dirigen la actividad de los mismos y tienen responsabilidad jerárquica sobre el personal farmacéutico a su cargo.
- Jefe Unidad de Enfermería, que tiene responsabilidad jerárquica sobre el personal de enfermería del Servicio y su organización, si bien no dirige áreas de actividad específicas. No tiene dependencia jerárquica, pero sí funcional, de la Jefatura de Servicio y reporta a la Dirección de Enfermería del HGUGM.
- Responsable/Propietario de procesos, que tiene la responsabilidad funcional de definición, supervisión, evaluación y mejora de los procesos, y reporta a los Coordinadores de Área o a la Jefatura de Servicio / Jefatura de Sección (según los procesos a su cargo).

La gestión de la organización se estructura en un sistema de Comités y Grupos de Mejora.

Para asistir a la Jefatura del Servicio en la toma de decisiones, se establecen dos grandes **Comités de Gobierno** que asisten a la Jefatura del Servicio en la toma de decisiones

- El Comité de Dirección, estratégico, está compuesto por las Jefaturas Servicio, Sección y Unidad de Enfermería y los responsables de los macroprocesos
- El Comité Ejecutivo, compuesto por los Coordinadores de los Comités de Expertos y otros profesionales que trabajan en primera línea en las diferentes áreas asistenciales

Se articulan seis **Comités de Expertos** en diferentes áreas transversales del Servicio, Asesores/Ejecutivos de los cuales dependerán aquellos grupos de trabajo que se formen para abordar aspectos concretos de su área de responsabilidad. Los coordinadores de estos Comités formarán parte del Comité Ejecutivo.

- Comité de Procesos Asistenciales Integrados
- Comité de Seguridad
- Comité de Gestión Económica
- Comité de Docencia y Desarrollo
- Comité de Innovación e Investigación
- Comité de Humanización

En total, se incluyen más de 50 profesionales trabajando en equipo y supervisando los aspectos asistenciales clave. Asimismo, durante la pandemia se crea el Comité de Crisis COVID-19 en el SF.

Además de estos Comités/Grupos de trabajo específicos, los profesionales del Servicio participan en la gran mayoría de las Comisiones Clínicas del Hospital, lo que nos permite tomar el pulso de la situación del hospital para conocer sus N/E en relación con el Servicio de Farmacia. Ejemplo de ello es la participación en 2020 del SF en los 3 Comités de COVID-19 puestos en marcha en el hospital: Comité de Crisis, Comité de protocolización y tratamiento y Comité de investigación.

Asimismo, existen otras Comisiones externas al Hospital, donde farmacéuticos del Servicio participan de forma continua y sistemática, tales como la Comisión de Continuidad Asistencial con Atención Primaria o el Patronato y Consejo Rector del Instituto para Investigación Sanitaria de nuestro Hospital, y Grupos de trabajo de la Consejería de Sanidad o de Sociedades Científicas.

Asimismo, se organizan dos **Grupos Asesores**,

- Grupo Asesor de Pacientes/Usuarios, en línea con nuestro Programa de Humanización 2020-2023, constituido por Pacientes / Representantes de Asociaciones de Pacientes que representan los principales tipos de pacientes que atiende el Servicio de Farmacia, para obtener una visión general (Asociaciones de pacientes) y otra más concreta, específica de nuestro Servicio (Pacientes)
- Grupo Asesor de Grupos de Interés (GI), en línea con nuestro Modelo de Excelencia Europea, EFQM, que nos ayuda a conocer las Necesidades/Expectativas de los diferentes Grupos.

Valores

- Centrados en el paciente, contando con su opinión y participación
- Compromiso con la calidad y la seguridad
- Gestión ética y socialmente responsable
- Trabajo en equipo/red
- Mejora continua a través del cambio y la innovación
- Cuidado y atención a los profesionales
- Orgullo de pertenencia
- Pasión por enseñar y aprender

Gestión por procesos.

El Sistema Integrado de Gestión del SF está basado en la Gestión por Procesos (ver Mapa de Procesos en Anexo 7), de manera que consigue integrar las distintas normas, modelos, estándares y requisitos necesarios para ofrecer la máxima calidad y seguridad para los pacientes. En el sistema integrado de gestión se contemplan e integran los siguientes referenciales:

- Modelo EFQM. Autoevaluaciones realizadas desde el año 2008
- Normas ISO 9001
- Joint Commission International. En proceso de Acreditación Internacional frente al Modelo de Estándares Asistenciales más exigente del mundo
- Norma ISO 14001
- Certificado AENOR de protocolo seguro frente al COVID-19

Herramientas clave de gestión.

El SF basa su estructura de gestión en tres mecanismos básicos escalonados:

1. La Planificación del SF

Se realiza un proceso de planificación estratégica plurianual, con revisión anual, en el que se analizan las tendencias de los grupos de interés, del entorno y los resultados de rendimiento (cuadro de mando, informes de resultados en clientes y personas, resultados de procesos, etc.).

Se despliega la estrategia a planes anuales estructurados por procesos clave y proyectos, con objetivos para este horizonte alineados con los objetivos del Hospital y del SERMAS.

El plan anual se genera y supervisa periódicamente por el Comité de Dirección, que se reúne mensualmente para revisar la marcha de los planes y la problemática del servicio, y establecer las acciones correctoras pertinentes.

2. La Gestión de Procesos

Los responsables de procesos estructuran los mismos, supervisan su marcha a lo largo del año y anualmente realizan la “Ficha de Control de Procesos”, donde analizan cualitativa y cuantitativamente los resultados de los mismos y establecen las áreas de mejora y objetivos para el año siguiente.

3. La Gestión Operativa

Los responsables de área, junto con el personal clave de las mismas, se reúnen periódicamente (semanal, quincenal, mensual – según las características de su actividad) para analizar la problemática organizativa y de funcionamiento de las actividades del área y establecen las acciones correctoras pertinentes.

2. AGENTES FACILITADORES

LIDERAZGO

CRITERIO 1- LIDERAZGO

Entendemos el liderazgo como forma compartida de anticiparnos a los cambios del entorno, planificando y revisando los procesos y la organización, para asegurar su sostenibilidad y adecuarla permanentemente a las necesidades de nuestros grupos de interés.

La gestión de la organización se estructura en un sistema de Comités y Grupos de Mejora.

Para asistir a la Jefatura del Servicio en la toma de decisiones, se establecen dos Comités de Gobierno que asisten a la Jefatura del Servicio en la toma de decisiones:

- El Comité de Dirección, estratégico, compuesto por las Jefaturas Servicio, Sección y Unidad de Enfermería y los responsables de los macroprocesos
- El Comité Ejecutivo, compuesto por los Coordinadores de los Grupos de Expertos y otros profesionales que trabajan en primera línea en las diferentes áreas asistenciales

Concretamente se articulan seis Comités de Expertos en diferentes áreas transversales del Servicio, Asesores/Ejecutivos de los cuales dependen aquellos grupos de trabajo que se forman para abordar aspectos concretos de su área de responsabilidad:

- Comité de Procesos Asistenciales Integrados
- Comité de Seguridad
- Comité de Gestión Económica
- Comité de Docencia y Desarrollo
- Comité de Innovación e Investigación
- Comité de Humanización

Los coordinadores de estos Comités forman parte del Comité Ejecutivo. Asimismo, se organizan dos Grupos Asesores:

- Grupo Asesor de Pacientes/Usuarios, en línea con nuestro Programa de Humanización 2020-2023, constituido por Pacientes / Representantes de Asociaciones de Pacientes que representan los principales tipos de pacientes que atiende el Servicio de Farmacia, para obtener una visión general (Asociaciones de pacientes) y otra más concreta, específica de nuestro Servicio (Pacientes)
- Grupo Asesor de Grupos de Interés (GI), en línea con nuestro Modelo de Excelencia Europea, EFQM, que nos ayude a conocer las Necesidades/Expectativas de los diferentes Grupos.

Además de estos Comités/Grupos de trabajo específicos del Servicio, los profesionales del Servicio participan en la gran mayoría de las Comisiones Clínicas del Hospital, lo que nos permite tomar el pulso de la situación del hospital para conocer sus N/E en relación con el Servicio de Farmacia. Asimismo, existen otras Comisiones externas al Hospital, donde farmacéuticos del Servicio participan de forma continua y sistemática, tales como la Comisión de Continuidad Asistencial con Atención Primaria o el Patronato y Consejo Rector del Instituto para Investigación Sanitaria de nuestro Hospital, y Grupos de trabajo de la Consejería de Sanidad o de Sociedades Científicas.

Cada uno de estos órganos se reúne de forma sistemática para mantener una adecuada comunicación ascendente y descendente, y transmitir la misión, visión, valores y dirección estratégica del Servicio. Los líderes de HGUGM establecen tres competencias claras para orientar sus actuaciones: Orientación a los grupos de interés internos y externos; Orientación hacia la eficacia y eficiencia de los procesos; Orientación hacia la innovación y el cambio. Dentro de nuestro sistema de liderazgo compartido, se establecen diferentes niveles de responsabilidad y atribuciones, que se recogen en nuestro modelo de gobernanza.

El sistema de gestión definido por los líderes se fundamenta en las estrategias de la Consejería de Sanidad y se despliega en la organización a través de la Dirección por Objetivos, que se pacta de manera conjunta con la Dirección del HGUGM, como una demostración más del liderazgo compartido que se promueve en el Hospital. La accesibilidad de los líderes y la participación en las Comisiones principales de forma multidisciplinar se promueve de forma continua. Existen multitud de ejemplos que demuestran este tipo de liderazgo: diseño de nuevos servicios conjuntamente con otras áreas del Hospital, pacto de objetivos de forma consensuada, participaciones en multitud de Comisiones y grupos de trabajo, participación en el Comité de Crisis COVID-19, en el Comité de Protocolización y Tratamiento COVID-19, en el Comité de Investigación COVID-19, etc. Adicionalmente, los líderes se implican con los grupos de interés externos más relevantes, al participar de forma proactiva en las Comisiones externas que se promueven en el SERMAS, otros hospitales y otras entidades del sector.

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
1a.1	Misión, Visión y valores del Hospital	<p>El Comité de Dirección (CD) del SF define la misión, visión y valores en línea con las necesidades del HGUGM. Se define 1º vez en 1997 y la MVV se revisa periódicamente, en cada ejercicio de reflexión estratégica. (ej.: PE 2005-2007, PE 2008-2009, PE 2010-2011, PE 2012-2016, 2017-2020 y ahora 2020-2023).</p> <p>La última revisión es del año 2019 contando con la opinión del personal del servicio. La MVV se comunica a toda la organización mediante reuniones, gamificación (Farmatrivial) y mediante su publicación en Intranet. Se dispone de una presentación institucional de la misma y está también disponible en la WEB.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MVV (Anexo 1) ▪ Estructura Estratégica PE 2020-2023 (Anexo 4) ▪ Planes Anuales ▪ CM (Anexo 8) ▪ Sesiones de Seguimiento de Áreas y de CD ▪ Proceso de Gestión del Liderazgo ▪ Indicadores liderazgo y Encuesta clima laboral (7a)
1a.2	Valores. Líderes modelo de referencia. Ética.	<p>El liderazgo es transversal y compartido y se ha estructurado a través del Comité de Dirección y la Comisión Ejecutiva del SF, en la que están implicados miembros de diferentes estamentos profesionales. Todos los líderes son propietarios de algún proceso y existe una importante política de delegación de responsabilidades. Los líderes se han formado en gestión y liderazgo, han trabajado con expertos externos, han realizado benchmarking, han tenido auditorías ISO 9001 y 14001, han realizado autoevaluaciones EFQM internas y externas, etc... para analizar y desarrollar todos los avances en el modelo de gestión. Se dispone de un código ético que todo el personal adopta y cumple. Además, con el fin de demostrar el liderazgo en sostenibilidad, la jefa de sección del SF forma parte de la Comité de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) del HGUGM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de competencias de líderes (Anexo 9) ▪ Informe Personal de liderazgo (Anexo 10) ▪ Aprendizaje en gestión de líderes (Anexo 11)
1a.3	Dirección y orientación estratégica	<p>Los líderes definen e impulsan la orientación estratégica de forma compartida con su equipo. La estrategia se revisa periódicamente, resultando en la elaboración del Posicionamiento Estratégico del SF 2020-2023. En el Plan, se integran los enfoques derivados de los tres modelos de referencia (EFQM, ISO y JCI) y de las estrategias del SERMAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura Estratégica PE 2020-2023 (Anexo 4)
1a.4	Gestión por objetivos	<p>Los líderes de SF desarrollan la Gestión por objetivos, tomando como base el Contrato de Gestión con la Consejería de Sanidad y los objetivos estratégicos firmados con la Dirección del centro. Los farmacéuticos y los comités de expertos del SF pactan objetivos específicos anualmente, de manera sistemática y rigurosa, con el jefe del Servicio. El CD revisa y supervisa periódicamente el cumplimiento de estos objetivos y sus planes de acción asociados. De forma trimestral se analiza el seguimiento de objetivos en las sesiones de servicio. Los líderes gestionan, además, los procesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documento de gobernanza

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>operativos haciendo uso de la información disponible en un cuadro de mando y en las fichas de procesos, y reportan al Comité de Calidad y Procesos.</p> <p>Además, mediante la organización de reuniones (Gestión Operativa) con las diferentes áreas del SF los líderes consiguen que las personas del SF conozcan los objetivos, así como el estado de consecución de los mismos y se aseguran de que tengan las capacidades y formación necesarias para alcanzar, en su caso, las metas establecidas.</p>	
1a.5	Liderazgo compartido y eficacia de los líderes	<p>Además de los líderes que conforman el Comité de Dirección, y como resultado del proceso de mejora e innovación en el liderazgo del SF, se ha establecido un nuevo modelo de gobernanza clínica en áreas transversales: <i>Procesos Asistenciales Integrados, Seguridad, Humanización, Gestión Económica, Docencia y Desarrollo e Innovación e Investigación</i>, cuyos coordinadores de estos comités conforman el Comité Ejecutivo.</p> <p>En 2013 se elabora el Proceso de Gestión del Liderazgo, en el que se incluye un perfil por competencias de los líderes y un sistema de evaluación feedback 180° con planes de mejora asociados. El Modelo de Liderazgo está basado en cubrir determinados ámbitos como son: capacidad para orientar su área de responsabilidad hacia MVV/Objetivos, capacidad técnica para orientar, desarrollar y controlar las actividades de las que es responsable, capacidad de innovación y negocio aportando ideas y siendo receptivo a las aportadas por los demás y capacidad para liderar a las personas de forma que se integren en el proyecto de empresa y su ámbito profesional sea satisfactorio y motivador. La gestión del liderazgo se ha evaluado mediante la Encuesta de clima laboral y entrevistas personales y feedback.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de competencias de líderes (Anexo 9) ▪ Informe Personal de liderazgo (Anexo 10) ▪ Aprendizaje en gestión de líderes (Anexo 11) ▪ Proceso de Gestión del Liderazgo ▪ Indicadores liderazgo y encuesta de clima (C7)
1b.1	Cuadro de mando	<p>Se dispone de un Cuadro de Mando (CM) muy consolidado, estructurado en varios niveles: indicadores estratégicos, indicadores de procesos, indicadores de actividad e indicadores económicos. Se revisan con diferente periodicidad de supervisión. Con motivo de la pandemia COVID-19 se refuerza el cuadro de mando, incluyendo indicadores para monitorizar los medicamentos críticos que estuvieron en situación de desabastecimiento y conocer la actividad de elaboración, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico, tanto presencial como telemática. Asimismo se incorporan al CM los indicadores relacionados con el Programa de Humanización del SF 2020-2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuadro de Mando del SF (Anexo 8) ▪ Resultados clave (C 6,7,8,9)
1b.2	Información fiable y accesible para la gestión	<p>Los farmacéuticos tienen acceso a la explotación de datos del CM del SF y del HGUGM a través del sistema de información del SF. Además, tienen acceso directo al Observatorio de Resultados de la CAM y a los datos de gestión farmacoterapéutica del SERMAS como herramienta de benchmarking y comparación. Los líderes del CD y de los diferentes comités de expertos, revisan sistemáticamente los indicadores de su competencia. De esta revisión surgen planes de mejora de los aspectos en los que no se alcanza el objetivo definido o es aconsejable a la vista del benchmark del SERMAS.</p>	
1b.3	Participación de los líderes en Comisiones	<p>El SF está representado en todas aquellas comisiones clínicas relacionadas con el uso adecuado, seguro y eficiente de los medicamentos, entre ellas, las recientemente creadas para la gestión de situaciones de pandemia (crisis COVID-19). Así mismo participa activamente en los grupos de trabajo del SERMAS y de la SEFH. Además, muchos farmacéuticos participan en otros Comités y grupos de trabajo enfocados a desplegar las líneas de la agenda de mejora basada en JCI (Proyecto Marañón: un hospital excelente),</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación en Grupos de Trabajo Externos al SF (Anexo 12)

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
1b.4	Participación de los líderes en la Política de Seguridad del Paciente	Los líderes del SF están implicados directamente con la política de seguridad del paciente, participando activamente en la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (el jefe de servicio ejerce de presidente y el jefe de sección y jefe de unidad de enfermería participan como vocales). Los farmacéuticos de las distintas áreas clínicas analizan los incidentes registrados en CISEM Madrid y participan personalmente en las rondas de seguridad que se realizan en sus áreas de referencia. Un farmacéutico, una enfermera del Servicio y un auxiliar de enfermería participan como referentes de seguridad, y lideran el Comité de Seguridad del Paciente del SF. Los farmacéuticos se implican directamente cuando sucede un evento adverso grave relacionado con la medicación. Se dispone de un elevado cumplimiento de las recomendaciones de la Guía ISMP, ocupando la primera posición respecto a los hospitales españoles. De todo esto surgen planes de mejora que se incorporan en la revisión de la estrategia.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guía ISMP
1c.1	Relaciones de los líderes con los grupos de interés externos. Proyectos comunes	Una de las preocupaciones de los líderes del SF es la implicación y contribución de los líderes con los GI más relevantes, tanto en la asistencia como en la investigación y la docencia. Se han establecido mecanismos sistemáticos y estructuras organizativas para las relaciones con profesionales sanitarios, pacientes, aliados y proveedores. En los últimos años se han desarrollado o revisado todas las encuestas a los GI, se han creado grupos de mejora para el desarrollo de proyectos concretos (por ej. Grupo de mejora de enfermería, grupo FAQUIR,...), se ha aumentado la frecuencia de seguimiento de objetivos con la Dirección del HGUGM, se está participando en la elaboración del PE del Hospital, se está participando en grupos Joint Commission y autoevaluación EFQM, se han sistematizado y reforzado las actuaciones de contribución al conocimiento, se ha desarrollado el área iPharma como gestor de la innovación y de las relaciones con aliados en este campo de manera que se mejore la relación con todos los GI. Además, los principales líderes de la organización participan en el desarrollo de políticas generales del SERMAS y/o en proyectos específicos del SF. De especial relevancia es el Programa de Humanización 2020-2023 de la asistencia realizada por el SF, los proyectos de continuidad asistencial en la urgencia, las consultas externas de pacientes quirúrgicos, participación en los programas de auditoría cruzadas ISO 9001, participación en el Certificado AENOR de protocolo seguro frente al COVID-19, etc...	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de Humanización del SF 2020-2023 ▪ Participación en Grupos de Trabajo Externos al SF (Anexo 12) ▪ Ejemplo Eventos Contribución al Conocimiento (Anexo 13)
1c.2	Política de transparencia con los GI	El SF dispone de una Web donde se publica la información más relevante, tanto desde el punto de vista asistencial como de formación e investigación. Esta información está accesible para todas las personas del Servicio, ciudadanos, profesionales y la sociedad en general, e incluye información especialmente dirigida a los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Web del Servicio
1d.1	Cultura de innovación y excelencia en la organización	Los líderes fomentan el despliegue de cultura de innovación, y animan a que las personas de la organización participen activamente en proyectos de mejora, de investigación e innovación, vinculados a los distintos procesos de prestación de los servicios (ej. proyecto PHOCUS, proyecto Farmaventura, etc.). El área iPharma del SF promueve y lidera la generación de nuevas ideas y proyectos junto a las alianzas estratégicas con empresas tecnológicas. El SF participa también en las sesiones de investigación liSGm del HGUGM. Semanalmente se realiza una sesión de investigación en el SF, a través de la cual todos los profesionales pueden aportar ideas y promover la innovación en el SF.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de Sesiones de investigación ▪ Programa de Sesiones del SF ▪ Proyectos de Innovación del SF (ver 3c2)

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>Además, en el ámbito de la docencia, se organizan Sesiones BPS por demanda de los tutores para mejorar la formación de residentes.</p> <p>Los proyectos que se han implantado se describen posteriormente en 3c2; sólo en 2018 se realizaron 24 proyectos, 25 en 2019 y 32 en 2020.</p>	
1d.2	Igualdad de oportunidades	<p>La asistencia a cursos de formación y congresos profesionales así como la participación como profesores asociados de las universidades con las que colabora el SF se hace siempre respetando la igualdad de oportunidades en base a criterios establecidos.</p>	
1d.3	Apoyo a las personas para conseguir sus objetivos	<p>Anualmente el Jefe de Servicio y el Jefe de unidad de enfermería consensuan los objetivos con la Dirección del HGUGM, y a partir de ellos se establece el Plan Operativo Anual (POA), de forma consensuada con los farmacéuticos de las distintas áreas del Servicio, y se supervisa su cumplimiento de forma trimestral. Estos objetivos se transmiten al resto del personal mediante la organización de reuniones con las diferentes áreas del SF, y se asegura que tengan las capacidades y formación necesarias para alcanzar, en su caso, las metas establecidas.</p> <p>Se dispone de Planes de Desarrollo Individualizado y Evaluación del desempeño para el personal farmacéutico. Entre ellos se incluye la formación e investigación, dada la relevancia que para la trayectoria de los profesionales de la salud tiene el progresar en estos aspectos, y se desarrollan acciones personalizadas para cada farmacéutico del Servicio (p.ej. intensificación para investigación, contratación de becarios, etc...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultados Encuesta de clima laboral (C7) ▪ PDIs ▪ Grupos focales
1d.4	Motivación y reconocimiento del esfuerzo y logros	<p>Existen mecanismos formales de reconocimiento instaurados desde hace años en el SF, que los líderes promueven. Ejemplos son: comunicación de logros de los profesionales del SF en las sesiones de servicio, gestión de la participación en foros y congresos internacionales en base a la aportación de las personas, promoción de la Formación Continuada a través de los PDI, promoción de la presentación a Premios y Reconocimientos externos, reparto de los fondos de los premios entre las personas que participan en ellos, y desarrollo de la comunicación y la accesibilidad de los líderes.</p> <p>Además, de manera informal, cada líder evalúa los reconocimientos necesarios para su personal, difundiéndolos a través del correo electrónico o en las reuniones de servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IT de Reconocimiento
1e.1	Toma de decisiones de manera ágil y flexible	<p>El SF es una organización altamente dinámica, lo que le permite ser pionero y referente en el sector en múltiples ámbitos (servicios logísticos, servicios técnicos, equipamientos, sistemas de información, investigación, etc.) y desarrolla mecanismos de gestión ágiles para que la toma de decisiones sea rápida.</p> <p>Para desarrollar una unidad altamente flexible se basa en:</p> <p>-Los procesos de planificación (estratégica y anual), ámbitos en los que maneja amplia información de sector, de GI y de rendimientos y procesos de actualización constantes (ej.: actualización anual de PE, evaluación anual de cierre de cada POA, etc.)</p> <p>-La gestión de procesos y la gestión operativa, que le permite analizar cada actividad que realiza y evaluar funcionamiento, problemáticas y resultados de forma sistemática, alimentando los procesos de planificación con sus conclusiones "de abajo hacia arriba".</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planes Operativos Anuales (Anexo 14) ▪ Programa Sesiones del SF (Anexo 15) ▪ Proyectos de Innovación ▪ Proyectos de Investigación ▪ Líneas de investigación e innovación (Anexo 16) ▪ Indicadores de evolución del propio SF (C 6, 7, 8, 9)

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>-La gestión de la innovación, a través el área de iPharma, desarrolla una labor de "vigilancia" sobre las necesidades de los clientes, sobre la tecnología de los medicamentos, la tecnología de los equipamientos y los SI, en base a la colaboración y desarrollo con clientes, aliados y proveedores, así como el continuo aprendizaje en hospitales y foros del sector tanto a nivel nacional como internacional.</p> <p>-La gestión del conocimiento. El SF está constantemente a la búsqueda de conocimiento (interna y externa) y tiene sistematizada la difusión del mismo entre sus profesionales (sesiones servicio), creando expectativas e ideas de cambio, innovación y mejora.</p> <p>Con todos estos mecanismos genera una cultura de cambio y las herramientas de gestión necesarias para gobernar dichos cambios con flexibilidad y adaptabilidad a las circunstancias internas y de entorno cambiantes, siendo de reconocido prestigio en el sector por su nivel de gestión de la innovación y mejora.</p> <p>Además, se planifican actuaciones de forma anticipada y proactiva, cuando es esperable que se produzcan incrementos de la demanda: obras del hospital oncológico, actividad en pacientes externos y /hospitales de día en periodos vacacionales y puentes. El CD y las sesiones generales del servicio permiten, de manera sistemática, establecer acciones y llevarlas a cabo rápidamente.</p> <p>Ante situaciones de crisis se convoca un comité específico que monitoriza la situación de forma estrecha hasta su resolución; claro ejemplo de ello es la creación del Comité de Crisis COVID-19 del SF para la inmediata reorganización de los procesos, de forma que se garantice la adecuada atención a los pacientes (más de 1.000 pacientes COVID-19 ingresados en nuestro hospital de forma simultánea): ampliación del horario del SF 24x7, puesta en marcha de un servicio de AF telemática y envío a domicilio de medicación a los pacientes externos y en ingreso domiciliario, y la posibilidad de teletrabajo para los profesionales de Servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicadores de personas sobre innovación y mejora (C7)
1e.2	Impulso para la generación de nuevas ideas y la innovación	<p>La innovación en sanidad parte de la observación y análisis de la práctica clínica, de donde surgen ideas y proyectos de investigación. El proceso de innovación convierte estos proyectos en productos y servicios que ayudarán a mejorar la práctica clínica. Existen multitud de ejemplos de ideas e innovación (ver 3c2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyectos de Innovación del SF (ver 3c2)

ESTRATEGIA

CRITERIO 2 - ESTRATEGIA

La estrategia para los próximos años se inspira en el modelo EFQM, como elemento de referencia para conducir nuestra organización en el camino de la excelencia y en las estrategias del SERMAS y del HGUGM. De especial relevancia en este sentido son las líneas de actuación que fundamentan nuestro pacto de objetivos con el Hospital (estrategias de Seguridad del Paciente, Programa de humanización 2020-2023 de la asistencia sanitaria, etc.).

Proceso de planificación estratégica

Los inputs para fijar la estrategia son las necesidades y expectativas de los grupos de interés, el resultado del análisis interno y análisis externo. Seguimos un proceso de planificación estratégica estandarizado que logra establecer un DAFO estratégico y la definición de líneas estratégicas enlazadas con sus objetivos estratégicos y acciones a llevar a cabo. Este proceso se ha mejorado en el año 2019 para darle más consistencia, alineamiento y estructura. La información más relevante que se analiza para diseñar la estrategia proviene de:

- Objetivos del Contrato de Gestión
- Los indicadores estratégicos
- Los indicadores de procesos
- Resultados de los grupos de interés clave
- La información del entorno y el sector
- Comparaciones con otras organizaciones
- Planes de mejora y objetivos planteados en las Comisiones Clínicas del hospital

Con carácter específico en nuestro servicio, la implantación de sistemas de gestión de la calidad basados en la certificación ISO (9001, 14001) y la aplicación de una agenda de mejora basada en el modelo de Joint Commission Internacional, son elementos instrumentales para establecer los objetivos y líneas institucionales desarrollados en este plan estratégico. Los planes estratégicos se revisan anualmente y actualizan cada 4 años o menos si la situación lo requiere. El Plan estratégico actual corresponde al periodo 2020-2023.

Nº	Título	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
2a.1	Necesidades y expectativas de los grupos de interés	El SF recoge las necesidades y expectativas de sus principales grupos de interés de forma sistemática como entrada para su revisión y actualización de cada ciclo estratégico, a través de las siguientes fuentes: Paciente Externo: con entrevistas en consultas de atención farmacéutica, encuestas con preguntas abiertas, buzón de sugerencias, gestión de reclamaciones, asociaciones de pacientes (a través de la SEFH), grupos focales, estudios de prevalencias y presencia en foros del sector sanitario, y la recién implantada herramienta NPS (Net Promoter Score) instalada en 2020; Paciente ingresado: con entrevistas a pacientes, actividades de información directa a pacientes, grupos de trabajo con otros profesionales sanitarios sobre necesidades de sus pacientes y presencia directa en UA, estudios de prevalencia del hospital y el SERMAS, etc.; Profesionales sanitarios: con grupos de trabajo conjuntos y presencia continua en UA (ej.: Urgencias, Hospital día de Oncología, etc.), proyectos para puesta en marcha/remodelación de servicios (como Oncosalud), comisiones clínicas, relaciones directas, grupos de mejora y encuestas, etc.; Clientes de Docencia y de investigación: encuestas y reuniones; Accionistas (HGUGM y SERMAS): con reuniones anuales para la definición y acuerdo de objetivos/presupuesto, reuniones periódicas para seguimiento, reuniones ad hoc para temas específicos, participación en proyectos/Comisiones/Comités, etc.; Personas: se mantiene un contacto directo y constante con el personal; además se realizan acciones estructuradas como: sesiones de Servicio, reuniones de gestión operativa de áreas, reuniones organizativas de enfermería, reuniones específicas para proyectos y cambios relevantes, Encuesta de clima laboral y de liderazgo, entrevistas personales, grupos de mejora participativos, etc.; Aliados y Proveedores Clave: sus necesidades y expectativas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Voces” del SF ▪ DAFO PE 2020-2023 (Anexo 2) ▪ Informes de encuestas GI ▪ Informes de NPS ▪ Proyectos Colaboración con UA ▪ Reuniones Dirección HGUGM ▪ MAPEX (proyecto SEFH) ▪ Proyecto en VIH (“Paciente Experto”) ▪ Proyecto “Oncosalud” ▪ Resultado de grupos focales para humanización

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>se evalúan a través de las interrelaciones asociadas al establecimiento de alianzas y acuerdos, el seguimiento de los mismos y la evaluación conjunta de áreas de mejora, así como a través de las encuestas que se realizan a ambos grupos; Sociedad: el SF mantiene un continuo contacto con el sector a través de su pertenencia a la SEFH, la presencia en foros sectoriales nacionales e internacionales, la interrelación con profesionales que nos visitan o que visitamos, el desarrollo de la vigilancia tecnológica, la actualización de la legislación y normativa aplicable, etc. En 2019 se realizaron grupos focales para humanización donde se han recogido necesidades y expectativas de pacientes, facultativos, enfermería y personal del servicio.</p>	
2a.2	Análisis del entorno e indicadores externos que afectan al Servicio	<p>Además de la información sobre necesidades y expectativas de los GI se recoge la siguiente información del entorno: legislación que aplica al SF, indicadores del Observatorio de Resultados del SERMAS, resultados del Monitor de Reputación Sanitaria, nuevas prestaciones en la cartera de servicios del SERMAS, etc. Toda esta información se clasifica como oportunidad o amenaza y se documenta en el DAFO que se revisa anualmente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observatorio de resultados del SERMAS ▪ Observatorio de resultados MRS ▪ DAFO PE 2020-2023 (Anexo 2)
2a.3	Estrategia y objetivos del SERMAS y del HGUGM	<p>El SF alinea su estrategia de forma directa con los planes y estrategias del SERMAS y del HGUGM. Nuestras líneas estratégicas se alinean con las 4 perspectivas de la estrategia del SERMAS (financiera, ciudadanos, calidad y humanización, procesos) y las 12 líneas del HGUGM. La evolución de esta estrategia y planes se revisa y se actualiza y sirve de entrada para definir cada ciclo estratégico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategia del SERMAS ▪ Estrategia del HGUGM 2018-2022 ▪ Estructura Estratégica PE 2020-2023 (Anexo 4)
2b.1	Análisis periódico y sistemático de información: cuadros de mando	<p>El SF dispone de múltiples mecanismos de información para la toma de decisiones basada en resultados y que son de mucha utilidad para definir y/o actualizar la estrategia y elaborar el POA :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuadro de Mando Integral: principales indicadores de las Líneas Estratégicas y sus FCE. -Gestión Económica del Medicamento: cuadro de mando económico con costes de medicamentos globales y segmentados por unidades / patologías / pacientes / medicamentos específicos, con históricos y comparaciones con hospitales SERMAS. Además, se elaboran indicadores de ahorros por compras / protocolización, índices comparados de eficiencia, etc. -Gestión Económica del Servicio: indicadores para la gestión presupuestaria propia del SF, midiéndose la eficiencia y la rentabilidad del mismo (€ ahorro en medicamentos por € de coste del SF). -Actividad: se registra toda la actividad del Servicio y se asignan URV's (unidades relativas de valor), estableciéndose los índices de complejidad y de eficiencia operativa del SF. -Gestión de Clientes: se dispone de indicadores directos de pacientes, facultativos y enfermería, así como indicadores de procesos que evalúan los servicios técnicos de apoyo, de preparación de medicamentos y los asociados a la logística de dispensación. -Gestión de Personas: se dispone de Encuestas de clima laboral y de liderazgo, entrevistas personales así como indicadores asociados a la gestión laboral, formación, PRL, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ POA ▪ Cuadro de Mando del SF (Anexo 8) ▪ Informes de actividad y productividad (Anexo 17) ▪ Informes derivados de encuestas a GI ▪ Indicadores de Procesos ▪ Indicadores docencia ▪ Indicadores Investigación ▪ Autoevaluaciones EFQM. ▪ Auditorías ISO ▪ Indicadores SERMAS

Nº	Título	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>-Gestión del Impacto Social: se dispone de indicadores directos asociados a la docencia, investigación y contribución al conocimiento, por los propios participantes y por organizaciones del sector, así como de indicadores de rendimiento interno y de gestión ambiental.</p> <p>-Calidad de Gestión: además de los descritos, se dispone de resultados de autoevaluaciones EFQM, auditorías ISO 9001 e ISO 14001, así como de otras evaluaciones diferentes: Joint Commission, Índice ISMP-ESPAÑA, Índice Guía de Evaluación y Mejora, etc.</p> <p>Asimismo, la información clave de los últimos 5 años sirve para analizar tendencias y comprender la capacidad de la organización (gestión farmacoterapéutica, eficiencia y rentabilidad, calidad, resultados asistenciales, imagen y prestigio, etc.).</p>	
2b.2	Información sobre competencias y capacidades de las alianzas	Los resultados de los proyectos realizados en común con nuestros aliados estratégicos son información clave para revisar la estrategia. La información se obtiene de las distintas comisiones clínicas, de docencia y de investigación, de los informes del Instituto de Investigación y de los resultados de docencia.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alianzas Clave (4a1) ▪ Resultados de investigación ▪ Resultados de docencia
2b.3	Benchmarking y comparación, aprendizaje	Las principales fuentes de comparación utilizada son el Observatorio de Resultados y el Plan de Actuación Sanitaria (PAS) del SERMAS, ya que nos permite analizar nuestros resultados con otros hospitales similares y tomar decisiones de mejora fundamentadas. Asimismo, se dispone de datos comparativos de la SEFH (Libro Blanco y Plan 2020), del Monitor de Reputación Sanitaria (MRS), del ISMP, y de resultados de encuestas de clima laboral y de calidad percibida del hospital. Adicionalmente los profesionales del servicio participan anualmente en congresos de gestión (Congreso Nacional de Hospitales, Calidad Asistencial,..) y clínicos a nivel internacional y nacional (SEFH, SMFH, EAHP, ASHP,...).para evaluar y compartir nuestros resultados y las innovaciones susceptibles de incorporarse a la organización. Los farmacéuticos del servicio llevan a cabo visitas a otras organizaciones nacionales y extranjeras antes de la puesta de marcha de proyectos críticos, para aprovechar la experiencia de los mismos (por ejemplo, Memorial Sloan Ketterine Cancer Center para oncología y CAR-T cell production y Clínica Universitaria de Navarra para diseño del bloque quirúrgico). El CD promueve una política de comparación de forma constante, para compartir mejores prácticas y aprender de otros centros (ej: -Jornadas de Humanización del SERMAS, Jornadas de Seguridad del SERMAS-, Ruta de Excelencia de la SMFH, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Libro blanco de la SEFH ▪ Plan 2020 ▪ Criterios ISMP ▪ Encuestas de clima laboral ▪ Ruta de Excelencia SMFH ▪ MRS Merco ▪ Aprendizaje en gestión de líderes (Anexo 11)
2b.4	Autoevaluaciones EFQM	Las autoevaluaciones EFQM, que se desarrollan periódicamente desde el año 2007, son una fuente de entrada estratégica y alimenta la definición de los objetivos estratégicos. La última autoevaluación realizada ha sido en 2019 y se ha utilizado para revisar el Plan Estratégico actual 2020-2023 e ir diseñando el futuro.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe autoevaluación EFQM 2019
2b.6	Estrategia y Objetivos del Hospital como	Uno de los programas estrella del HGUGM es el programa de implantación de estándares JCI, modelo internacional de acreditación asistencial más extendido y exigente del mundo. Tras el diagnóstico inicial de situación, se han creado 31 grupos específicos en la mayoría de los cuales participan el SF y lidera la totalidad de criterio MMU 5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa JCI ▪ Memoria sello EFQM + 400 HGUGM

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
	entrada para la estrategia	<p>(Medication Management Use). La Comisión de Farmacia, la Comisión de Infecciones, la Unidad funcional de Gestión de Riesgos y la Comisión de Continuidad Asistencial suponen también una fuente importe de entrada en la definición de nuestra estrategia.</p> <p>Asimismo, el Hospital utiliza el Modelo EFQM como modelo de gestión y obtuvo el sello EFQM +400 recientemente. El SF participó de manera importante en el proceso de obtención del Sello y ha alineado su estrategia los diferentes objetivos y estrategias que surgieron, a nivel de Hospital, tras su evaluación EFQM.</p>	
2c.1	Análisis de Fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades	<p>Con la información externa e interna que se obtiene (descritas en 2a y 2b), la CD, con el soporte del Comité Ejecutivo, realiza y aprueba un DAFO estratégico de forma consensuada. El DAFO identifica las principales debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, se analiza su impacto y probabilidad con metodología estructurada, y se establecen, en consecuencia, las líneas estratégicas y los objetivos estratégicos. El DAFO se revisa anualmente y fue elaborado por 1º vez en 2011. El DAFO 2020 se revisa en junio 2020, tras la 1ª ola de la pandemia COVID-19, para incluir las oportunidades derivadas de la crisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DAFO PE 2020-2023 (Anexo 2)
2c.2	Plan Estratégico	<p>El SF ha realizado, desde 1997, varios procesos de reflexión estratégica, que se concretaron en los distintos PE, el último de los cuales es el PE 2020-2023. Para su elaboración se tiene siempre en cuenta los PE del SERMAS y del HGUGM. El PE se define para 4 años, aunque se revisa anualmente para analizar su evolución, y nuevos aspectos que puedan influir y hagan necesario alguna modificación.</p> <p>El proceso que se sigue consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Definición/actualización de MVV -Definición/actualización de la Estructura Estratégica (Líneas Estratégicas, Objetivos Estratégicos, CM Integral, Mapa de Procesos) -Procesamiento de información de GI, entorno e interno y elaboración del DAFO -Reflexión creativa para la identificación de posibles estrategias y su estructuración y priorización, conformando el PE. <p>Estas actividades son realizadas por el CD, el Comité Ejecutivo y Comités de Expertos, y posteriormente se comunica y consensuan con los responsables del HGUGM.</p> <p>El PE actual consta de 5 líneas estratégicas, 17 objetivos estratégicos y 50 acciones estratégicas. Anualmente se elabora el POA (líneas de acción específicas asociadas a responsable y proceso).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura Estratégica PE 2020-2023 (Anexo 4)
2c.3	Gestión de riesgos estratégicos	<p>El SF desarrolla un mapa de gestión del riesgo por cada proceso. Los mapas de riesgos de procesos son evaluados basados en una matriz de análisis de impacto y probabilidad, identificando factores de riesgo y acciones de mejora, así como una evaluación de aspectos ambientales y riesgos asociados. Además, se realiza una matriz de riesgo DAFO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Matriz de riesgo
2c.4	Proceso de revisión y	<p>El Plan estratégico se revisa anualmente y se actualiza cada 4 años. Además, la dirección del Servicio realiza el seguimiento de los objetivos estratégicos anualmente y monitoriza periódicamente su cumplimiento, y posteriormente lo comunica al personal del SF. Para alcanzar los objetivos, el PE se materializa en el POA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ POA

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
	seguimiento de la estrategia		
2d.1	Despliegue y seguimiento de objetivos	<p>El despliegue de los objetivos parte del Pacto de objetivos que se firma con Dirección, incorporando objetivos específicos en las líneas del Plan Estratégico. Cada objetivo está relacionado con un proceso concreto, y se asigna a un farmacéutico responsable de su cumplimiento. El seguimiento se realiza de forma periódica y sistemática en sesiones generales de servicio.</p> <p>El proceso consta de los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones individualizadas del Jefe de servicio y Jefa de Unidad de enfermería con la Subgerente Asistencial y Dirección de Enfermería del HGUGM para consensuar los objetivos anuales del servicio. 2. Sesión interna de la dirección del Servicio para desplegar los objetivos, fijados por la Dirección del hospital y los propios del SF, y elaborar el POA. 3. Sesión en el SF para comunicar al personal los objetivos. 4. Sesión trimestral interna del SF para seguimiento del POA. 5. Seguimiento periódico en reuniones con la Dirección del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacto de objetivos con la Dirección del hospital ▪ Seguimiento del POA ▪ Despliegue de objetivos
2d.2	Comunicación de la estrategia	<p>Es responsabilidad del CD comunicar la estrategia a través de las sesiones generales y las reuniones del Comité Ejecutivo y Comités de Expertos. Además, se utiliza el correo corporativo para comunicar y compartir aspectos relevantes.</p> <p>Comunicación al Personal</p> <p>El SF promueve la comunicación y la participación de su personal mediante: reunión anual general del Servicio (resultados año anterior + Plan + Objetivos) y reunión cuatrimestral para el seguimiento de planes, reuniones de gestión operativa de área para elaboración y seguimiento del plan, sesiones de servicio monográficos sobre resultados, intranet, proceso de acogida, etc.</p> <p>Comunicación al HGUGM y SERMAS</p> <p>Reuniones para aprobación y seguimiento de planes con la Subgerencia Asistencial, reportes mensuales por sistema informático interno a la Comisión de Dirección del hospital y el SERMAS, y reuniones/reportes específicos.</p> <p>Comunicación a Profesionales sanitarios, Proveedores y Aliados Clave</p> <p>Se comunican los planes y objetivos a través de grupos de trabajo / comisiones / comités del hospital, por comunicación directa a profesionales sanitarios, presentación en las jornadas de puertas abiertas del SF, intranet, reuniones con aliados, procesos de negociación con proveedores clave, etc.</p> <p>En los últimos años, además de la mejora de la participación del personal en la elaboración y seguimiento de los planes, se han sistematizado las reuniones de presentación de planes y resultados al personal, se ha creado un CM específico para su presentación a la Comisión de Dirección del hospital, se ha elaborado una nueva página web, la memoria anual en forma de tríptico (que se difunde a UA, otros Servicios de farmacia, en congresos, visitas,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de comunicación externa ▪ Registros de comunicación ▪ Tríptico Memoria anual del SF ▪ Página web

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		etc.), se han puesto en marcha las jornadas de Puertas Abiertas/jornadas de formación abiertas, se ha elaborado un nuevo plan de comunicación a proveedores, etc. Se dispone de un Plan de Comunicación Externa donde se incluye la comunicación de la estrategia	

PERSONAS

CRITERIO 3 – PERSONAS

La Gestión de las personas es un elemento esencial para el eficaz funcionamiento del Servicio. Para ello, se requiere contar con personas con las competencias adecuadas y en permanente desarrollo profesional. La línea 3 del PE 2020-2023: L.E.3: “Personas competentes y comprometidas”: contiene los principales aspectos a desarrollar para que los profesionales del Servicio lleven a cabo un servicio de excelencia técnica y humana, potenciando su confort, cuidado e implicación. La estrategia de personas se basa en **4 objetivos estratégicos** (Figura XX) y 12 acciones estratégicas claramente identificadas. El sistema de trabajo es participativo y basado en el trabajo en equipo. Se promueve de manera importante la creación y seguimiento de grupos de trabajo específicos, se fomenta la innovación y se desarrolla el compromiso y orgullo de pertenencia de las personas con el Servicio. La Dirección del SF revisa y evalúa sistemáticamente la evolución de la estrategia de personas y los resultados de la encuesta de clima laboral, sirviendo como eje principal de la toma de decisiones y áreas de mejora.



L.E. 3: “Personas competentes y comprometidas”: Objetivos estratégicos

Nº	Título	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
3a.1	Política, estrategia y planes de personas	<p>El SF desarrolla una política de Recursos Humanos alineada con la del Hospital, mediante una estrategia centrada en las personas, como se recoge en el Plan Estratégico 2020-2023, enfocado a la plena integración de los profesionales en la organización y a la mejora permanente de sus competencias. Es necesario recordar que somos un hospital público del SERMAS, sujeto, por tanto, a la normativa correspondiente.</p> <p>La gestión de personas está orientada a disponer de personas cualificadas y comprometidas con el proyecto del SF, es un proceso clave para para nuestra organización y como tal se desarrolla de forma integrada en la planificación estratégica, siendo una de sus 5 líneas estratégicas.</p> <p>Se analizan continuamente las necesidades y expectativas de las Personas, se dispone de una Encuesta de clima laboral bienal y una de liderazgo y se realizan entrevistas individuales. La información recabada se resume en la Voz Personas, se realiza el DAFO de la línea estratégica y se establecen y despliegan objetivos y acciones. El desarrollo profesional del personal farmacéutico se planifica sistemáticamente en sus PDI.</p> <p>Además, dentro del programa de Humanización, una de las áreas/dimensiones clave, en consonancia con nuestro plan estratégico, es Cuidado y desarrollo del profesional y otra de ellas Humanización de las infraestructuras, donde se describen objetivos y acciones relacionados con las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reglamentación Legal Estructura Estratégica PE 2020-2023 (Anexo 4) DAFO PE 2020-2023 (Anexo 2) Voz: Persona Programa de Humanización 2020-2023
3a.2	Estructura y dotación de personal del Servicio	<p>La estructura de Selección y Contratación sigue la reglamentación de empresa pública (garantía de equidad e igualdad) y se gestiona en colaboración con la D. RR.HH. del HGUGM.</p> <p>La organización del SF se refleja en el organigrama recogido en la web, que busca la máxima participación directa de las personas, con esquemas más horizontales y por medio del Comité Ejecutivo, Comités de Expertos, coordinadores responsables de macroprocesos y coordinadores de área.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Organigrama (Anexo 6) Planificación de plantilla Documentos Justificación de Plantilla (Anexo 18)

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>Se realiza periódicamente la planificación de plantilla, orientada a disponer del personal necesario para el desarrollo de la actividad del Servicio. Cabe destacar el enorme esfuerzo que supuso la pandemia COVID-19 para la cobertura diaria de los puestos de trabajo, debido al gran número de bajas laborales y al incremento de la actividad asistencial (monitorización de ausencias, coberturas, plan de actuación, etc...).</p> <p>Para medir la actividad del servicio se sigue el "Catálogo de Productos y Facturación" del INSALUD-SEFH, que define los productos de los SFH y define sus unidades relativas de valor (URVS).</p> <p>En base al histórico de actividad, sus previsiones de crecimiento, y los nuevos servicios y proyectos asociados a la planificación anual, se realizan una estimación de URV's y se prepara el documento "Justificación de Plantilla" que se presenta y ajusta con la Dirección del HGUGM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Catálogo de Productos y Facturación SFH ▪ Estructura de Tareas – URV's ▪ Informes de actividad y productividad (Anexo 17)
3a.3	Programa de acogida a nuevos profesionales	<p>El SF gestiona la acogida e integración de los nuevos profesionales que se incorporan al Servicio, a través del Manual de Acogida: presentación al Servicio, entrevistas iniciales con responsables, información y formación, tutores específicos para cada nueva incorporación y evaluación tras finalizar el periodo de acogida. En el caso de incorporación de nuevos residentes, realizan además el Curso de Acogida general del hospital. Cabe mencionar el "Plan de Acogida Exprés" puesto en marcha para la formación y entrenamiento del nuevo personal, por el carácter de urgencia de la pandemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manual de Acogida ▪ Proceso de Acogida
3a.4	Evaluación de la percepción del personal	<p>Con el fin de conocer la percepción de nuestro personal, se realizan, desde el año 2010, Encuestas de clima laboral, anónimas, cada dos años. Sus resultados son analizados por la Dirección del Servicio, y se establecen medidas de mejora, que se presentan a todo el personal. La evolución de los resultados de percepción puede verse en el criterio 7a. Cabe destacar que nuestro modelo de Encuesta de clima laboral ha sido utilizado por la Dirección del hospital y otros servicios clínicos y esto facilita disponer de datos comparativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuesta de clima laboral ▪ Resultados de percepción (7a)
3b.1	Modelo de gestión por competencias	<p>El modelo de gestión por competencias se está trabajando en línea con el modelo del Hospital. Se han definido los perfiles y competencias de farmacéuticos y del personal de enfermería, y se continúa avanzando en su despliegue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perfiles y competencias
3b.2	Evaluación del desempeño y sistema de desarrollo profesional	<p>El SF dispone de un plan de gestión del desempeño que contempla la planificación, el seguimiento y la evaluación de sus actividades. Se han realizado ya 3 ejercicios completos de gestión del desempeño en el personal farmacéutico, a partir de los cuales, y mediante las oportunas entrevistas personales, se han establecido sus planes de desarrollo individualizado (PDI). Además, en 2020 se crea en el SF el Comité de Expertos de Docencia y Desarrollo, con representación de las diferentes categorías profesionales del Servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejemplo de PDI (Anexo 19) ▪ Comité de Expertos de Docencia y Desarrollo
3b.3	Plan de formación continua	<p>El SF tiene una apuesta clara por la capacitación continua de su personal, siendo uno de sus Objetivos Estratégicos el "Promover la excelencia técnica y humana de los profesionales del SF" para cuyo logro se desarrollan actividades formativas de distinta tipología y formato, como cursos, másteres, sesiones y foros, así como a través del trabajo en equipo y el intercambio de experiencias, en función del catálogo de conocimientos identificados como básicos para cada área, y del análisis de la actividad del Servicio.</p> <p>Destacamos en este enfoque:</p> <p>-Identificación de Necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registros de Formación ▪ Programas de Sesiones del SF (generales y por áreas) (Anexo 15) ▪ Perfiles de conocimientos y competencias

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>Se dispone de catálogo de competencias/conocimientos/cursos identificados como básicos para el trabajo en cada área, se analizan necesidades derivadas de la planificación, de la puesta en marcha de nuevos servicios, de los cambios tecnológicos y también se dispone de la sistemática para la actualización continua en cada área de conocimiento (identificación de novedades medicamentos, su preparación, etc.).</p> <p>-Formación y Actualización Continua</p> <p>Se dispone de múltiples mecanismos como: asistencia a cursos y máster específicos, portal de formación on-line (e-learning), sesiones clínicas semanales con un programa estructurado (sesiones de servicio/sesiones bibliográficas, acreditadas por la Consejería de Sanidad), asistencia planificada y programada a foros sectoriales de relevancia, gestión bibliográfica, formación específica de enfermería (Plan de formación anual y programación de formación para la rotación sistematizada del personal), etc.</p> <p>Además, estamos representados en el plan de formación del SERMAS para establecer formación técnica de farmacia y disponemos de curso propio de elaboración para profesionales no farmacéuticos según GBPs.</p> <p>El CD dispone de indicadores internos de formación y desarrollo profesional, así como indicadores directos obtenidos de las Encuestas de clima laboral y de la evaluación del desempeño de cada farmacéutico. Así mismo se revisan los sistemas utilizados en otros servicios similares (Benchmarking) y se realizan análisis cualitativos de funcionamiento y utilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas de asistencia a Foros Sectoriales ▪ Portal e-learning ▪ Sistema gestión bibliográfica (Anexo 20) ▪ Formación por Rotaciones
3b.4	Carrera profesional	<p>En el año 2017, la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, reactivó los Comités de Evaluación de Área de la Carrera profesional del personal Licenciado y Diplomado Sanitario Estatutario, con lo que se pudo articular el proceso extraordinario de reconocimiento de niveles en el marco de los modelos de carrera profesional actualmente vigentes. A un total de 8 farmacéuticos se le reconoció la carrera profesional.</p>	
3c.1	Sistema de objetivos por servicio	<p>Las personas tienen definidos objetivos individuales dentro de los POA, cuya consecución se evalúa trimestralmente por parte de la Dirección del Servicio y se presentan en las sesiones generales. A cierre de año, se realiza la evaluación del desempeño de forma individualizada para cada farmacéutico del Servicio. Además, se ha implantado un sistema de seguimiento más completo basado en la elaboración de fichas individuales en las que se incluyen tanto datos de cumplimiento de objetivos como conocimientos y capacidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Seguimiento planes operativos anuales por persona •Planes de desarrollo individualizados •Resultados Evaluación del Desempeño •Proyectos de Innovación del SF
3c.2	Cultura de creatividad e innovación	<p>El proceso de innovación convierte proyectos de investigación en productos y servicios que ayudan a mejorar la práctica clínica. Existen multitud de ejemplos de ideas e innovación basadas en la investigación en el SF.</p> <p>La gestión de la innovación en el SF está liderada por el área iPharma, que potencia la eficacia y la eficiencia en el campo de la innovación. Desarrolla una labor de "vigilancia" sobre las necesidades de los clientes y búsqueda de soluciones aplicables de otros sectores, tanto a nivel nacional como internacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejemplos de Proyectos de Innovación del SF (Anexo 21) ▪ Farmatrivial

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>Asimismo, el SF tiene sistematizada la búsqueda y difusión del conocimiento entre sus profesionales (mediante sesiones de servicio, fomento de visitas a otros hospitales, congresos nacionales e internacionales, alianzas, etc), creando expectativas e ideas de cambio, innovación y mejora.</p> <p>Con todos estos mecanismos genera una cultura de cambio y las herramientas necesarias para anticiparse a las circunstancias internas y de entorno cambiantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuenta twitter ▪ Banco de ideas ▪ Encuesta de clima laboral
3c.3	Participación en actividades que contribuyen a la sociedad	<p>Existen multitud de proyectos y colaboraciones de nuestro personal con entidades sociales. Algunos ejemplos son: día de la adherencia, alianza con la Escuela Madrileña de pacientes, colaboración en foro de la GEPAC, con el Plan Nacional del SIDA, ONGs, colaboración en la escuela de pacientes con Esclerosis Múltiple del HGUGM, carpa SEFH-SEOM, colaboración 4º ESO, etc. En 2020, como consecuencia de la pandemia COVID-19, se establece la colaboración con asociaciones de pacientes, ONGs y voluntarios particulares para la entrega de la medicación en el domicilio de los pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectos Colaboración ONGs
3d.1	Comunicación interna	<p>El SF ha desarrollado un plan de comunicación interna muy estructurado, definiendo tanto la comunicación descendente como la ascendente (sesiones de Servicio, sesiones de área, sesiones de gestión operativa y reuniones de los Comités de expertos y Comité ejecutivo), que permite garantizar que la información llega de forma transversal a las personas adecuadas. Además, existen herramientas tecnológicas de comunicación interna que están siendo esenciales para el mantenimiento de sesiones y reuniones durante la pandemia COVID-19 (Teams, Zoom, grupos de whatsapp, intranet, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de comunicación interna ▪ Intranet ▪ Teams ▪ Grupo de WhatsApp ▪ Programa de Sesiones del SF (Anexo 15)
3d.2	Comisiones y Comités	<p>Las Comisiones y Comités son una herramienta esencial de comunicación entre profesionales, además de para la toma de decisiones compartida y mejora de la gestión. Se trata de grupos de profesionales multidisciplinares que actúan como órganos asesores de la Dirección, que se organizan de forma estructurada en base a su reglamento y objetivos. Las Comisiones y Comités permiten compartir información e identificar buenas prácticas entre profesionales y servicios. El personal del SF participa en numerosas comisiones, grupos de trabajo, etc. (ver Anexo 12).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación en Grupos de Trabajo Externos al SF (Anexo 12)
3d.3	Cultura de trabajo en equipo	<p>Además de las Comisiones y Comités reglados, existen multitud de grupos de mejora multidisciplinares que se crean ad-hoc para determinados proyectos. Un claro ejemplo son nuestra participación en el CEIMI, PROA, Grupos de seguridad en Neonatología y UCI pediátrica, Urgencias, Comité de crisis COVID-19, etc...</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación en Grupos de Trabajo Externos al SF (Anexo 12)
3e.1	Mecanismos de motivación y reconocimiento	<p>El SF identifica diferentes vías para promover la motivación y el reconocimiento. Dado que no es posible realizar reconocimientos remunerados, el SF ha establecido un sistema basado en la explicitación pública de la autoría de los premios y reconocimientos externos, el reparto del 50% de lo obtenido en premios para los implicados en su obtención, la asistencia a congresos y foros sectoriales en función de la contribución técnica, la reordenación funcional de tareas para la participación en docencia e investigación, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocimientos publicitados ▪ IT de Reconocimiento

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>Otras vías utilizadas son: correo electrónico, a través del Boletín “Marañón informa”, promociones y felicitaciones formales e informales, a través de cuenta twitter, etc. Asimismo, se comunican, a través del correo electrónico, los agradecimientos de pacientes recibidos.</p>	
3e.2	Beneficios sociales y conciliación de la vida laboral y familiar	<p>El SF cree firmemente en la conciliación de la vida laboral y familiar. Dentro de nuestras posibilidades, se facilita la adaptación de los horarios a las necesidades particulares de los profesionales así como a su actividad docente, formativa e investigadora. Además, la reciente implantación de nuevas modalidades de atención farmacéutica no presencial y el teletrabajo facilitan en gran medida esta conciliación.</p>	
3e.3	Cuidado de personal, prevención de riesgos laborales, salud laboral	<p>El cuidado y la atención de los profesionales es uno de los valores del SF y una de las 5 bases en las que se asienta nuestro Programa de Humanización.</p> <p>Respecto a la Prevención de Riesgos Laborales, existe un Servicio de PRL en el HGUGM que realiza la evaluación de riesgos laborales de cada puesto, identifica acciones preventivas, establece acciones formativas, etc. Asimismo, el hospital ofrece diferentes servicios a los trabajadores: deshabituación tabáquica, campañas anuales de vacunación y, en la actual pandemia COVID-19, soporte psicológico.</p> <p>Disponemos de un sistema de PRL específico para el SF (además del general del hospital) que trabaja de forma más relevante sobre los riesgos propios del servicio, con sistemáticas para prevenir la exposición a fármacos peligrosos, control de ruidos, temperatura y presión en las instalaciones, formación en PRL, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de PRL (informes, planes y mejoras, formación / sensibilización, reuniones de comité, etc.) ▪ Programa Humanización 2020-2023

ALIANZAS Y RECURSOS

CRITERIO 4 - ALIANZAS Y RECURSOS

Las interrelaciones de los diferentes ámbitos de gestión de alianzas y recursos con las líneas estratégicas del SF son:

	Gestión Alianzas y Proveedores	Gestión Económico Financiera	Gestión Edificios, Equipos y Materiales	Gestión Tecnológica	Gestión Información y Conocimiento
1.- Farmacoterapia efectiva, segura y eficiente	+++	+++	+	+++	+++
2.- Participación y satisfacción de clientes y usuarios	++		++	++	++
3.- Personas competentes y comprometidas	+		+++	++	+++
4.- Contribuir al avance científico mediante la investigación y la docencia	+++	+		+++	+++
5.- Impacto social y Referencia en el sector sanitario	++	++	++	+++	+++

El SF es puntero y referente en su sector en eficiencia en el uso del medicamento, innovación en procesos, tecnología en SI para asistencia a la prescripción y en equipamiento para elaboración y dispensación de medicamentos, así como en su labor docente e investigadora. Buena parte de estos éxitos se basan en su política de alianzas y colaboraciones con múltiples organizaciones externas y UA del HGUGM.

Nº	Título	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
4a.1	Identificación de alianzas clave. Proyectos conjuntos con alianzas	<p>La gestión de alianzas es una prioridad para el desarrollo de todas las líneas estratégicas. Se dispone de un proceso estructurado bien establecido de gestión de alianzas, que mantiene de forma continuada la colaboración con servicios clínicos, universidades, la Comisión de Innovación, la Fundación para la Investigación Biomédica del HGUGM, organizaciones profesionales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes.</p> <p>En este marco se realiza, de forma periódica, la vigilancia e identificación de alianzas clave, la formalización de acuerdos, y el seguimiento, evaluación y mejora sistematizada de proyectos que contribuyen al logro de la estrategia. Existen numerosos ejemplos de alianzas que han dado lugar a proyectos fructíferos, como la alianza con Grifols para reforzar el control de calidad en la elaboración de citotóxicos, la participación del SF en la alianza con Novartis y Gilead para CAR-T, la alianza con el Servicio de Microbiología para la elaboración y actualización del protocolo para el tratamiento de pacientes COVID-19, con el Servicio de Salud laboral para la gestión del proceso de vacunación COVID-19 del personal del Hospital, y con Asociaciones de Pacientes y ONGs para la entrega domiciliar de la medicación a los pacientes.</p> <p>En los Anexos 22 y 23 se concretan las alianzas clave relacionadas con los ámbitos de asistencia, docencia, investigación e innovación, y el modelo para su evaluación y revisión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proceso Gestión Alianzas ▪ Alianzas Clave (Anexo 22) ▪ Cuadro relacional PE / Alianzas ▪ Acuerdos de colaboración ▪ Proyectos de colaboración ▪ Encuestas a Aliados (Anexo 23)

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
4a.2	Alianzas en Innovación, Investigación y Docencia	<p>En este ámbito, se establecen también alianzas con diferentes grupos de interés: centros o instituciones sanitarias de referencia, proveedores/ empresas, universidades/ escuelas, sociedades científicas. Existe una apuesta clara por las alianzas con otros grupos de interés para la obtención de financiación, el desarrollo de proyectos compartidos y el despliegue de actividades formativas para los profesionales del centro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alianzas Clave (Anexo 22)
4a.3	Proceso Compras y evaluación de proveedores	<p>El SF es un Servicio "Proveedor" del Hospital, un Centro Gestor del Gasto, y para ello, realiza las siguientes funciones:</p> <p>1. Gestión de la Guía Farmacoterapéutica</p> <p>El SF lidera el proceso pluridisciplinar que define la política de medicamentos en el Hospital, a través de su participación en la Comisión de Farmacia y Terapéutica, donde diversos FH son vocales, ejerciendo uno de ellos la Secretaría de la comisión. En primer lugar, se realiza la evaluación y selección de los medicamentos a utilizar en el Hospital, mediante de la metodología GENESIS de la SEFH, se establece su protocolización y posicionamiento terapéutico y se evalúa periódicamente su utilización para garantizar su empleo en la indicación clínica y condiciones de uso adecuadas. Es necesario incluir criterios de seguridad y sistemas de detección y prevención de riesgo.</p> <p>Asimismo, la incorporación de criterios de economía de la salud en la selección y protocolización, es imprescindible para conseguir el uso eficiente de los recursos disponibles.</p> <p>2. Gestión de Compras y Aprovisionamientos</p> <p>La Adquisición de Medicamentos y Material Sanitario, se realiza conforme a la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, así como a otras normativas que afectan a diferentes tipos de medicamentos (ej.: medicamentos extranjeros, estupefacientes, Uso compasivo, etc.). El sistema está soportado informáticamente a través del Sistema integral de gestión de farmacia hospitalaria Farhos®, que es el utilizado en nuestro Servicio.</p> <p>3. Gestión de Almacén</p> <p>Las actividades de almacenamiento y gestión de stocks están, en su mayoría, robotizadas y automatizadas. En cada medicamento se definen, en función de unos criterios previamente establecidos, los stocks mínimo y máximo, el punto de pedido y los estándares de compra / reposición.</p> <p>Los sistemas automatizados emiten la propuesta de pedidos a realizar, que una vez revisada por el responsable de compras, se gestiona a través del sistema Farhos®.</p> <p>Una vez recibido y recepcionado el pedido por Código de Barras, se introduce el Lote y la Caducidad, la información vuelca al sistema, y se ubica en su almacén correspondiente, garantizando así la trazabilidad del medicamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Página <i>intranet</i> HGUGM "Comisiones" ▪ Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público. https://www.boe.es/eli/es/l/2017/11/08/9/con ▪ PNT evaluación de proveedores ▪ Registros de la Evaluación de Proveedores

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>4. Gestión de proveedores El SF dispone de un sistema de gestión de proveedores incluido en sus certificaciones ISO 9001 e ISO 14001. Dicho sistema dispone de: -Criterios de homologación y selección de proveedores -Sistema de evaluación del servicio de los proveedores mediante la puntuación de tres factores: Disponer de algún sistema de Calidad (30%), Calidad del Servicio / Producto (50%) y Condiciones económicas (20%) Anualmente se realiza la evaluación de los proveedores, y esta información se les comunica a cada uno de ellos, buscando en todo momento la mejora continua. Esta evaluación es de utilidad a la hora de seleccionar el proveedor en caso de igualdad de condiciones económicas.</p>	
4a.4	Relación con proveedores clave	<p>El SF recoge de forma sistemática, como entrada para la revisión y actualización de cada ciclo estratégico, las necesidades y expectativas de sus principales grupos de interés. En el caso de sus Proveedores, esto se realiza a través de reuniones asociadas al establecimiento y seguimiento de alianzas y acuerdos y a través de encuestas anuales, que se realizan desde el año 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuestas a Proveedores
4b.1	Planificación, control y seguimiento económico	<p>La planificación del presupuesto se realiza a partir del ejercicio del año anterior, valorando el posible impacto en el gasto que tendrán los nuevos medicamentos incorporados en la GFT y el potencial ahorro de aquellos fármacos que han perdido la patente. Están apropiadamente definidos los indicadores económicos y financieros de seguimiento y los farmacéuticos responsables de cada uno de ellos. A partir de este presupuesto, el Comité de Gestión Económica evalúa mensualmente su ejecución por epígrafe contable, realiza el seguimiento del gasto farmacoterapéutico por Servicio Clínico y monitoriza la evolución del cumplimiento de los indicadores económicos del contrato de gestión. Posteriormente, el Jefe de Servicio se reúne con la Dirección del HGUGM para analizar este seguimiento del gasto y se reporta al SERMAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan Operativo Anual SF ▪ Contrato de Gestión ▪ Planes de Mejora ▪ Equipos de Trabajo de las Comisiones de Farmacia e Infecciones ▪ PNT ▪ Proyectos con UA
4b.2	Sostenibilidad económica	<p>La gestión económica de la farmacoterapia es fundamental para la sostenibilidad del HGUGM, ya que este capítulo supone aproximadamente 25% del presupuesto total del hospital. En base a la gestión económica desarrollada por el SFH en los últimos años, se ha conseguido un incremento del gasto de sólo el 10% en los últimos 10 años, contribuyendo, por tanto, a la sostenibilidad de la sanidad pública. El SF tiene asignada esta función clave por parte del hospital, y para ello, sigue un enfoque estructurado: -En base a la previsión de actividad asistencial se estima la frecuentación de cada tipo de patología y se asocia el gasto farmacéutico asociado (base histórica) -Previsión de objetivos de mejora del gasto farmacéutico •Líneas de mejora pactadas en la Comisión de Farmacia y Terapéutica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión anual de precios con proveedores ▪ Revisión de medicamentos con genéricos ▪ Estudios de equivalencia terapéutica

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<ul style="list-style-type: none"> • Líneas de mejora en la gestión de proveedores y compras propias del SF (negociación, políticas de compra, etc.) • Líneas de mejora en el uso del medicamento mediante proyectos de colaboración con las UA del HGUGM. - Todo ello se traslada al presupuesto del hospital y se ajustan los objetivos económicos del PAS para el capítulo de medicamentos. Una vez el presupuesto es aceptado, entra en fase de control y seguimiento. - Seguimiento que se materializa a través del seguimiento económico periódico del gasto farmacéutico global (altamente formalizado), y a través del seguimiento de las tres líneas de mejora que gestiona el SF: • Comisión de Farmacia (equipos multidisciplinares para el trabajo de cada objetivo) • Gestión Compras y Proveedores (renegociaciones periódicas -al menos anual-, sustitución de medicamentos de marca por genéricos, etc.) • Gestión del Uso (elaboración de informes de gasto para UA específicos, equipos de análisis y mejora conjuntos, etc.) <p>La Comisión de Farmacia, y el SF, seleccionan y posicionan la innovación terapéutica y valoran la introducción de fármacos bien genéricos o biosimilares que redundan en la disminución del coste medio de los pacientes, así como pactando políticas de espaciado. Este ahorro por pérdida de patentes nos permite poder introducir nuevas líneas de tratamiento más caras para pacientes más complejos manteniendo el gasto. Así mismo se realizan informes de líneas de eficiencia y del cumplimiento de estas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuadro de actuaciones relevantes en eficiencia del gasto farmacéutico (Anexo 24)
4b.3	Gestión Presupuestaria del propio SF	<p>El SF dispone de una sistemática de gestión presupuestaria similar al resto de Unidades / Áreas del HGUGM. Al SF se le asigna un presupuesto que incluye capítulo II y capítulo basado en la plantilla definida y en la previsión de actividad así como presupuestos de inversión derivados de innovación y reposición.</p> <p>Adicionalmente el SF dispone de un presupuesto extraordinario derivado de ingresos derivados de proyectos de investigación y formación externa (a través de la FIB del HGUGM).</p> <p>Con todo ello se realiza un presupuesto global y un conjunto de propuestas justificadas a los responsables del HGUGM para su aprobación y ajuste, que es seguido sistemáticamente, tanto internamente como por los responsables del Hospital.</p> <p>Es de destacar que el SF, con una orientación constante a la innovación, ha conseguido una mejora de su eficacia y de su eficiencia continua en los últimos años en base a su sistema de gestión por URV's.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes de actividad y productividad (Anexo 17) ▪ Cuadro de actuaciones relevantes en eficiencia del gasto farmacéutico (Anexo 24)
4b.4	Evaluación, priorización y aprobación de las inversiones	<p>Las inversiones están en dependencia del SERMAS. Anualmente el SERMAS solicita las necesidades de inversión, obras y renovación de equipos de tecnología. Por otra parte, el SF cuenta con presupuesto de ingresos derivados de proyectos de investigación/innovación a través de la FIB, que gestiona de forma independiente permitiendo la utilización de este recurso en diferentes ámbitos de su gestión, priorizando las necesidades que impactan más en la seguridad de pacientes y en el Programa de Humanización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presupuesto de inversiones ▪ Presupuesto de fondos investigación/innovación

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
4c.1	Gestión y mantenimiento de equipos e infraestructura	<p>El proceso de mantenimiento de equipos de electromedicina e infraestructuras es sistemático y se realiza en coordinación con la Subdirección de Ingeniería. Se basa en la elaboración de inventarios, planes de mantenimiento preventivo y correctivo, tanto para instalaciones como equipos.</p> <p>Para actuaciones generales como las relacionadas con electricidad, climatización, etc., se utiliza el sistema Máximo, común al resto de Servicios del hospital. Para actuaciones específicas de los equipos, sistemas de información, robots, etc., del SF, se contacta directamente con el Servicio de Mantenimiento subcontratado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planes de Mantenimiento Preventivo ▪ Registros de Seguimiento de Mantenimientos ▪ Contratos de Mantenimiento con proveedores ▪ Indicadores de coste, averías y cumplimiento de planes preventivos
4c.2	Gestión medioambiental	<p>La política de gestión medioambiental está establecida en el SF desde hace 11 años, siendo el primer Servicio del hospital en la obtención de la certificación según UNE-EN ISO 14001:2015, que posteriormente obtuvo todo el hospital tanto para las actividades asistenciales como de docencia e investigación.</p> <p>Como ejemplos de mejora en los últimos años destacan el sistema de evaluación “in situ” de la gestión de residuos en el SF y la modificación de contenedores de plástico de los residuos de clase III por contenedores reutilizables. Los objetivos se evalúan anualmente y se establecen áreas de mejora relacionadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema ISO 14001 ▪ Auditorías internas y externas ▪ Planes de mejora anuales ▪ Registros de proveedores de gestión de residuos ▪ Indicadores de residuos y consumo (C8)
4c.3	Gestión de medicación y stocks	<p>La gestión de la medicación es considerada uno de los procesos clave de apoyo clínico en el mapa de procesos del HGUGM. En este sentido, se garantiza el uso seguro y eficiente de los medicamentos, desde su adquisición hasta su administración a los pacientes.</p> <p>La gestión del almacenamiento y dispensación de fármacos se realiza de forma automatizada en el SF, con sistemas robotizados (Rowa®, Kardex®). Para la gestión del medicamento y priorización de recursos en situación de desabastecimiento, como lo fueron los inicios de la crisis COVID-19, se elabora en 2020 un PNT específico.</p> <p>Para la prescripción y administración de los medicamentos en las unidades clínicas, se ha incorporado un sistema informático de desarrollo propio (FARHOS®), integrado en la Historia Electrónica Electrónica (HCIS®) y con los sistemas automatizados de dispensación (Pyxis®). Como ejemplo de innovación en esta área, se ha implantado recientemente una herramienta de soporte a la decisión clínica (HIGEA) que ayuda a la prescripción y ajustes de dosis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNT de Compras y Aprovisionamiento ▪ PNT de Recepción y Almacenamiento ▪ PNT de Gestión del uso del medicamento y logística de compras del SF ante situación crisis COVID-19
4c.4	Responsabilidad Social Corporativa	<p>El SFH participa en el Comité de Responsabilidad Social Corporativa del HGUGM. Además, en este ámbito, el SF ha elaborado un Programa de Humanización global del SF, ha puesto en marcha diferentes iniciativas como Farmaventura y colabora, entre otros, en el programa “Ponte guapa, te sentirás bella” de la Fundación Stampa. Así mismo, participa en colaboración con varias ONGs, fundaciones y plataformas de organizaciones de pacientes con el fin de desarrollar labores sociales de beneficio para los pacientes en la población general.</p>	

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
4d.1	Utilización de la tecnología en línea con la estrategia	<p>El desarrollo tecnológico es un aspecto clave para el desarrollo de la estrategia del SF. El SF dispone de 4 líneas de desarrollo tecnológico claramente marcadas y asentadas, que le han convertido en un Servicio puntero y referente en el sector.</p> <p>1. Innovación en medicamentos El SF evalúa, basándose en la mejor evidencia científica disponible, la eficacia, efectividad y seguridad de los medicamentos para la selección y protocolización en el hospital de aquéllos que aportan un mayor beneficio clínico. Para ello, tiene definidos sistemas de vigilancia (profesionales, industria farmacéutica, benchmarking, foros sectoriales, etc.) y una metodología para la evaluación y análisis de los resultados en salud, que realiza en colaboración con la Comisión de Farmacia y Terapéutica del hospital.</p> <p>2. Innovación en Servicios El SF sigue en la actualidad dos líneas de trabajo: • Mayor especialización de los profesionales, con la organización funcional del personal farmacéutico por áreas de conocimiento, su integración en los equipos asistenciales, y el desarrollo de nuevos programas de atención farmacéutica • Individualización de la terapia, con el desarrollo y potenciación de servicios como la farmacogenética y farmacocinética</p> <p>3. Innovación Tecnológica - Equipamiento El área iPharma dispone de sistemática de vigilancia tecnológica, con alta importancia de benchmarking y proveedores tecnológicos, y de gestión de la implantación de tecnologías a través de proyectos de innovación</p> <p>4. Innovación en Tecnología de SI El SF desarrolla, junto a sus partners tecnológicos, aplicaciones propias para la mejora de la seguridad y eficiencia de la gestión de los medicamentos (ej.: ver 4e).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemáticas de vigilancia tecnológica ▪ Proyectos de innovación del SF (Anexo 21) ▪ Proyectos de mejora de eficiencia del SF por innovación (Anexo 25) ▪ Ejemplo Proyecto “Oncosalud” (Anexo 26) ▪ Premios y Publicaciones por Innovación (Anexo 27) ▪ Colaboraciones con aliados en innovación ▪ Indicadores de innovación e investigación (C8) ▪ Resultados de proyectos de investigación
4d.3	Transformación digital. Tecnologías de información para los procesos y el paciente	<p>El SF utiliza la tecnología de la información de manera sistemática para mejorar los servicios, aumentando la calidad, la seguridad y la eficiencia. El SF ha desarrollado e implantado diversas aplicaciones que permiten ofrecer nuevos servicios al paciente y optimizar los procesos, como, por ejemplo, el seguimiento de los pacientes en su domicilio mediante la app Oncosalud, el seguimiento automático de PROs, la incorporación de un punto de autorrecogida de medicamentos o la puesta en marcha de una consulta de AF telemática durante la pandemia COVID-19 que aportan al paciente una mayor flexibilidad y autonomía en el acceso al tratamiento y a la atención farmacéutica.</p>	
4d.5	Integración de las TIC's en docencia e investigación	<p>Las TICs se utilizan, además de para el desarrollo de servicios asistenciales, para la docencia y la investigación. Como ejemplo de ello cabe destacar el uso de Teams para la formación continuada del personal, o el desarrollo de HIGEA, una tecnología capaz de integrar la información clínica del paciente y generar conocimiento sobre la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyecto HIGEA-ANDARES

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		efectividad y seguridad de los tratamientos mediante la aplicación de motores de reglas y análisis semántico de la información.	
4e.1	Gestión de sistemas de información	El SF dispone de sistemas de información que le permiten mantener un elevado grado de automatización de su actividad, fruto de un trabajo constante de investigación e innovación en este campo, pues muchos de estos sistemas son de desarrollo propio con aliados. En el Anexo 28 se describen los principales sistemas de información del Servicio, que corroboran el alto grado de desarrollo e integración logrado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mapa de Sistemas de Información del SF (Anexo 28)
4e.3	Enfoques y programas para compartir información y conocimiento	Existen multitud de ejemplos de éxito en la gestión del conocimiento. Cabe destacar la puesta en marcha de sesiones bibliográficas y la difusión de este conocimiento a través de la cuenta Twitter del SF, las Sesiones de Servicio “Compartir para Aprender”, donde se informa de los aspectos más relevantes tratados en los cursos y congresos a los que asiste algún miembro del Servicio, y la participación en jornadas de buenas prácticas del SERMAS, congresos, y otros foros científicos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejemplo Eventos Contribución al Conocimiento (Anexo 13) ▪ Área iPharma
4e.4	Seguridad de la información y confidencialidad de datos	Todos los sistemas de información del SF están integrados en una dinámica de gestión informática de seguridad e integridad de la información gestionada en conjunto por la Subdirección de Informática del HGUGM (sistema de accesos, virtualización, copias de seguridad, redes de comunicación, monitorización de sistemas, circuitos de mantenimiento preventivo y correctivo, ley de protección de datos, etc.).	

PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

CRITERIO 5 - PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

El SF tiene desarrollado e implantado un sistema de gestión por procesos que se va mejorando año a año mediante una revisión continua. Para llevar a cabo la estrategia, el SF ha diseñado un mapa de procesos que se estructura en procesos estratégicos, procesos operativos y procesos de soporte. Se adjunta el mapa de procesos en el Anexo 7.

El SF está certificado por la Norma ISO 9001, desde el año 2005, y Norma ISO 14001 desde el año 2008, siendo el primer servicio del HGUGM en haber sido certificado por esta norma, demostrando así nuestro liderazgo en aspectos de mejora de procesos y cumplimiento de estándares. Además, el SF cuenta con Sello de Excelencia EFQM 500+ y la Marca Madrid Excelente.

El sistema de gestión por procesos está soportado por un análisis de riesgos exhaustivo por proceso, y la política de calidad está muy orientada a la efectividad, la eficiencia y a la seguridad del paciente.

El proyecto de Acreditación JCI, modelo de máximo prestigio y exigencia en el sector salud, se ha incorporado en el Hospital como referente para la revisión y mejora de los procesos. Es uno de los elementos vertebradores del "Proyecto Marañón: entre todo un hospital excelente", está suponiendo un avance muy positivo en el desarrollo e implantación de prácticas seguras internacionalmente reconocidas y refuerza nuestro liderazgo en la apuesta por la calidad asistencial y la seguridad del paciente. El SF lidera en este campo el ámbito de la gestión segura del medicamento para todo el Hospital.

La oferta de servicios se establece en función de las necesidades de nuestros grupos de interés y se acuerda anualmente con la Dirección del Hospital y la Consejería de Sanidad. El SF es referente a nivel nacional e internacional. Además de la excelente práctica asistencial que se demuestra por el alto rendimiento en los resultados clave, el SF destaca en docencia e investigación, lo que nos permite disponer del mejor talento profesional y desarrollar proyectos de innovación que influyen en todo el sector sanitario y en la sociedad en su conjunto.

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
5a.1	Gestión por procesos	<p>El SF tiene identificadas las dos partes claves de la cadena de valor: la "asistencia técnica" para el uso del medicamento y la "cadena logística". Estos dos macro procesos se encuentran diferenciados pero coordinados de manera eficaz y certificados por la Norma ISO 9001 y la Norma 14001 así como el Certificado AENOR de protocolo seguro frente al COVID-19 lo que asegura el cumplimiento de su propuesta de valor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispone de un "Manual de Calidad y Medioambiente" (políticas y criterios de gestión) - Dispone de un "Documento de Organización" (estructura organizativa y sistemas de formación, participación y comunicación) - Dispone de un Mapa de Procesos que contempla los macroprocesos y procesos relevantes, que se revisa anualmente. - Dispone de un PNT para el diseño de procesos (Definición, límites, clientes y necesidades, diagrama de flujo, descripción de actividades, instrucciones técnicas, indicadores, etc.) - Se han establecido los propietarios de macro-procesos y de procesos, que tienen la responsabilidad funcional de su definición y supervisión - Se han definido para cada proceso un conjunto de indicadores de rendimiento que permiten medir y evaluar su eficacia y eficiencia, y se han establecido valores objetivos asociados a estos indicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema ISO 9001 ▪ Sistema ISO 14001 ▪ Mapa de Procesos (Anexo 7) ▪ PNT diseño de Procesos ▪ Fichas de Control de los Procesos ▪ Reuniones de Gestión Operativa ▪ Indicadores de procesos ▪ Indicadores de la Encuesta de clima laboral "Organización del Trabajo" (C7)

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>Anualmente se realiza la revisión y mejora de los procesos .Para ello, se realiza un seguimiento sistemático de la actividad a través de la gestión operativa de las áreas, las auditorías internas y externas, el tratamiento de no conformidades y la revisión de planes y resultados en el CD. Todo ello, queda reflejado en la "Ficha de Control" de cada proceso. Fruto de las revisiones se han introducido mejoras en nuestros procesos y se han redefinido algunos indicadores.</p> <p>En el contexto de la pandemia COVID-19, se han definido nuevos procesos asistenciales, como lo son la Gestión del uso del medicamento y logística de compras ante una situación de crisis, la consulta telemática y la dispensación a domicilio.</p> <p>Anualmente el Sistema de gestión por procesos incluido en el Sistema de Gestión de Calidad es auditado externamente para evaluar su desempeño.</p>	
5a.2	Estructura documental para los procesos	<p>El SF dispone de una herramienta informática específica para la gestión documental (BDI Plus) que permite estructurar, actualizar, controlar y comunicar toda la documentación necesaria para el control de los procesos. Esta herramienta está disponible y se comparte entre todos los Servicios certificados con las Normas ISO 9001 y 14001.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herramienta BDI Plus
5a.3	Sistema de gestión de calidad – certificaciones y acreditaciones	<p>Además de la certificación ISO 9001 e ISO 14001 y el certificado AENOR de Protocolo seguro frente al COVID-19, el SF dispone del Sello EFQM 500+, de la Marca Madrid Excelente y del Distintivo App Saludable.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El SF dispone de un auditor interno, que realiza auditorías cruzadas entre servicios, consiguiendo una gran implicación del personal, aportar auditorías con una visión global del hospital y promover el benchmarking interno, el aprendizaje activo y la traslación de buenas prácticas entre servicios. Así mismo, participa activamente en la Certificación AENOR de protocolo seguro frente al COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificación ISO 9001 ▪ Certificación ISO 14001 ▪ Sello EFQM 500+ ▪ Marca Madrid Excelente ▪ Distintivo App Saludable
5b.1	Revisión y actualización de la cartera de servicios	<p>Puesto que el SF es una Unidad del HGUGM, su cartera de servicios es decisión de los responsables del Hospital y del SERMAS. No obstante, el propio SF es el encargado de su impulso, adecuación y mejora. Para ello, lleva a cabo de forma sistemática las siguientes fases:</p> <p>1. Identificación de necesidades de cambios en la Cartera de Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigación y análisis de las N/E a través de encuestas a Pacientes y Profesionales Sanitarios • Vigilancia en innovación farmacoterapéutica • Vigilancia en desarrollo tecnológico en equipamiento y S.I., a través de benchmarking (ej.: bombas de infusión inteligentes), asistencia a foros y congresos del sector, proyectos de investigación, aliados tecnológicos, etc. • Vigilancia en desarrollo organizativo y de funcionamiento, a través de benchmarking (ej.: conciliación medicación del paciente al alta con H. Son Espases), proyectos de innovación (ej.: organización funcional por patologías, humanización de la atención farmacéutica a pacientes pediátricos -proyecto Farmaventura-), asistencia a foros y congresos del sector, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cartera de Servicios ▪ Proyectos Piloto de puesta en marcha ▪ Ejemplos de Mejora e Innovación de Servicios (Anexo 29) ▪ Resultados en Clientes con la satisfacción de los Servicios ▪ Resultados de la Encuesta de Clima laboral con la Innovación en Servicios (C7)

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>2.Desarrollo de Nuevos Servicios Una vez identificadas necesidades de cambios y posibilidades de nuevos servicios o mejoras relevantes de los existentes, se establece un proyecto (Objetivos y características del nuevo servicio, Impacto en clientes, Recursos necesarios, etc.) que es presentado y evaluado conjuntamente con la Dirección del HGUGM. Una vez aprobado, se nombra un responsable de la implantación, seguimiento y evaluación de sus resultados.</p> <p>3.Implantación de Nuevos Servicios Se establecen equipos de trabajo interdisciplinarios en colaboración con los profesionales sanitarios para realizar el/los proyectos pilotos que se estimen necesarios, se desarrollan dichos proyectos con las evaluaciones y ajustes pertinentes. Una vez valorado positivamente el nuevo servicio, se documenta según el sistema de gestión de procesos y pasa a su fase de extensión y consolidación.</p>	
5b.2	Información e interacción para identificar y anticipar mejoras en los procesos y los servicios	<p>Una fuente de información relevante para la mejora de los procesos son los resultados de las encuestas de satisfacción a los clientes sobre productos y servicios. Hay numerosos ejemplos de mejoras de los servicios en respuesta a dicha información, como por ejemplo la entrega de la medicación en domicilio y la Atención Farmacéutica telemática durante la pandemia COVID-19.</p> <p>Para grupos específicos de pacientes, bien por sus necesidades o por las características de su asistencia, se llevan a cabo análisis mediante metodología cualitativa (grupos focales específicos) para la evaluación de sus necesidades y expectativas. En 2019 se ha realizado grupos focales con pacientes externos y en 2020 se ha instalado una nueva herramienta, NPS, para medir la satisfacción de nuestros pacientes.</p> <p>Las Comisiones Clínicas y grupos de mejora asociados a la agenda de mejora JCI son una importante fuente de revisión y mejora de los procesos asociados a su función.</p> <p>Asimismo, anualmente se revisan los riesgos asociados a los procesos del SF, con especial énfasis en los asociados a procesos operativos. Para ello, se cuenta con diferentes fuentes de información: el sistema de notificación de incidentes de seguridad (CISEM), las rondas de seguridad y el análisis de los incidentes detectados. Los objetivos de mejora detectados son incorporados al pacto de Objetivos con la dirección del HGUGM, en el ejercicio siguiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicadores de Satisfacción de Clientes ▪ Participación en Grupos de Trabajo Externos al SF (Anexo 12)
5b.3	Proyecto Acreditación Joint Commission	<p>El SF inició en 2016, alineado con la estrategia de seguridad del SERMAS y la primera evaluación de posicionamiento estratégico del hospital, una agenda de mejora basada en el modelo JCI. Este modelo de excelencia clínica cuenta con un amplio reconocimiento en el sector a nivel internacional, y ningún hospital de nuestro tamaño y complejidad, en el conjunto del Estado, ha abordado su implantación. La elección de este modelo JCI se ha alineado en el posicionamiento estratégico, de acuerdo con su línea estratégica 1 (está centrado en la excelencia y mejora específica como organización sanitaria y de la seguridad de los pacientes). Tras el diagnóstico</p>	Proyecto Joint Commission

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
5b.4	Servicios innovadores	<p>inicial de situación, se han creado 31 grupos específicos en X de los cuales participan el SF y lidera la totalidad de criterio MMU 5, relacionado con la gestión segura del medicamento para todo el Hospital.</p> <p>A través de la vigilancia tecnológica y organizativa se identifican posibilidades de nuevos servicios o mejoras a realizar sobre los ya existentes y se anticipa el impacto potencial de las nuevas tecnologías sobre ellos. La gestión de la innovación en el SF está liderada por el área de investigación e innovación que potencia la eficacia y la eficiencia en el campo de la innovación.</p> <p>Desarrolla una labor de "vigilancia" sobre las necesidades de los clientes, la tecnología de los medicamentos, de equipamientos y SI, mediante la colaboración con clientes, aliados y proveedores, así como el continuo aprendizaje en visitas a otros hospitales y asistencia a foros del sector tanto a nivel nacional como internacional.</p> <p>Fruto de esta vigilancia, se elaboran proyectos que, en muchos de los casos, se convierten en servicios innovadores: FarmAventura, CEIMI, AF Prequirúrgica, CAR-T, Oncosalud, Higea, Smart Pump, la consulta telemática de AF y la entrega de medicación en domicilio.</p>	
5c.1	Transformación de necesidades y expectativas de los clientes en servicios de valor	<p>El SF considera fundamental para alcanzar su MVV la colaboración e interrelación con sus clientes y conocer su satisfacción con los productos y servicios que les ofrecemos, utilizando esta información para la modificación y mejora de los mismos.</p> <p>Interrelación y colaboración con Profesionales sanitarios, a través de mecanismos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proyectos comunes multidisciplinarios para nuevos servicios o para mejoras en el uso de los medicamentos -Presencia sistemática en Comisiones y Comités del HGUGM -Especialización de los farmacéuticos en áreas clínicas de conocimiento. -Servicios de asesoramiento personalizado a los profesionales <p>Interrelación y atención personalizada a pacientes, a través de mecanismos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proceso de atención directa a pacientes (VIH, oncológico, hepatitis B y C, etc.), con consultas de seguimiento farmacoterapéutico individualizadas, seguimiento de la adherencia, seguimiento domiciliario del paciente mediante el uso de m-Health (ej.: proyecto e-OncoSalud en pacientes oncohematológicos –ver Anexo 26-), etc. -Proceso de atención a pacientes ingresados para Servicios como Cardiología, Medicina Interna, Oncología, etc., con actuaciones sobre pacientes polimedicados, informaciones sobre tratamientos específicos personalizados al alta, etc. -Servicios de individualización del tratamiento con estudios farmacogenéticos y farmacocinéticos <p>A través de las encuestas de satisfacción, grupos focales y análisis de reclamaciones y sugerencias, el SF traduce las necesidades y expectativas de sus clientes en servicios que puedan añadir valor a su oferta. Como ejemplo de este enfoque el SF ha implementado en los últimos años distintas iniciativas para hacer más ágiles los servicios (automatización dispensación pacientes externos), adecuación de los horarios para que se puedan adaptar a la vida laboral de los pacientes (apertura de horario de tarde para dispensación a pacientes externos), mantener informados a los pacientes (app oncosalud), facilitar la asistencia (CEIMI, entrega domiciliaria de la medicación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyectos multifuncionales ▪ Organización Funcional por Áreas de Conocimiento (Anexo 30) ▪ Procesos de atención a los pacientes ▪ Comités / Comisiones HGUGM ▪ Encuestas a clientes ▪ Servicios especiales de personalización uso medicamentos

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		Interrelación y colaboración con clientes de Docencia e Investigación, a través de mecanismos como:	
5c.2	Comunicación externa y marketing	El SF ha desarrollado un “Plan de imagen” muy estructurado para comunicar resultados y logros asistenciales, de docencia y de investigación. Por nuestras características de servicio, la mayoría de la comunicación externa se realiza a través de la página web, destacando ésta como una de las principales fuentes de comunicación del hospital. Asimismo, disponemos de una cuenta Twitter, que en la actualidad cuenta con 3100 seguidores, donde se divulgan noticias relevantes del SF y novedades de interés relacionadas con la farmacoterapia. En 2020 se elabora la Carta de Servicios donde se informa al ciudadano sobre nuestros servicios y los niveles de calidad que nos comprometemos a alcanzar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Página Web e Intranet HGUGM / SERMAS ▪ Cuenta Twitter del SF ▪ Plan de Imagen del SF ▪ Carta de Servicios
5c.3	Difusión y promoción de la cartera de servicios	<p>La difusión de la Cartera de Servicios Asistenciales va dirigida fundamentalmente a los pacientes y profesionales sanitarios del HGUGM, con el objetivo de que se conozca y se haga una utilización adecuada por parte de los mismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión con los responsables del HGUGM de las mejoras e innovaciones de la Cartera y difusión estructurada por el propio Hospital - Realización de presentaciones generales a las UA del HGUGM, - Presentaciones ad-hoc a Unidades clínicas concretos para la presentación de servicios específicos - Realización de presentaciones en Comisiones y Comités asistenciales - Desarrollo de nuevos servicios en proyectos de colaboración con UA - Página Web e Intranet del HGUGM y en la red del SERMAS - Cuenta Twitter del SF - Explicación directa en las consultas de AF a pacientes, así como carteles / notificaciones / trípticos, etc. para los pacientes externos <p>La organización cuenta con un "Plan de Imagen" y promociona los servicios a través del proceso de comunicación externa mediante de cursos, ponencias, colaboraciones con otros hospitales, todo ello en relación con la difusión de conocimiento gestionado por el SF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cartera de Servicios ▪ Proyectos de desarrollo de Servicios con las UA ▪ Presentaciones del SF internas y externas ▪ Carteles y trípticos para pacientes externos ▪ Plan de Imagen del SF ▪ Tríptico Memoria Anual SF (Anexo 31)
5d.1	Procesos Asistenciales Integrados (PAI) y nuevas fórmulas asistenciales colaborativas	Como base para la mejora continua y la innovación en la prestación de servicios asistenciales, hemos desarrollado, durante los dos últimos años, los Procesos Asistenciales Integrados (PAI), que abordan aquellas patologías de cierta complejidad, elevada prevalencia y que requieren atención multidisciplinar y continuidad asistencial (destacar la implantación del programa AF de conciliación al alta de pacientes dependientes COVID-19). Para ello, se diseñan “corredores asistenciales”, consensuados con distintas unidades clínicas y con participación de Atención Primaria, que permiten gestionar la asistencia a un paciente con un patología concreta de forma ajustada a la mejor evidencia científica, homogénea y eficiente, en la que la asistencia se presta por el profesional y dispositivo más adecuado en cada momento de la historia natural de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PAI ICC ▪ PAI EPOC ▪ PAI PCC ▪ Plan de coordinación con Residencias Sociosanitarias ▪ CEIMI: estructura, resultados

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>En el momento actual, están implantados los PAI de la Insuficiencia Cardíaca, de EPOC y del Paciente Crónico Complejo (PCC), contando todos ellos con procedimientos de evaluación continua para la mejora asistencial y revisión del impacto en los principales indicadores del hospital y del área de referencia.</p> <p>Igualmente, se trabaja en otros procesos de integración de la actividad asistencial, que exceden el ámbito de servicios y unidades específicos, destacando el Proceso de coordinación con Residencias Sociosanitarias y el Proyecto de atención integral a pacientes con enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad (CEIMI). Este proyecto ha supuesto la definición de un nuevo modelo de gobernanza clínica colegiada y diseño asistencial integrador, donde en un único espacio y tiempo todo el equipo, médico, enfermería, psicólogo, farmacéutico pueden atender de forma pluridisciplinar a estos pacientes y abordar tanto la evaluación de su enfermedad, como la educación sanitaria, la administración de tratamiento o la detección de complicaciones.</p> <p>El SF participa en todos estos proyectos, tanto en la parte logística como en la clínica.</p>	
5d.2	Calidad Asistencial/seguridad del paciente	<p>Además de impulsar la seguridad del paciente a través de la participación activa en la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGR) donde el jefe de servicio ejerce de presidente y el jefe de sección y jefe de unidad de enfermería participan como vocales, los farmacéuticos de las distintas áreas clínicas analizan los incidentes registrados en CISEM Madrid y participan personalmente en las rondas de seguridad que se realizan en sus áreas de referencia. Un farmacéutico, una enfermera del Servicio y un auxiliar de enfermería participan como referentes de seguridad y lideran el Comité de Seguridad del Paciente del SF. Los farmacéuticos se implican directamente cuando sucede un evento adverso grave relacionado con la medicación. Se dispone de un elevado cumplimiento de las recomendaciones de la Guía ISMP (85,03% en 2020), ocupando la primera posición respecto a los hospitales españoles. De todas estas revisiones surgen planes de mejora que se incorporan en la revisión de la estrategia.</p> <p>Asimismo, la logística y clínica del medicamento está muy automatizada, y se dispone de sistemas de ayuda a la toma de decisiones, que asisten a los profesionales sanitarios para la adecuada prescripción y administración de los medicamentos.</p> <p>Se dispone también equipos con sistemas de calidad, que permiten una producción automatizada o parcialmente automatizada de determinados procesos, y disminuyen los errores en su prestación (Ej. implantación de una cámara para reforzar el control de calidad en citotóxicos (PHOCUS, y medKeeper).</p> <p>Durante la pandemia COVID-19, y para garantizar la seguridad del paciente, se prepararon de forma centralizada en el SF los medicamentos IV de alto riesgo para el tratamiento de pacientes en UCI y pacientes hematológicos en hospitalización a domicilio.</p>	<p>UFGR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa CISEM Madrid ▪ Estándares ISMP y cumplimiento
5d.3	Procesos de Investigación	<p>El SF constituye un grupo de investigación consolidado en el Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Con proyectos agrupados en las líneas de investigación: Atención farmacéutica y calidad en farmacoterapia, innovación y seguridad del proceso de utilización de los medicamentos así como los relacionados con medicina personalizada y farmacogenética.</p>	Resultados en sociedad (C8)

Nº	Titulo	Descripción Enfoque y Despliegue, Evaluación, Revisión y Perfeccionamiento	Evidencias. Enlace a resultados
		<p>El SF participa activamente en los EECC con medicamentos y un miembro del SF es secretario técnico en el Comité de Ética para la Investigación de Medicamentos (CEIM).</p> <p>Cabe destacar la participación e implicación del SF en el Comité de investigación COVID-19 creado en el 2020 en el hospital. Este Comité ha potenciado la participación del HGUGM en numerosos Ensayos Clínicos y en más de 200 estudios observacionales.</p>	
5d.4	Docencia	<p>La docencia es uno de los 3 pilares fundamentales del SF, junto con la asistencia y la investigación.</p> <p>Se desarrolla formación de pregrado universitaria (en colaboración con la UCM y otras universidades de prestigio), no universitaria (Institutos de formación profesional) y formación sanitaria especializada de postgrado, formando a residentes FIR en FH, siendo el SF elegido de los primeros a nivel nacional. Es altamente demandado para rotaciones nacionales como internacionales. Es centro de referencia europeo para la formación en Farmacia Hospitalaria por la EAHP y acreditado por la ASHP en el International Residency Program.</p> <p>La docencia del SF tiene un gran impacto en la sociedad, y se desarrolla a través de la Comisión de Docencia de Hospital.</p>	Resultados en sociedad (C8)
5e.1	Reclamaciones y Quejas	<p>Se dispone de un sistema de quejas y reclamaciones que se gestionan desde la Unidad de Atención al Paciente del Hospital. El SF recibe las reclamaciones, se analizan y se contestan en un plazo inferior a 15 días. Se han implantado acciones de mejora derivada del análisis de estas reclamaciones.</p>	Reclamaciones y quejas
5e.2	Medición de la percepción de los clientes. Comité de Calidad Percibida.	<p>El SF tiene como una de sus Líneas Estratégicas la satisfacción de sus clientes, por lo que los indicadores clave en este ámbito están incluidos en el CM Integral del Servicio (Anexo 8). de forma sistemática como entrada para su revisión y actualización de cada ciclo estratégico, a través de las siguientes fuentes</p> <p>El sistema de medición de la percepción de los clientes está muy consolidado. Se dispone de resultados desde 2008. Se miden resultados en clientes que incluyen Pacientes externos, Profesionales Sanitarios, clientes de Docencia e investigación. Recientemente, se ha comenzado a evaluar también los resultados de percepción de pacientes ingresados donde el SF da servicio.</p> <p>Cabe destacar la incorporación de una nueva herramienta para medir la satisfacción de los pacientes: NPS (Net Promoter Score) instalada en 2020.</p>	Cuadro de Mando del SF (Anexo 8)
5e.4	Humanización de la asistencia	<p>El SF está muy comprometido con la humanización de la asistencia. En 2019, se ha elaborado el Programa de humanización 2020-2023 DEL SF. A partir de la publicación del Plan de Humanización del SERMAS 2017-2020, el SF ha diseñado su propio programa de humanización, adaptando sus contenidos y líneas de acción en línea con aquel. Durante la pandemia COVID-19 la humanización adquirió un valor de enormes dimensiones para los pacientes. Se realizaron numerosas acciones en este sentido, como el envío de mensajes de ánimo junto a la medicación dispensada a domicilio o la posibilidad de realizar consultas vía telemática.</p>	Programa de Humanización 2020-2023

3. RESULTADOS

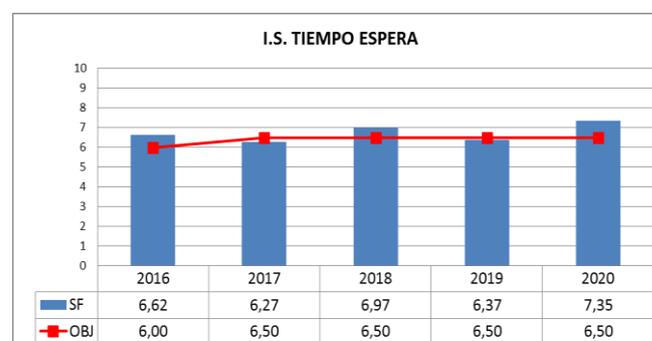
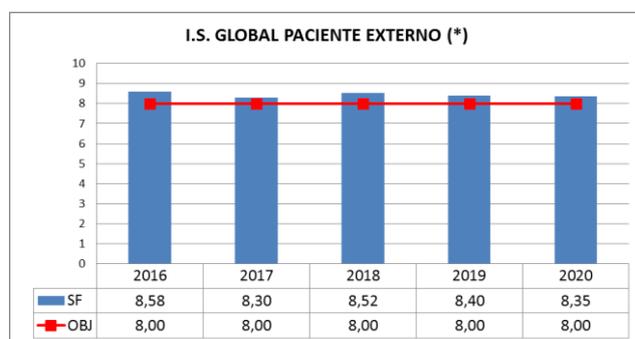
RESULTADOS EN CLIENTES

CRITERIO 6: RESULTADOS EN CLIENTES

RELEVANCIA Y UTILIDAD	
ÁMBITO Y RELEVANCIA	Los indicadores de percepción se obtienen a partir de encuestas anuales a pacientes externos, a los profesionales de las UA del Hospital (Facultativos / Enfermería), a los alumnos de docencia y profesionales de investigación (monitores e investigadores). Las encuestas se revisan periódicamente, en especial la encuesta a enfermería y facultativos, que se reformula en base a una revisión de necesidades profunda en línea con la estrategia, y con participación directa de enfermería del hospital. Los indicadores de rendimiento se obtienen de las mediciones de los indicadores de procesos que se utilizan en la gestión operativa de los mismos.
INTEGRIDAD	Los datos de percepción proceden de encuestas de satisfacción probadas y testadas, por lo que la integridad de los datos y su representatividad está garantizada y demostrada. Los resultados de rendimiento se extraen directamente de nuestro sistema de información o de aplicaciones específicas que se utilizan para la medición y evaluación de los indicadores. Todos los resultados se comprueban y se validan antes de presentarlos para evaluación.
SEGMENTACIÓN	Los datos se segmentan por atributos y por años.
RENDIMIENTO	
TENDENCIAS	Las tendencias en su gran mayoría son positivas durante los últimos años, o alcanzan un alto nivel sostenido en el tiempo.
OBJETIVOS	Para establecer los objetivos de percepción, se ha realizado una revisión bibliográfica y se ha establecido como tal el estándar técnico internacional, considerándose los resultados logrados hasta el momento. Se trata, por tanto, de alcanzar progresivamente este objetivo y mantenerlo/mejorarlo una vez alcanzado.
COMPARACIÓN	Las comparaciones específicas con otros Servicios de Farmacia Hospitalaria son complejas, ya que el SF es pionero y referente en la aplicación de niveles de gestión tan sofisticados, por lo que es difícil encontrar resultados específicos de servicios de la farmacia hospitalaria en sus clientes. No obstante, se presentan datos comparativos con hospitales de referencia de nuestro entorno y otros servicios del Hospital.
CONFIANZA	Los resultados de percepción están siendo sostenidos en el tiempo como clara consecuencia del despliegue de los proyectos y acciones llevadas a cabo. Las iniciativas y proyectos relacionados con la atención al paciente, la atención farmacéutica y la seguridad del paciente han tenido impacto claramente en estos resultados. Los resultados se revisan en el CD y se fijan planes de mejora prioritarios anualmente, a la vista y análisis de los resultados.

CRITERIO 6a: PERCEPCIONES

PACIENTE EXTERNO



La satisfacción de pacientes externos se ha logrado mantener en niveles de 8 puntos sobre 10, a pesar de haberse aumentado significativamente el número de pacientes atendidos en los últimos años. El elevado grado de satisfacción se debe, entre otros factores, a la intensificación de la atención farmacéutica a estos pacientes, la mejora de la comunicación y el seguimiento domiciliario, por ejemplo, en los pacientes oncológicos mediante la app e-OncoSalud, y consulta no presencial (telefarmacia) así como por la introducción de la robotización para mejorar la gestión y

calidad de la atención. En 2020 se hace además encuesta de satisfacción a aquellos pacientes que han utilizado el **nuevo servicio de Dispensación a Domicilio** siendo el IS de un 9,75 puntos sobre 10. Además el **100% de los pacientes encuestados están satisfechos y recomendarían el servicio a otros pacientes.**

Tal y como se refleja en las gráficas, se ha mantenido un elevado grado de satisfacción con respecto al trato de los farmacéuticos especialistas y el horario de atención de la Unidad. La satisfacción con el tiempo de espera, y con las instalaciones (7,5), son los únicos aspectos con un significativo margen de mejora.

COMPARATIVA CON EL HOSPITAL Y OTROS SERVICIOS DE FARMACIA

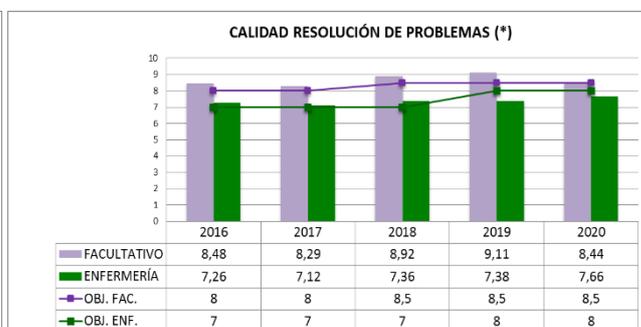
	SF HGUGM (2019)	CEXT HGUGM	SF H1
Satisfacción Global	88%	80%	82%
Satisfacción Trato con el especialista	89%	91%	90%
Satisfacción Horario de Atención	84%	ND	72%
Satisfacción Tiempo de Espera	54%	43%	36%

Se muestran comparaciones con las Consultas Externas del HGUGM y un SF de un hospital de referencia con características similares al nuestro.

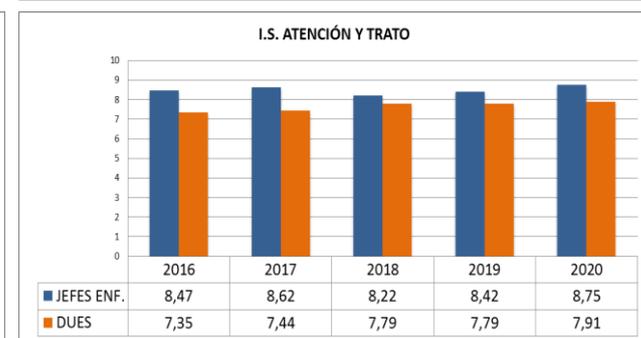
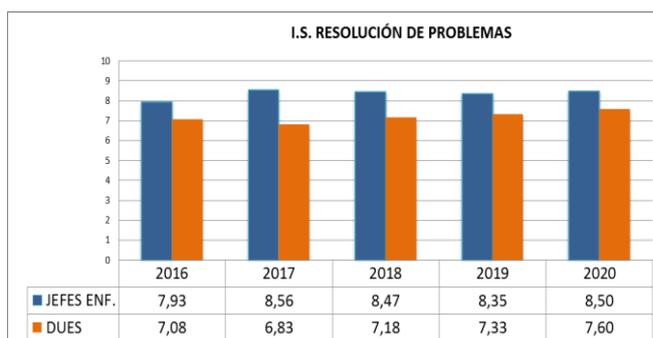
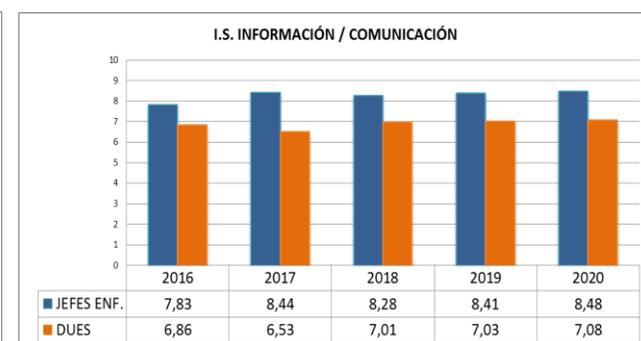
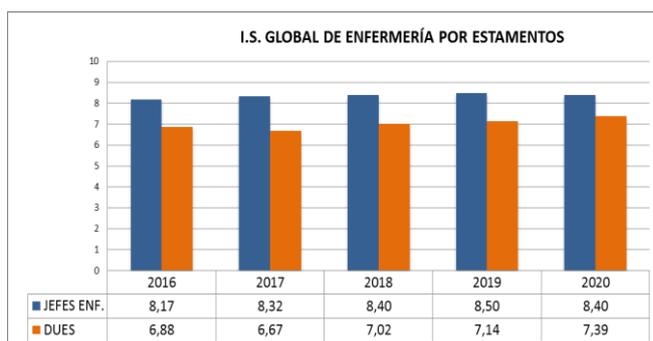
Las comparaciones directas son difíciles porque otros Servicios reportan el % de pacientes que se encuentran satisfechos o muy satisfechos en cada ítem evaluado, mientras que nosotros valoramos el nivel de satisfacción de 1-10, pues permite una mayor precisión. Para compararnos, hemos considerado el % de nuestros pacientes que responden con una satisfacción de ≥ 7 puntos sobre 10.

Aunque no se muestran en esta memoria, se dispone también de datos comparativos con otros hospitales de la CAM, que pueden ser consultados en el *Observatorio de Resultados de la CAM*.

CLIENTES HOSPITAL (UNIDADES ASISTENCIALES)



La valoración de satisfacción global en facultativos ha mejorado sus niveles de excelencia en los últimos años, principalmente debido a la especialización del personal farmacéutico por áreas de conocimiento, que mejora la atención, la información y la capacidad de resolución de problemas, así como los servicios prestados, debido a que esta nueva reorganización proporciona referencias de personas específicas para prestarles el servicio. La valoración del colectivo de enfermería también sigue tendencias positivas en los últimos años, debido a todas las áreas de mejora implantadas durante estos 2 últimos años, destacando la apertura del SF abierto las 24 horas del día los 7 días de la semana desde abril de 2020 el SF. A pesar de ello, se detectan diferencias notables entre los responsables de enfermería (con los que más directamente se pactan los servicios) y el resto del personal.



CLIENTES DOCENCIA. RESIDENTES

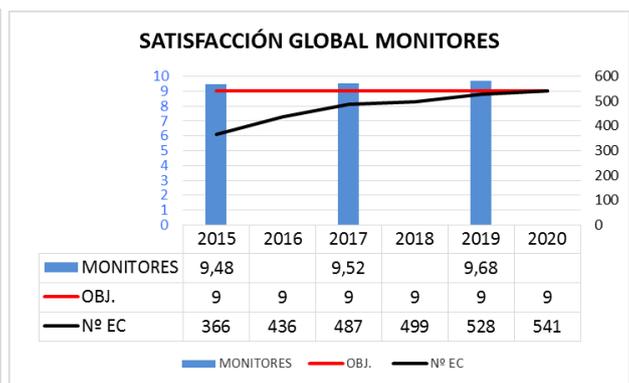
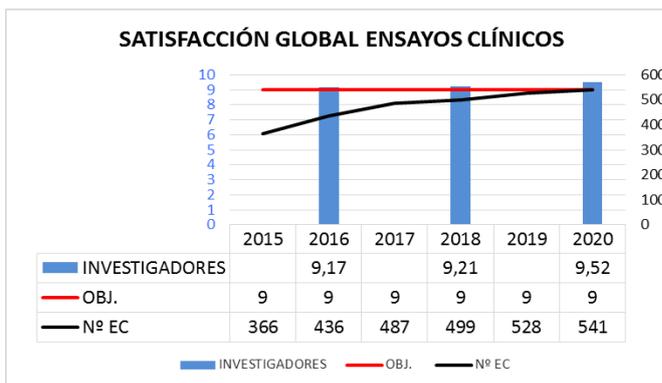


El SF mantiene niveles de excelencia en la valoración global de los residentes, estando siempre en niveles cercanos al 4 (nivel máximo), en todos los parámetros evaluados.

Las claves de esta valoración están en: la ampliación del número de tutores de 1 a 2, el establecimiento de reuniones periódicas con todos los residentes y asimismo de forma individualizada para establecer planes de mejora, y a una estructuración de programas formativos muy completos y con un grado de cumplimiento elevado.

Desde el año 2019, se recoge también información sobre la satisfacción de residentes de otros centros que rotan por nuestro SF (IS: 9,57 en 2019) así como de los alumnos de Universidades (IS: 8 en 2019 y 6,53 en 2020) que hacen sus prácticas en el servicio.

CLIENTES INVESTIGACIÓN

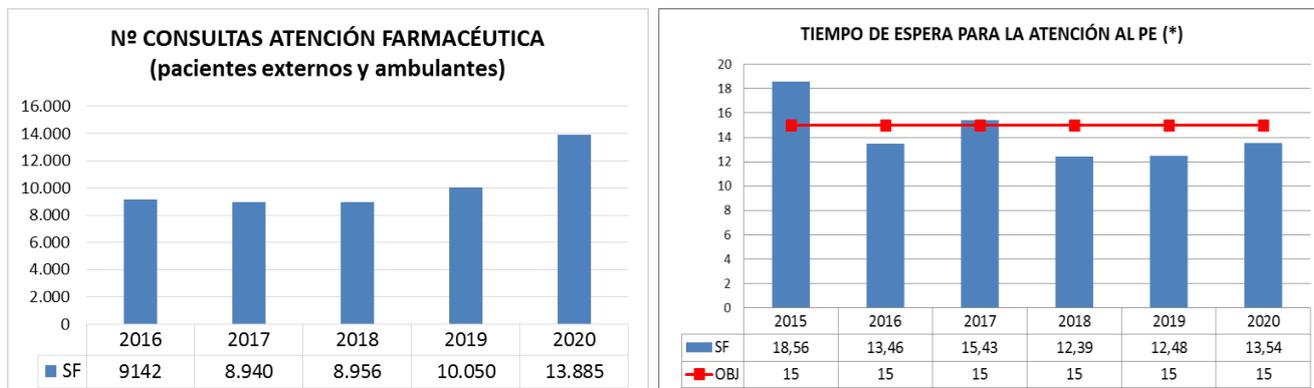


El SF realiza encuestas a los clientes de ensayos clínicos, pudiéndose ser Investigadores o Monitores.

Sus valoraciones mantienen niveles superiores al 9 sobre 10 y superan el óptimo establecido por el SF (>9) ya que valoran muy positivamente nuestra organización, nuestros medios, la forma en que se programan y controlan los ensayos, y la información y disponibilidad en la interrelación. Esto favorece que el nº de ensayos clínicos en el HGUGM aumenten cada año.

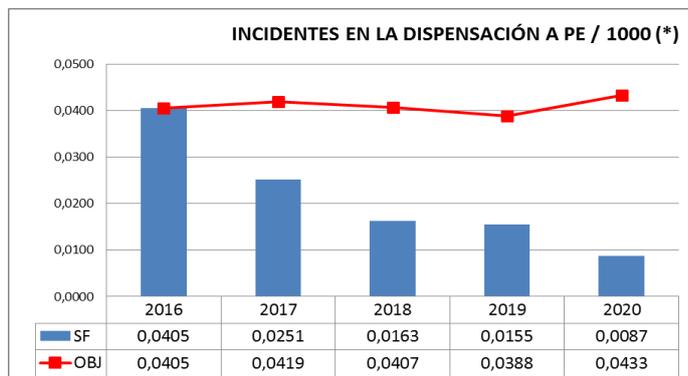
CRITERIO 6b: INDICADORES DE RENDIMIENTO

PACIENTE EXTERNO/AMBULANTE



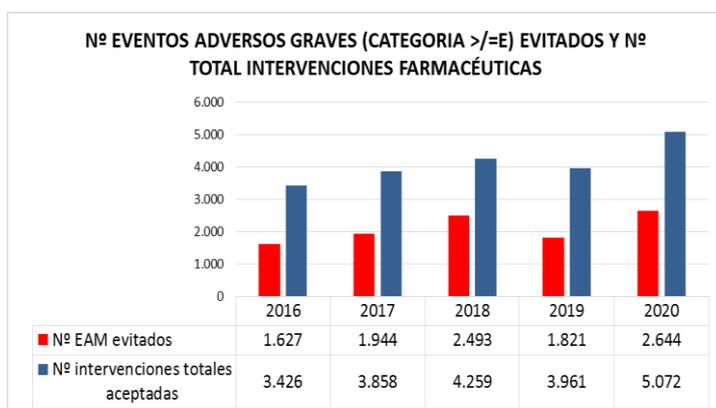
En los últimos 5 años se ha producido un incremento muy significativo del número de consultas de Atención Farmacéutica realizadas a pacientes externos y ambulantes, debido especialmente a la creación de nuevos programas de atención, como son: Hepatitis C (2015), Cirugía colorrectal (2017), ampliación a otras cirugías (traumatológica, cardíaca y torácica) a lo largo de 2018 y 2019, la consolidación de la atención a pacientes oncológicos mediante la app e-OncoSalud (2018), la creación de consultas de Atención Farmacéutica en el nuevo Centro de Enfermedades Inflammatorias Mediadas por la Inmunidad (2019) y la atención no presencial (telefarmacia) en 2020. Asimismo, en 2018 se ha iniciado la atención farmacéutica a los pacientes oncológicos del Hospital de Día de Oncología, y se ha potenciado la e-consulta como nuevo modelo de atención (alcanzándose 940 e-consultas en 2019).

A pesar de incrementarse paulatinamente el volumen de pacientes externos atendidos en el Servicio, se ha logrado mantener el tiempo de espera por debajo o muy próximo al objetivo establecido.



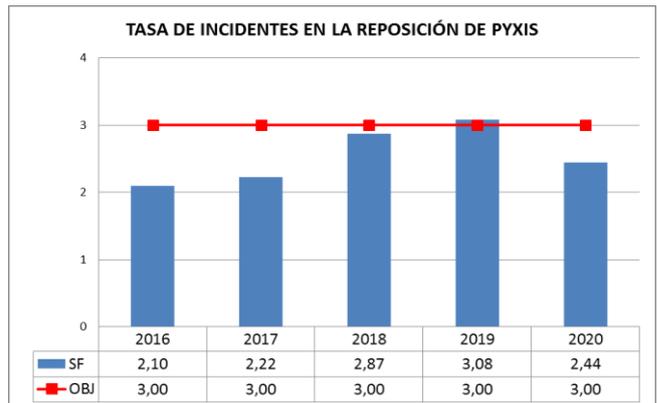
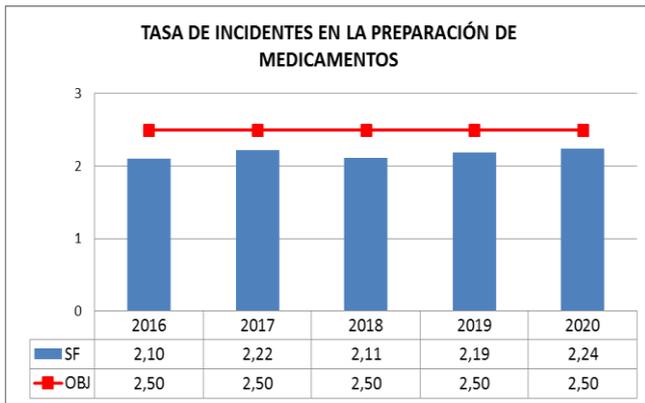
Las mejoras en robotización de la dispensación a pacientes externos y en los controles de seguridad de la misma (doble control de código de barras de receta y medicamento) han permitido que se mantengan tasas de incidencias en niveles de excelencia y con tendencia cada vez más positiva. Cabe destacar la dispensación a domicilio, nuevo servicio ofertado a nuestros pacientes, que desde su implantación como consecuencia de la pandemia en marzo de 2020 ha sido utilizado por el 15,20%, (2.583 pacientes) y un nº de entregas a domicilio de 5.429

CLIENTES HOSPITAL (UNIDADES ASISTENCIALES)



La atención farmacéutica tiene, por un lado, un elevado impacto en la reducción de incidentes de medicación, evitándose anualmente entre 1.600-2.500 incidentes con potencial de causar daño al paciente (categoría NCC MERP >/=E). Por otro, permite realizar numerosas intervenciones para aumentar la adherencia a los protocolos farmacoterapéuticos del hospital y facilitar la selección de la terapia más eficiente. En total, se realizan aproximadamente unas 4.000 intervenciones al año, dirigidas a aumentar la seguridad y/o la eficiencia del tratamiento.

Por otra parte, el proceso de preparación de medicamentos mantiene excelentes tasas de incidentes debido a la gestión de la innovación de equipamiento, SI y la formación del personal, a pesar de que la cantidad y complejidad de dichos medicamentos es cada vez mayor (ver 4d y 4e).



RESULTADOS EN PERSONAS

CRITERIO 7: RESULTADOS EN PERSONAS

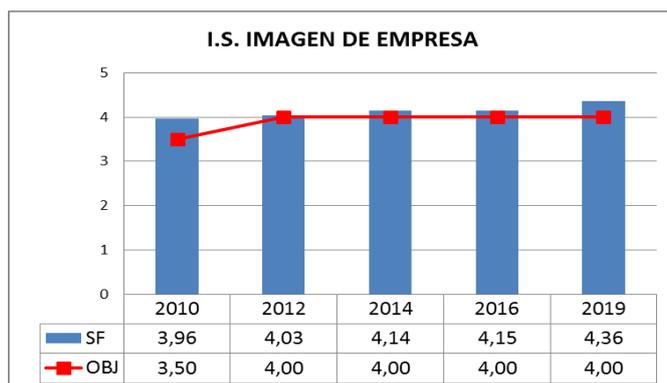
RELEVANCIA Y UTILIDAD	
AMBITO Y RELEVANCIA	<p>Los resultados de percepción provienen de una Encuesta de clima laboral bienal, estructurada con expertos externos, contrastada con grupos focales y actualizada en cada lanzamiento. La encuesta contempla 69 preguntas, estructuradas en 18 dimensiones y en 4 bloques. La participación es de más del 90% de la plantilla, por lo que su fiabilidad y relevancia es muy alta.</p> <p>En cuanto a indicadores de rendimiento se monitorizan los principales indicadores de gestión de personal relacionadas con la estrategia: formación, participación, involucración, etc.</p>
INTEGRIDAD	<p>En cuanto a percepción, los resultados, totalmente anónimos, se analizan por el CD, y se presentan los resultados como índice de satisfacción, en una escala de 1 a 5.</p> <p>Los resultados de rendimiento se extraen directamente del sistema de información o de aplicaciones específicas que se utilizan para la medición y evaluación. Todos los resultados se comprueban y se validan antes de presentarlos para evaluación.</p>
SEGMENTACIÓN	Los resultados se segmentan en cada caso, para analizar detalles y poder tomar decisiones de mejora (colectivo, tipo de contrato, etc.).
RENDIMIENTO	
TENDENCIAS	Las tendencias en la mayoría de los indicadores son positivas o mantienen un nivel alto sostenido en el tiempo.
OBJETIVOS	Los objetivos se plantean en función de los resultados alcanzados con el horizonte de superar el valor de excelencia de 4 sobre 5 puntos y mantenerlo una vez alcanzado. En cuanto a rendimiento, los objetivos se establecen anualmente siempre con un % de incremento respecto al año anterior en base a las tendencias observadas y los objetivos estratégicos.
COMPARACIÓN	Respecto a los SF, las comparaciones son complejas porque no es habitual que éstos realicen estudios de clima específicos. No obstante, para promover el benchmarking se ha facilitado nuestra Encuesta de clima laboral a varios SF, y se dispone de datos comparativos con un hospital de la CAM, además de la comparación con el resultado del propio hospital HGUGM.
CONFIANZA	La mayoría de los resultados están siendo sostenidos en el tiempo o con tendencias positivas paulatinamente como clara consecuencia del despliegue de los proyectos y acciones llevadas a cabo en los últimos años por la Dirección del SF. La evaluación continua y el seguimiento y monitorización de los proyectos de mejora son claves para conseguir los excelentes resultados.

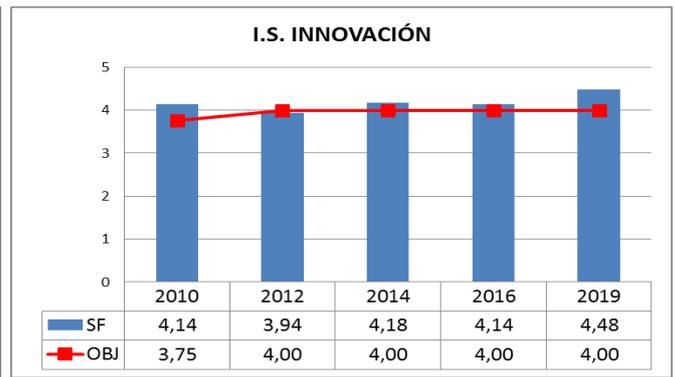
CRITERIO 7a: PERCEPCIONES



El nivel de satisfacción global del personal es creciente y supera consistentemente el umbral >4, a pesar de los períodos de crisis en la Sanidad con recortes de plantillas, beneficios, sociales, sueldos, etc. En el Anexo 32 se muestran los datos segmentados por estamento desde el año 2010. Los dos colectivos que incluyen a farmacéuticos y biólogos tienen una percepción altamente positiva de prácticamente la totalidad de las dimensiones. Los colectivos de enfermería, técnicos de laboratorio y auxiliares son más críticos en su valoración, si bien después del plan de mejora liderado por el Jefe de Servicio y Jefe de Enfermería han experimentado una importante mejora a partir de 2014, que se consolida en 2016 y 2019. La encuesta se realiza cada 2 años. Últimos datos del 2019.

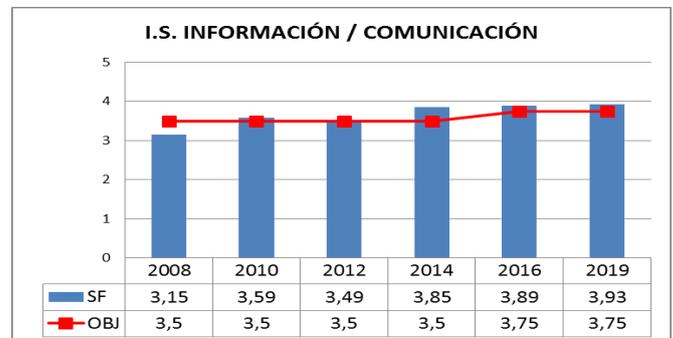
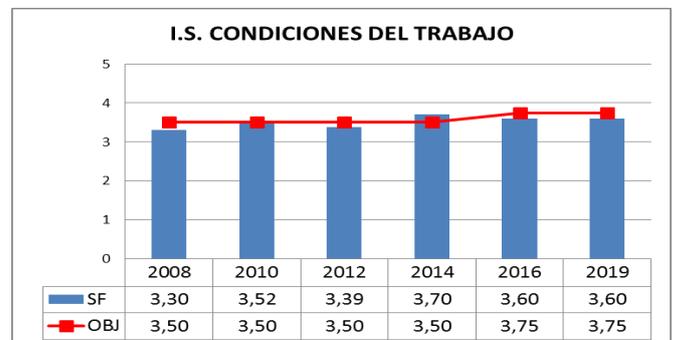
SATISFACCIÓN CON LA ORGANIZACIÓN





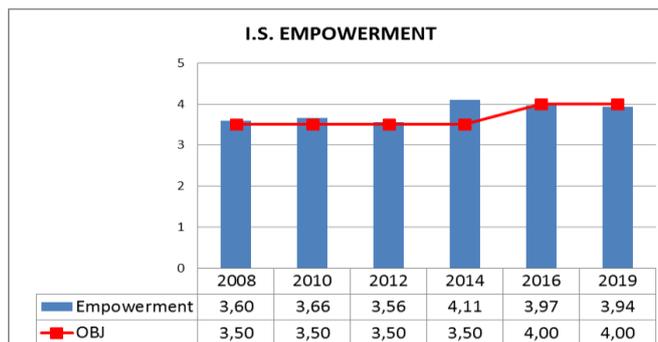
La mayoría de los resultados de satisfacción con la empresa han conseguido tendencias positivas y superan los objetivos establecidos. La mejora de la comunicación interna, con el establecimiento de sesiones de Servicio y gestión operativa por área con el personal de enfermería, ha permitido a todo el personal mejorar su percepción.

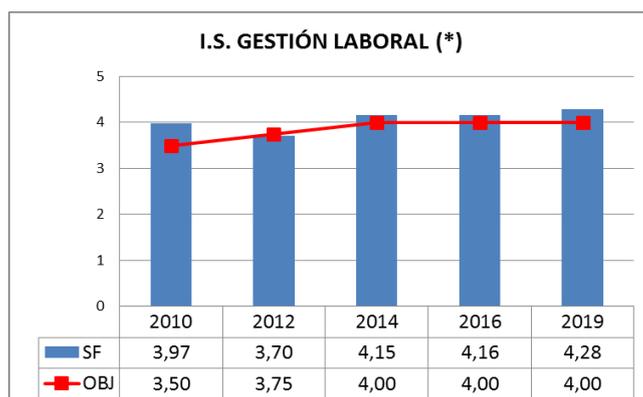
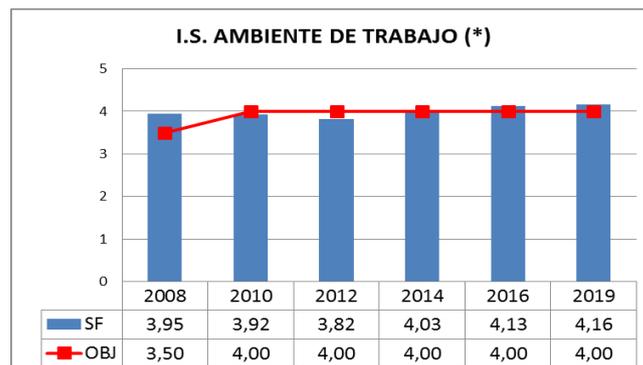
SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO



La mejora de estos resultados se produce principalmente en el ámbito del personal de enfermería. El cambio de la Responsable de Enfermería en el año 2013 mejora el liderazgo y pone en marcha, junto con la Jefe de Servicio, un proyecto de mejora de personas mediante el cual se mejoran desde entonces las prácticas de comunicación / información, formación y participación (Anexo 32). Las condiciones de trabajo es uno de los aspectos con mayor capacidad de mejora y, por ello, se contemplan dentro del nuevo programa de humanización de la asistencia.

SATISFACCIÓN CON FACTORES PERSONALES





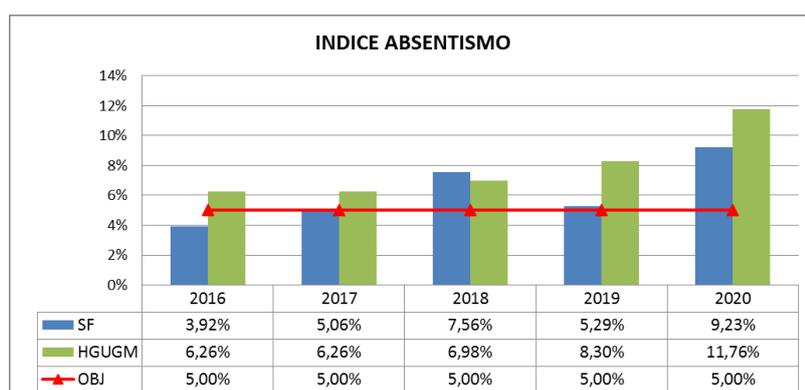
El mantenimiento de un alto nivel de accesibilidad de los responsables y las mejoras organizativas ha permitido mantener el clima de relaciones a muy alto nivel. La mejora general de los diferentes aspectos de gestión de personas en los últimos años y la estabilización de los efectos de la crisis económica han permitido que las personas valoren de forma más positiva la gestión laboral y la recompensa / reconocimiento. Por último, a continuación se presentan datos comparativos, que constatan resultados superiores para nuestro SF en la mayoría de las dimensiones.

COMPARATIVA CON OTRO SF Y EL HOSPITAL

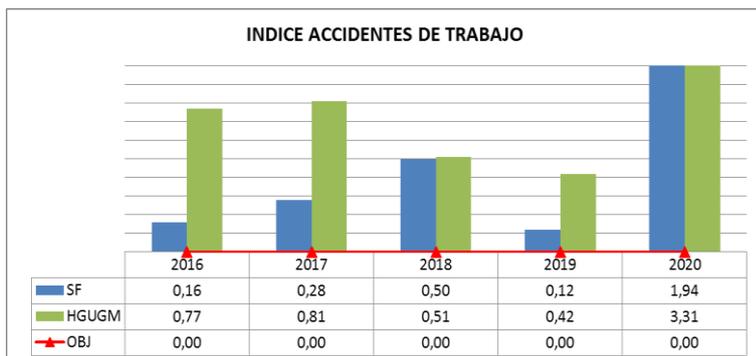
	SF HGUGM	HGUGM	SF H1		SF HGUGM	HGUGM	SF H1
IS Global	91,30	73,80	93,93	IS Desarrollo Profesional	77,57	41,60	78,78
IS Imagen Empresa	89,18	80,20	75,82	IS Empowerment	85,07	51,00	85,15
IS Objetivos	84,91	37,10	77,19	IS Estilo de Dirección	91,31	54,90	84,38
IS Estructura	82,61	37,10	77,53	IS Reconocimiento	81,81	34,90	67,19
IS Innovación	88,73	36,40	68,60	IS Participación	77,51	45,90	71,42
IS Recursos	61,50	38,20	38,71	IS Ambiente Trabajo	83,27	68,60	84,38
IS Organización de Trabajo	77,14	37,50	81,00	IS Gestión Laboral	86,79	51,60	84,85
IS Condiciones de Trabajo	74,64	44,20	60,47	IS Recompensa/Retribución	60,35	26,11	37,37
IS Información/Comunicación	77,40	53,00	80,00				

CRITERIO 7b: INDICADORES DE RENDIMIENTO

GENERAL



Los niveles de absentismo mantienen un nivel bajo, por debajo del objetivo o muy próximo a éste. Asimismo, cabe destacar que, desde 2016, éste se mantiene claramente inferior al del hospital, tal y como refleja esta gráfica comparativa. Los datos 2020 reflejan el gran incremento en el índice de absentismo, tanto en el SF como en el HGUM, como consecuencia de la pandemia COVID-19.

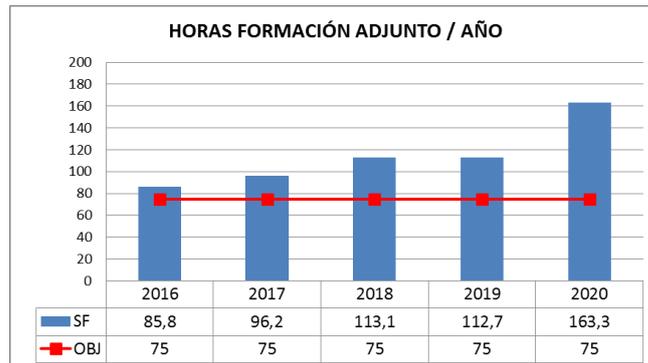
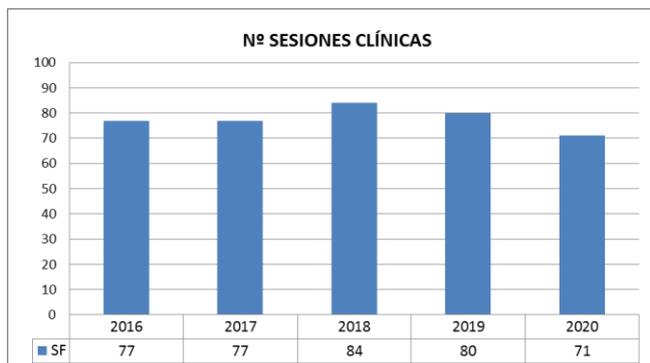


El índice de accidentes de trabajo en el SF tiene un carácter “anecdótico” y se ha mantenido siempre por debajo del índice global del HGUGM. Excepción ha sido el año 2020, donde este índice aumenta significativamente como consecuencia de las bajas laborales debido a las pandemias COVID-19, consideradas como accidente de trabajo.

FORMACIÓN Y DESARROLLO

Como ejemplo de contribuciones a la formación de su personal, el SF cuenta con actividades formativas como son las sesiones clínicas del Servicio (Anexo 15), las sesiones bibliográficas en las que se revisa el contenido de más de 50 revistas científicas en 30 áreas de conocimiento diferentes, la asistencia a cursos y congresos, y las rotaciones por otras áreas y Servicios de reconocido prestigio. Además, ya desde el año 2015 está en marcha un proyecto de transferencia del conocimiento a través de las Redes Sociales (Anexo 20). Para el personal de enfermería las actividades específicas de formación no están tan desarrolladas como la del personal farmacéutico. Por ello, en 2017 se creó un curso específico propio anual, para motivar, reforzar y contribuir al conocimiento del personal de enfermería, que se mantiene y se realiza de forma anual.

Las sesiones clínicas en el SF disminuyeron en 2020, debido a la suspensión de las mismas desde mediados de marzo hasta finales de abril como consecuencia de la pandemia COVID-19. Una vez incorporadas las herramientas informáticas (teams, zoom, etc...) en el SF se reanudaron. En contraposición, las horas de formación en 2020 incrementan de forma significativa debido a la mayor facilidad para acceder a formación on line, que permite asistencia a cursos, jornada, etc...de forma no presencial.



PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL



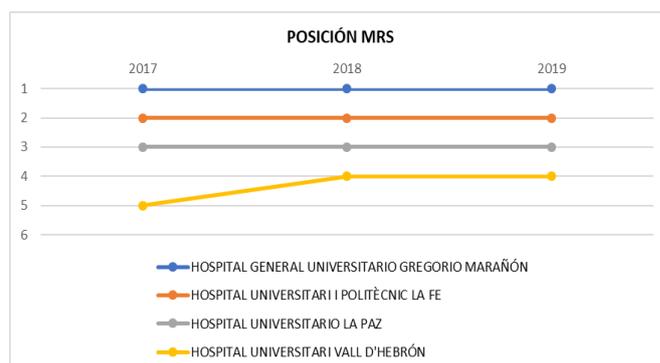
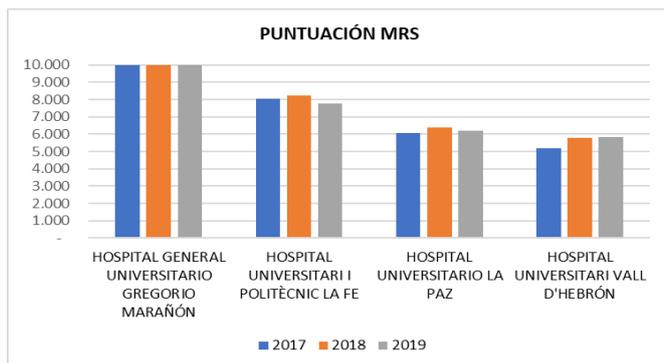
En los últimos años se ha potenciado las actuaciones de participación, especialmente aquellas que suponen un input relevante en el desarrollo profesional y la competencia. Por ejemplo, se desarrolla un curso propio sobre Productos Sanitarios cada 2 años, un curso propio sobre Investigación e Innovación anual y, a partir de 2016, se incrementa de forma muy significativa la participación en grupos de trabajo del hospital (con la elaboración del PE y la línea de trabajo Joint Commission y autoevaluación EFQM del hospital). En 2020, el SF ha participado activamente en comités COVID-19 del HGUGM, en grupos de trabajo para la certificación AENOR de Protocolo seguro frente al COVID-19, grupo de trabajo del nuevo bloque quirúrgico, etc...

RESULTADOS EN SOCIEDAD

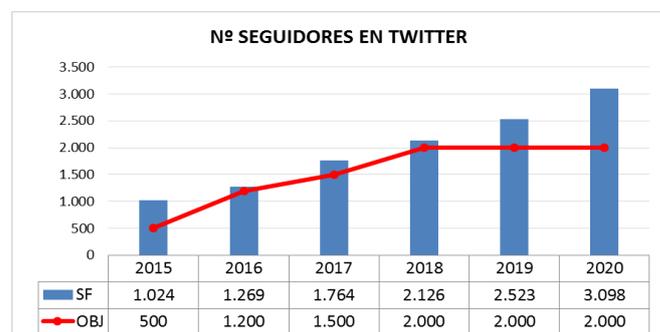
CRITERIO 8: RESULTADOS EN SOCIEDAD

RELEVANCIA Y UTILIDAD	
AMBITO Y RELEVANCIA	Para evaluar la percepción de la sociedad, utilizamos encuestas de percepción a nivel nacional a través del Monitor de Reputación Sanitaria de Merco. Este modelo se basa en encuestas de percepción de los distintos agentes sociales y del sector (médicos, farmacéuticos, administración pública, gerentes y directivos, enfermeros, asociaciones de pacientes, periodistas de salud, etc.). En cada caso, los índices se basan en respuestas de en torno a 2.000 profesionales y entidades. Además, se basa también en indicadores objetivos de prestigio, calidad e imagen de cada institución. En indicadores de rendimiento, se muestran resultados del área de investigación, docencia y medioambiente.
INTEGRIDAD	Los indicadores son todos de fuentes fiables, representativas y validadas.
SEGMENTACIÓN	Los resultados se segmentan en cada caso, para analizar detalles y poder tomar decisiones de mejora (tipología, áreas, etc.).
RENDIMIENTO	
TENDENCIAS	El SF obtiene el nº1 en percepción de la sociedad a través del MRS en los 3 últimos años, obteniendo la puntuación máxima todos los años, lo que refleja claramente cómo perciben los agentes sociales y del sector el SF.
OBJETIVOS	Los objetivos se establecen anualmente siempre con un % de incremento respecto al año anterior, y tomando como referencia, en los casos que es posible, hospitales o servicios de referencia.
COMPARACIÓN	Los datos se comparan con los participantes en el Monitor de Reputación Sanitaria, que representa la mayoría del sector sanitario.
CONFIANZA	La mayoría de los resultados están siendo sostenidos en el tiempo o con tendencias positivas paulatinamente como clara consecuencia del despliegue de los proyectos y acciones llevadas a cabo en los últimos años por la Dirección del Servicio. La evaluación continua y el seguimiento y monitorización de los proyectos de mejora son claves para conseguir los excelentes resultados.

CRITERIO 8a: PERCEPCIONES



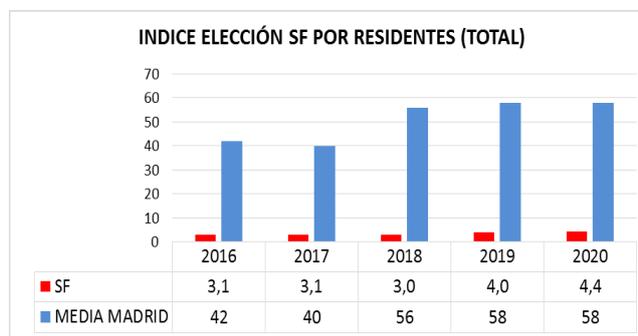
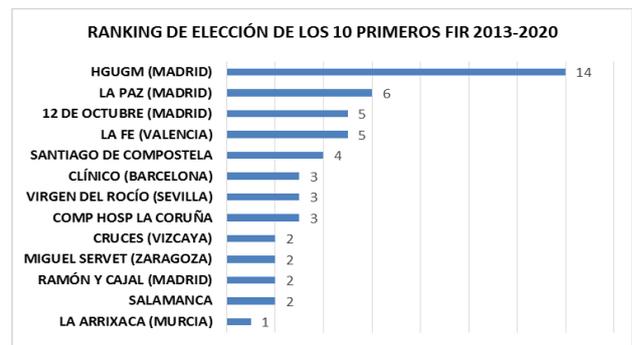
La percepción de la sociedad viene reflejada principalmente por este ranking que se realiza a nivel nacional; el SF se consolida como el Servicio con mejor percepción a nivel global de España (nº 1 en MRS), en los 3 últimos años, con una considerable ventaja en puntuación sobre el resto de hospitales. Los datos del 2020 todavía no están publicados.



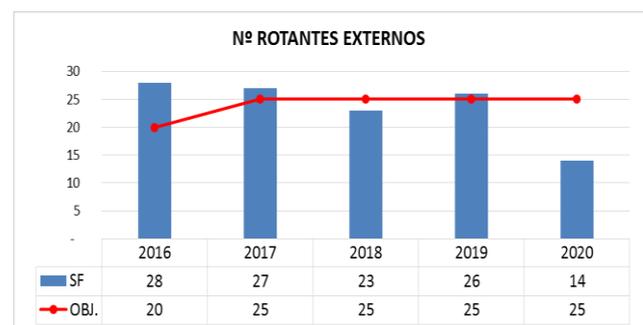
Uno de los aspectos esenciales de percepción social va referido a las menciones en prensa, radio, televisión y redes sociales. Las tendencias de menciones en medios de comunicación ha crecido muchísimo en los últimos años, debido a los proyectos realizados y al impacto en el sector y en la población. Cabe destacar los resultados respecto a menciones en medios de comunicación en 2020, que si bien en nº absoluto han disminuido, las apariciones en TV y radio han crecido, por lo que ha podido llegar a mayor parte de la sociedad. En cuanto a redes sociales, el SF es líder en seguidores de su cuenta de twitter, incrementando considerablemente el nº de personas y entidades en las que impactamos, llegando en 2020 a más de 3.000 seguidores.

CRITERIO 8b: INDICADORES DE RENDIMIENTO

DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO

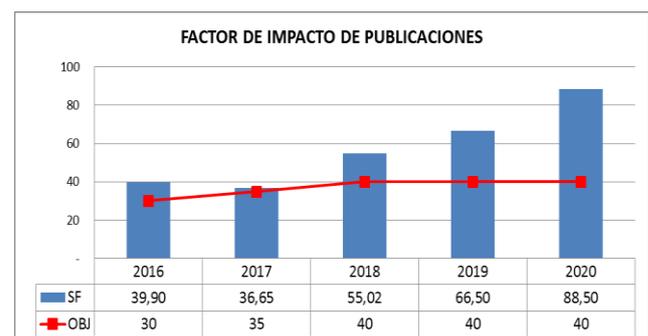


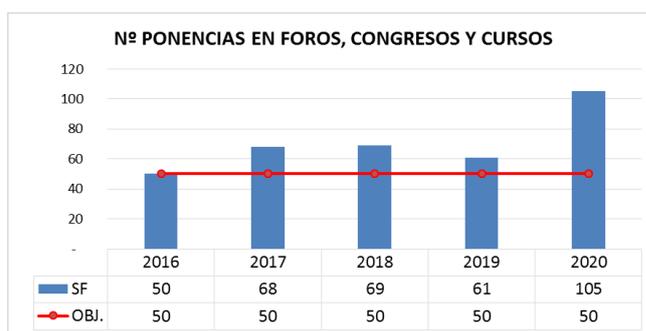
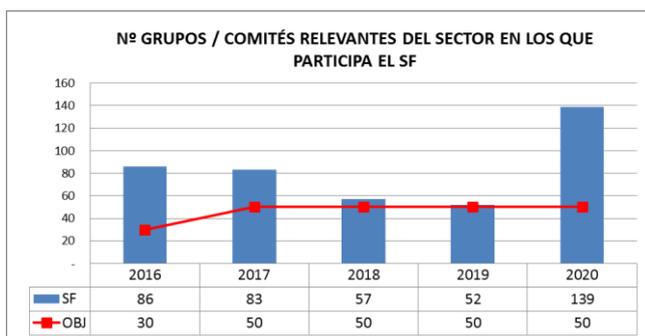
El índice de elección del residente (R1) es un indicador de imagen y de la calidad de nuestra acción docente, ya que el nº obtenido por el alumno en el examen FIR le permite elegir prioridades de destino en el hospital en el que realizará la residencia. En nuestro caso, somos elegidos por los alumnos situados en los primeros lugares de la promoción (se debe tener en cuenta que el FIR es para toda España), y, por ello, al comparar con el resto de hospitales de Madrid somos líderes en esta elección.



Por otra parte, se ha realizado un importante esfuerzo para incrementar nuestra labor docente, recibiendo un elevado número de alumnos de prácticas tuteladas de Farmacia y residentes externos (nacionales e internacionales). En el año 2019, nuestro Servicio ha sido reconocido como centro de excelencia para la formación europea (programa SILCC). En 2020, la disminución tanto en el nº de alumnos de IUniversidades como en el nº de rotantes de otros centros es consecuencia de la Pandemia COVID-19 ya que fueron suspendidas todas las estancias durante el periodo de la 1ª ola, reanudándose en octubre de este mismo año.

Así mismo, también controlamos la actividad que realizamos en diferentes aspectos de difusión al sector, como las publicaciones, siendo éste el SF con mayor índice de impacto anual a nivel nacional. Además, mantenemos una elevada participación en grupos de trabajo, ponencias en foros del sector, y recibimos un elevado número de visitas, actividad creciente debido a nuestra estrategia y gestión sistemática del apoyo social y del desarrollo de nuestra imagen.





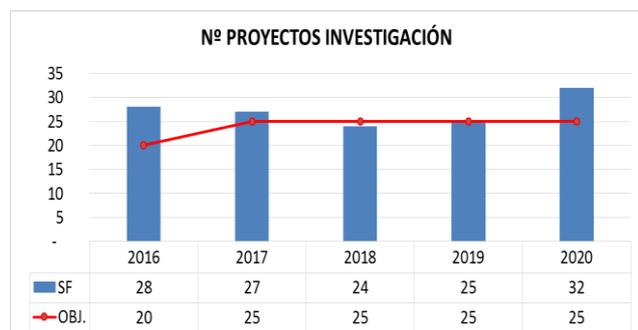
Cabe destacar, en 2020, la alta participación en Grupos de Trabajo, Comités Comisiones así como con ponencias en distintos foros, congresos y cursos, a pesar de la pandemia COVID-19. Mencionar que las herramientas digitales han contribuido en alta medida a que estas actividades no se hayan suspendido. No así, la visita al SF de otras organizaciones, actividad que fue suspendida y que todavía no se ha reiniciado debido a las medidas estrictas de prevención que seguimos tanto en el SF como en el resto del hospital.

COMPARATIVA CON OTROS SERVICIOS DE FARMACIA (año 2019)

	SF HGUGM	SF H1	SF H2	SF H3	SF H4
Nº seguidores cuenta Twitter	2.523	475	-	1.690	.
Nº de alumnos pregrado	37	30	36	29	8
Nº de rotantes externos	26	2	1	0	0
Nº de publicaciones	29	-	12	2	6
Factor de impacto de publicaciones	66,5	-	0	1,327	-
Nº de GT/Comités del sector en los que participa el SF	52	27	11	15	14
Nº de ponencias en foros, congresos y cursos	61	-	21	22	31
Nº de organizaciones que visitan el SF	41	0	9	14	3

El SF mantiene una elevada actividad de difusión del conocimiento, significativamente superior al resto de SF de hospitales de complejidad similar.

DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO



La adecuada política de desarrollo de la innovación y la investigación, la creación del área iPharma para su gestión y desarrollo, así como nuestro prestigio en este campo, nos ha permitido crecer tanto en proyectos de investigación como premios y becas concedidas. A lo largo del año 2020 se han convocado menos nº de convocatorias a premios.

SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

El SF dispone de circuitos de recogida, segregación y tratamiento de residuos. Estos circuitos son auditados periódicamente, además se reciben informes relativos a datos cuantitativos. Además el SF está certificado por la Norma ISO 14001.

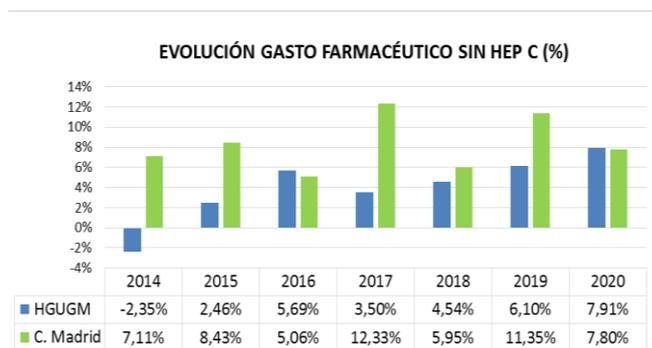
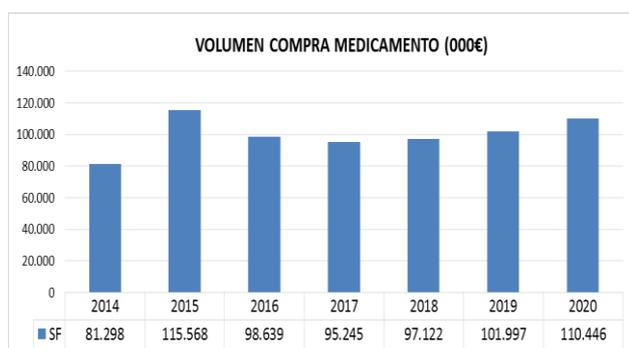
RESULTADOS CLAVE

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE

RELEVANCIA Y UTILIDAD	
AMBITO Y RELEVANCIA	Los resultados clave que se exponen responden y enlazan con los objetivos estratégicos que se plantean en la estrategia 2020-2023. Se incluyen los resultados de la “gestión farmacoterapéutica”, la “seguridad en el uso de los medicamentos”, y la “rentabilidad y eficiencia del SF”. Además, incluimos la percepción de nuestros grupos de interés de proveedores y aliados clave.
INTEGRIDAD	Los resultados son fiables y precisos porque se extraen de las aplicaciones y de fuentes consolidadas y referenciadas del SERMAS o del propio Hospital y SF.
SEGMENTACIÓN	En cada caso, los indicadores y resultados se segmentan por tipo de patología, por tipo, por unidad, etc.
RENDIMIENTO	
TENDENCIAS	Las tendencias de los principales resultados e indicadores que afectan a la estrategia, en su mayoría, son positivas o alcanzan un alto nivel sostenido en el tiempo.
OBJETIVOS	Los objetivos se fijan en función de los objetivos plasmados en el Contrato Programa y en las distintas Comisiones y grupos de trabajo. Van enlazados con el despliegue de los objetivos estratégicos.
COMPARACIÓN	Las comparaciones son complejas por el nivel alcanzado en la gestión por el SF, si bien se dispone de algunos elementos comparativos por estándares del sector, indicadores generales del SERMAS y del Observatorio de Resultados, y de algunas evaluaciones de organismos externos (SEFH: encuesta comparativa o libro blanco, Indicadores ISMP, etcétera).
CONFIANZA	Los resultados obtenidos se analizan y se demuestra que las acciones desarrolladas provocan los resultados y, en general, se consiguen objetivos de mejora, lo que da confianza para asegurar que el plan estratégico se desarrollará y desplegará para conseguir los retos planteados.

CRITERIO 9a: RESULTADOS CLAVE DE LA ACTIVIDAD

GESTIÓN FARMACOTERAPÉUTICA



En los últimos años la preocupación por la sostenibilidad del Sistema Sanitario ha hecho que se ponga el foco en la gestión de la eficiencia de los medicamentos. El SF ha realizado múltiples líneas de proyectos para seguir esta dinámica (ver 4b). Se han conseguido resultados de indicadores de calidad y eficiencia de la prescripción a pacientes no ingresados dentro de los mejores hospitales del SERMAS (ver comparativa índice sintético –IS–), y se han obtenido buenos resultados en cuanto a evolución del gasto comparados con el resto de hospitales. El crecimiento del volumen de compra en el año 2015 se debió a la disponibilidad de los nuevos tratamientos para la Hepatitis C; el crecimiento en el año 2020 es consecuencia del aprovisionamiento de fármacos para el tratamiento del COVID-19.

COMPARATIVA ÍNDICE SINTÉTICO

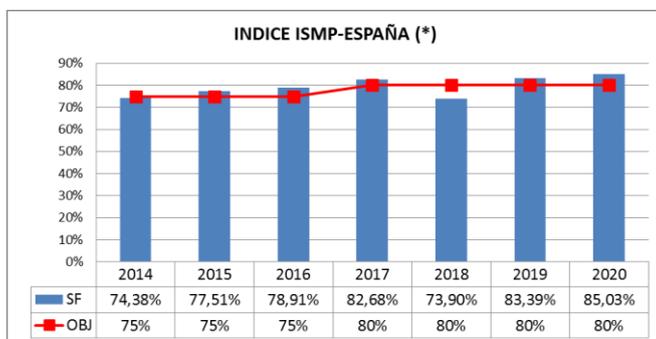
COMPARATIVA ÍNDICE SINTÉTICO							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HGUGM	82%	90%	93%	90%	100%	100%	100%
H1	98%	93%	94%	77%	97%	100%	100%
H2	58%	76%	87%	77%	65%	87%	65%
H3	86%	82%	94%	96%	74%	50%	40%
H4	87%	82%	76%	79%	97%	10%	71%
H5	68%	73%	76%	62%	63%	76%	71%
H6	71%	80%	100%	93%	100%	100%	72%

SEGURIDAD EN EL USO DE LOS MEDICAMENTOS

El SF utiliza como medición de este apartado dos índices estandarizados en el sector:

- Índice ISMP-ESPAÑA, que evalúa las condiciones de gestión para la consecución de una farmacoterapia segura
- Índice de Cultura de Seguridad del Paciente, medida con el Hospital Survey on Patient Safety de la Agency for Health Care Research and Quality.

Se observa que el SF mejora de forma sistemática en el índice ISMP-España, y cuando se han podido conocer valoraciones del sector, el SF se posiciona muy por encima del resto de hospitales. Dato ISMP 2011 del resto de hospitales es 49,70% siendo el del SF del HGUGM de un 71,60%. En el año 2018 el Institute for Safe Medication Practices (ISMP) publica una nueva versión del cuestionario de autoevaluación, por lo que los datos a partir de este año no son comparables con los de años anteriores. Asimismo, se ha obtenido una puntuación significativamente superior en el último Índice de Cultura de Seguridad del Paciente (7,62/10), en comparación con el global del hospital.

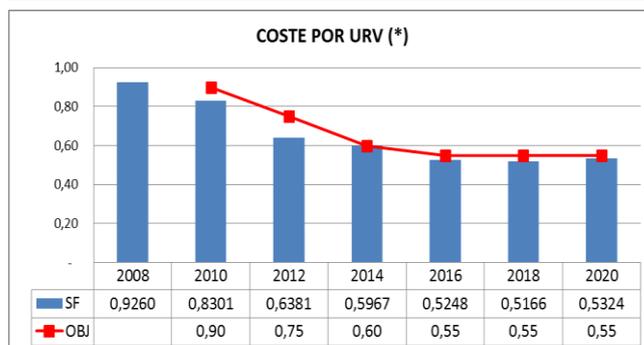
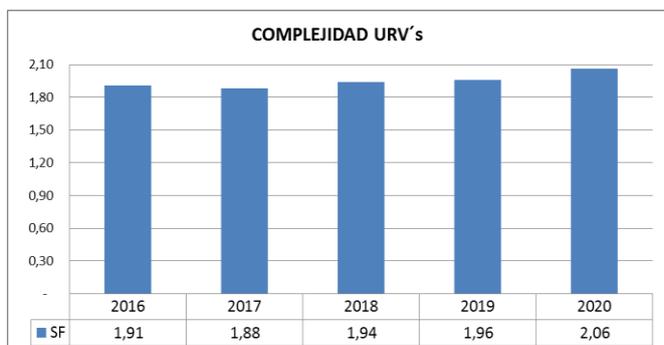
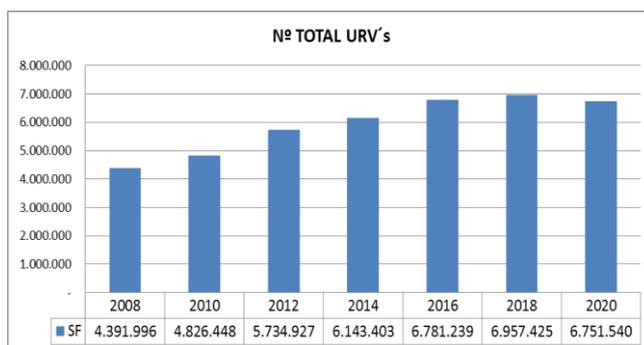
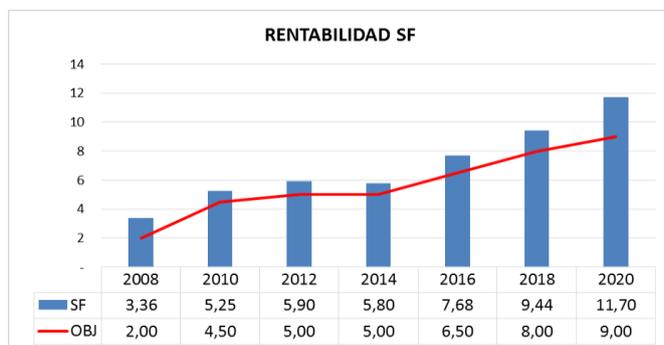


RENTABILIDAD Y EFICIENCIA DEL SF

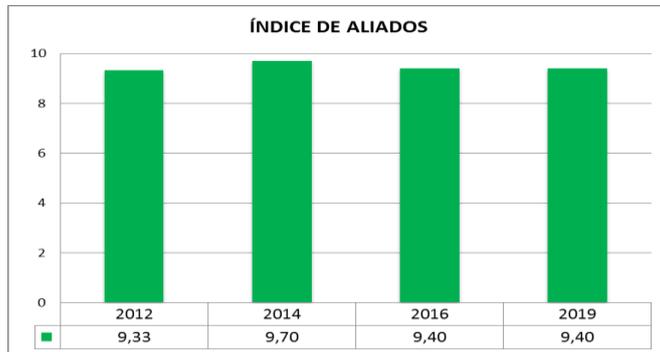
El SF evalúa su actividad en términos de rentabilidad y eficiencia:

- **Rentabilidad SF:** calculada como retorno en € de ahorro en coste de medicamentos por cada € de coste del propio SF, siendo evidente la mejora continua por estrategias de ahorro e incremento de la productividad (ver 4b), sin que el coste del SF hasta 2019, se haya incrementado significativamente estos últimos años. En 2020, el gasto del propio SF se ha incrementado por nuevas contrataciones y guardias, necesarias para afrontar el incremento de la actividad asistencial derivada de la pandemia COVID-19, lo que no ha impedido que la rentabilidad siga mejorando.

- **Eficiencia SF:** para su cálculo se utiliza el método de las URVs, herramienta de gestión muy útil para medir la relación entre los recursos que se utilizan y la actividad que generan. En los datos se aprecia la mejora continua en el coste por URV, en base a la gestión excelente de la tecnología y la innovación (ver 4a y 4e), que favorece el incremento de la productividad del SF. Excepción ha sido el año 2020, dónde la actividad medida en URVs ha bajado, no así, la complejidad de la actividad que ha aumentado. Estos aspectos, sumados al incremento del coste propio del SF ha contribuido a que el coste de URV incremente este año. Ambos hechos, son consecuencia de la pandemia COVID-19.



PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE INTERES (ALIADOS, PROVEEDORES)

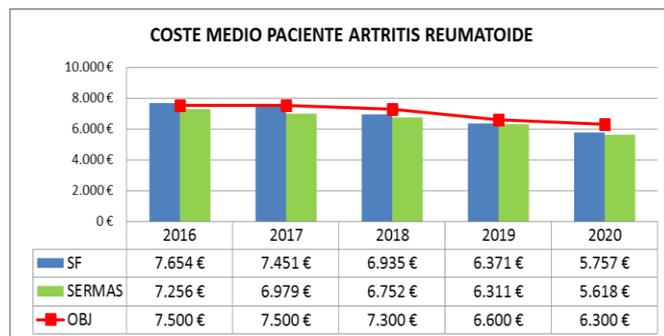
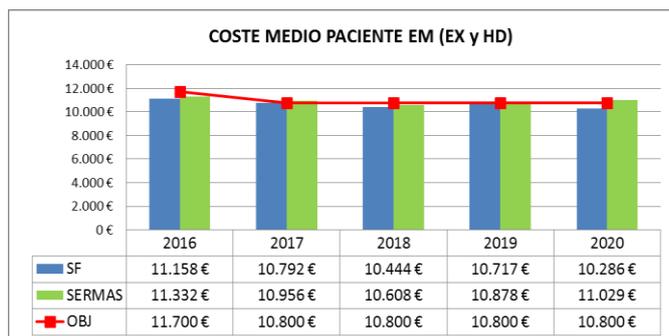
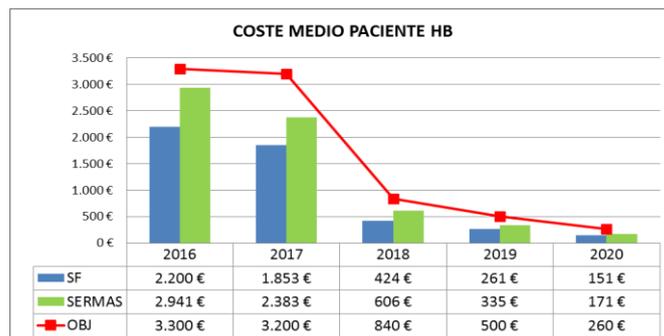
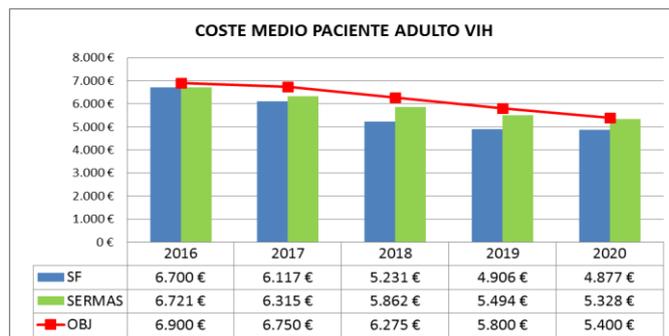
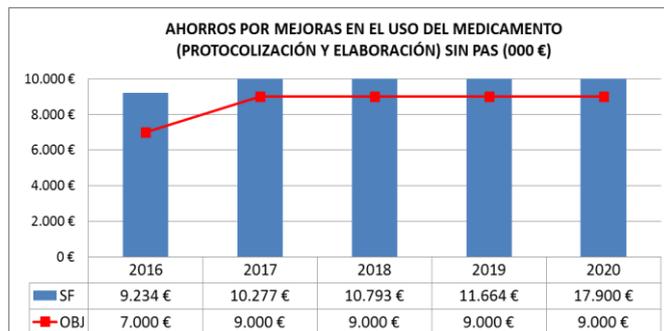
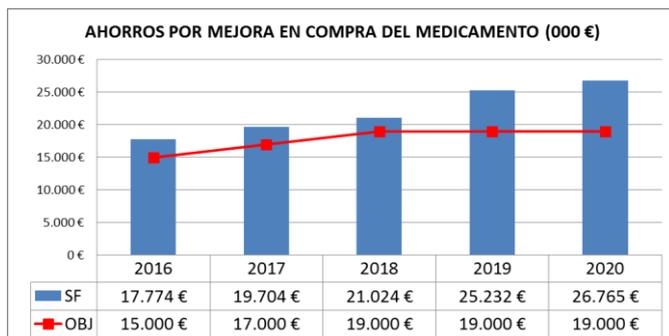


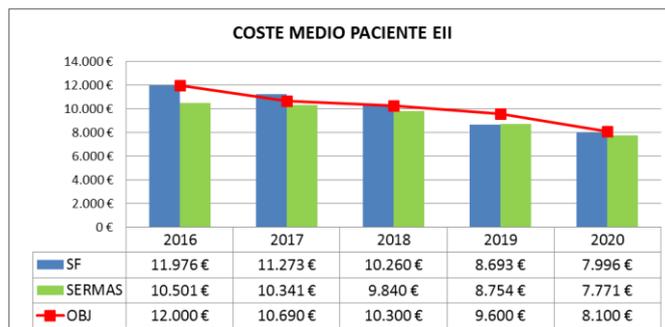
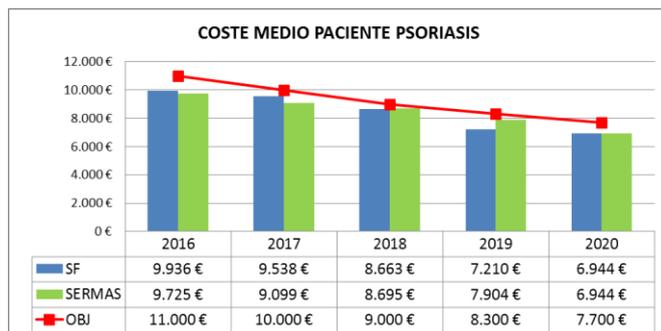
Realizamos encuestas de satisfacción a proveedores y aliados, obteniendo resultados muy positivos y con una elevada puntuación en los últimos años (Anexo 23). La encuesta de aliados se realiza cada 2 años. Último dato del año 2019.

CRITERIO 9b: INDICADORES CLAVE DE RENDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

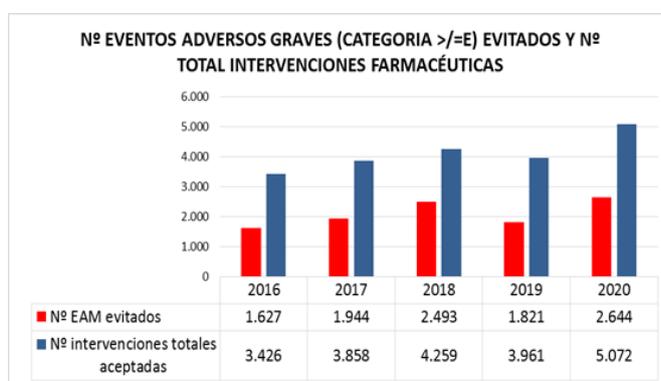
GESTIÓN ECONÓMICA DEL MEDICAMENTO (Farmacoterapia eficiente)

Los proyectos de mejora de la eficiencia en el uso de medicamentos (ej.: protocolización y elaboración centralizada) y de ahorro en la gestión de la compra (ej.: negociaciones con proveedores, uso de genéricos) hacen que el SF mejore de forma continua los indicadores clave. También se puede ver la creciente eficiencia en indicadores de coste por paciente en las patologías de coste más relevantes, contempladas en el indicador del IS del SERMAS (por motivos de extensión, se seleccionan sólo algunos de los más representativos).





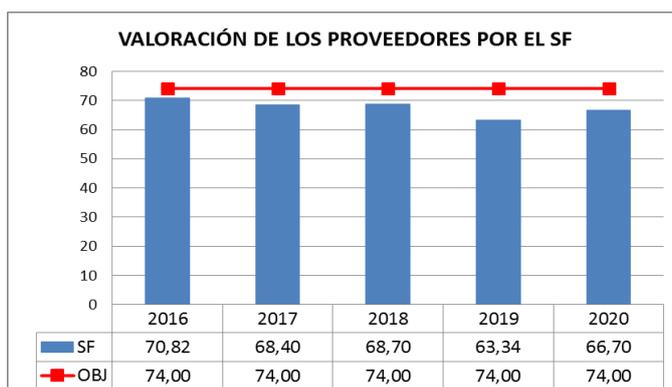
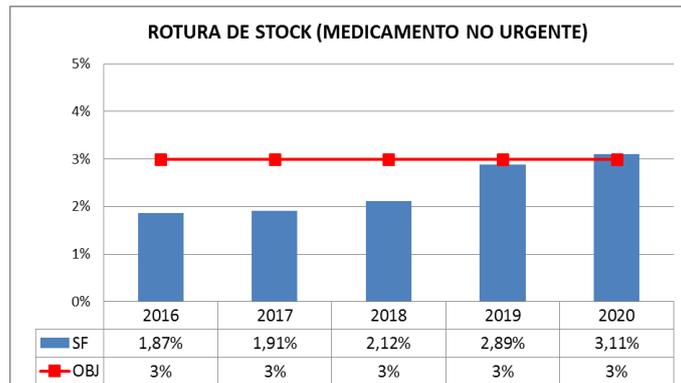
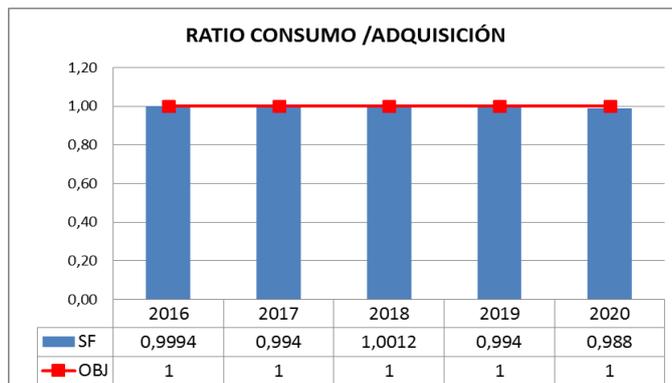
GESTIÓN FARMACOTERAPEUTICA



El SF mediante su proceso de Asistencia a la prescripción colabora activamente en la adecuación de la prescripción de tratamientos a los pacientes, evitando incidentes y eventos adversos de los mismos (ej.: despliegue de la prescripción y validación electrónica, mejora de los sistemas de información para el apoyo a la prescripción, reorganización funcional de farmacéuticos por área de conocimiento, etc).

En esta gráfica se reflejan el número de eventos adversos graves (categoría NCC MERP >/=E) evitados, así como el número total de intervenciones realizadas, tanto dirigidas a la prevención de eventos adversos como a aumentar la adherencia de los tratamientos a los protocolos del hospital y la selección del tratamiento más eficiente.

LOGÍSTICA



El macroproceso de "Adquisición y Gestión de Medicamentos" trabaja con un ratio consumo/adquisición excelente, en el entorno del 1, gracias a los SI integrados (ver 4e) y a una gestión de compra diaria. Además, se han mantenido los niveles de rotación de stocks en un nivel deseado, sin un incremento significativo de las roturas de stock. Destacar el incremento de año 2020, debido principalmente a desabastecimientos de fármacos para tratamiento de pacientes COVID-19, problema a nivel mundial. Durante la pandemia no se dejó de tratar a ningún paciente por este motivo pero si supuso un incremento de recursos humanos dedicados a esta actividad. La valoración que el SF realiza sobre los proveedores no logra alcanzar el objetivo fijado, debido sobre todo a las roturas de stock de los proveedores, que obliga al SF a mantener una gestión constante de cambio de proveedores.

Lista de abreviaturas

- Aux.
- AF
- BDI
- BD
- CAM
- CD
- CIPA
- CM
- CSUR
- DAFO
- DUE's
- EFQM
- FCE
- FIB
- FIR
- FIS
- GI
- HGUGM
- ISO
- ISMP
- IT
- MVV
- PAS
- PDI
- PE
- PEA
- PNT
- PRL
- RAM
- RR.HH.
- SEFH
- SERMAS
- SI
- SF
- SMFH
- SQR's
- UA
- URV's
- Auxiliar
- Atención Farmacéutica
- Sistema de información Documental
- Bases de Datos
- Comunidad de Madrid
- Comisión de Dirección
- Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos
- Cuadro de Mando
- Centros, Servicios y Unidades de Referencia
- Debilidades / Amenazas / Fortalezas / Oportunidades
- Diplomado en Enfermería
- EuropeanFoundationQuality Management.
- Factor Clave de Éxito
- Fundación para la Investigación Biomédica
- Farmacéutico interno residente
- Fondo de Investigación Sanitaria
- Grupos de Interés
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón
- Organización Internacional de Normalización
- Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos
- Instrucciones de Trabajo
- Misión, Visión, Valores
- Plan de Actuación Sanitaria
- Plan desarrollo individualizado
- Plan Estratégico
- Prescripción electrónica asistida
- Procedimiento Normalizado de Trabajo
- Prevención de Riesgos y Salud Laboral
- Memoria de acceso aleatorio (en inglés: *random-accessmemory*)
- Recursos Humanos.
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
- Servicio Madrileño de Salud
- Sistemas de Información
- Servicio de Farmacia
- Sociedad Madrileña de Farmacia Hospitalaria
- Sugerencias, Quejas y Reclamaciones
- Unidades Asistenciales
- Unidades Relativas de Valor