

# NORMATIVA DE ACREDITACIÓN Y GESTIÓN DE AVALES E IMAGEN CORPORATIVA





# ÍNDICE

[pág. 5]	<b>Prólogo</b>
[pág. 6]	<b>Tipos de acreditación y avales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Declaración de Interés Científico Sanitario</li><li>▪ Aval de Calidad y Garantía</li><li>▪ Colaboración Institucional</li></ul>
[pág. 7]	<b>Normas generales</b>
[pág. 9]	<b>Organización general</b>
[pág. 14]	<b>Baremo de calificaciones</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Baremo calificación Declaración de Interés Científico Sanitario</li><li>▪ Baremo calificación Aval de Calidad y Garantía</li></ul>
[pág. 19]	<b>Tasas</b>
[pág. 20]	<b>Anexos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Formulario solicitud Declaración de Interés Científico Sanitario</li><li>▪ Formulario solicitud Aval de Calidad y Garantía</li><li>▪ Formulario de solicitud Colaboración Institucional</li><li>▪ Modelos comunicación concesión Avales y Certificado de Acreditación<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Modelo concesión Declaración de Interés Científico Sanitario</b></li><li>- <b>Modelo concesión Aval de Calidad y Garantía</b></li><li>- <b>Modelo concesión Colaboración Institucional</b></li></ul></li><li>▪ Modelos comunicación denegación Aval</li></ul>



# PRÓLOGO

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) tiene como objeto o finalidad primordial establecida en el **artículo 5 de sus Estatutos**:

*“Fomentar y promover las actividades científicas, técnicas, académicas, funcionales y docentes del farmacéutico de hospital y, por regla general, de todo lo concerniente a la Farmacia Hospitalaria, en beneficio de los ciudadanos y la sociedad en su conjunto”*

Con el objetivo claro de disminuir la variabilidad en la práctica clínica, hacer una selección y uso racional de fármacos y tecnologías sanitarias, mejorar y controlar la prescripción a través de guías de práctica clínica y protocolos, nos encaminamos hacia el establecimiento de mecanismos de control para la **actualización y mejora de**

**habilidades tanto del farmacéutico de hospital como de otros entes sanitarios.**

Además, la gran diversidad de iniciativas existentes, hace necesario establecer un sistema para el reconocimiento y acreditación de los criterios de calidad exigidos en el ámbito formativo, clínico, científico o social, de iniciativas en el entorno de la farmacia hospitalaria.

Por todo ello, y con el objetivo de garantizar, facilitar y promover iniciativas de calidad para los farmacéuticos de hospital y otros entes sanitarios **se ha desarrollado esta Normativa de Acreditación y Gestión de Avals e Imagen Corporativa.**

# TIPOS DE ACREDITACIÓN Y AVALES

La SEFH establece **tres tipos de acreditación o aval**, que otorgan distintos sellos de calidad o aval. Los tipos son:

## 1. DECLARACIÓN DE INTERÉS CIENTÍFICO SANITARIO (DICS)

Mediante esta acreditación la SEFH concede apoyo a iniciativas de interés que tengan por objeto la difusión, expansión y promoción de conocimientos o técnicas, dirigidas a profesionales de Farmacia Hospitalaria, del Sector Sanitario o el público en general.

## 2. AVAL DE CALIDAD Y GARANTÍA (ACG)

Mediante este aval, la SEFH concede apoyo, soporte y asesoramiento a iniciativas externas relacionadas con la salud, sector sanitario o el público en general, que cumplen unos requisitos de excelencia en cuanto a rigor científico, estructura y metodología, otorgando de este modo un sello diferencial de distinción y calidad a la iniciativa a poner en marcha.

**Este sello es el de mayor valor y calidad que puede conceder la SEFH.**

## 3. COLABORACIÓN INSTITUCIONAL (CI)

Mediante este aval, la SEFH informa públicamente de su colaboración en iniciativas y actos dirigidos a pacientes, profesionales sanitarios, profesionales de la farmacia hospitalaria y medios de comunicación especializados y generalistas.

# NORMAS GENERALES

## ¿QUIÉNES PUEDEN SOLICITAR LA ACREDITACIÓN O EL AVAL?

- » Puede solicitar la acreditación o el Aval de la SEFH toda aquella persona, empresa u organización que presente una iniciativa de interés para los profesionales de la farmacia hospitalaria, otros profesionales sanitarios y/o el público en general, y deseen el reconocimiento científico, el aval de garantía de calidad o la colaboración de la SEFH.

## ¿QUÉ TIPO DE INICIATIVAS, ACTIVIDADES O PROYECTOS SE PUEDE AVALAR O ACREDITAR?

Se definen cuatro grupos posibles de iniciativas, actividades o proyectos a acreditar o avalar en función de sus características particulares:

- » **Presenciales**
  - Congresos
  - Jornadas
  - Reuniones científicas
  - Cursos, seminarios, talleres, simposios
- » **Libros y otras publicaciones científicas**
  - Documentos de Consenso y Guías de Práctica Clínica.
  - Proyectos de investigación con financiación pública o privada
  - Documentos divulgativos (folletos, trípticos...)
- » **Actividades online y audiovisuales**
  - Formatos audiovisuales como CD o DVD
  - Cursos on-line
  - Webs /Actividad on-line
  - APP
- » **Otros**
  - Actos sociales, acciones dirigidas a los medios de comunicación, premios y distinciones y/o cualquier otra actividad o producto no contemplados en los anteriores.

## ¿A QUÉ SE COMPROMETE EL SOLICITANTE?

- » A hacer buen uso de la imagen corporativa de la SEFH y utilizarla únicamente para la iniciativa sobre la que se haya concedido.
- » A no realizar ninguna difusión de resultados sin que antes haya sido revisada por la SEFH.
- » A esperar la decisión de la SEFH antes de publicar que su iniciativa cuenta con el aval o la acreditación.
- » Enviar a la Secretaría SEFH un ejemplar definitivo del programa, libro, documento, etc., una vez concedido el aval e incluida la imagen corporativa de la SEFH en el mismo.

En caso de que el solicitante no envíe antes de la presentación de la actividad/iniciativa una copia del material, la SEFH retirará la acreditación o aval otorgado.

*Nota importante: la SEFH debe dar en todos los casos la aprobación a la disposición de la leyenda e imagen corporativa a la que tenga derecho la iniciativa que haya sido aprobada. La disposición y tamaño de los logos no puede llevar a la confusión que la SEFH es la organizadora de la iniciativa o actividad.*

## ¿A QUÉ SE COMPROMETE LA SEFH?

- » A dictar resolución de **aceptación o denegación** de la iniciativa en un máximo de **15, 30 o 45 días naturales en función del tipo de aval solicitado.**
- » A permitir incorporar la imagen corporativa la SEFH en la documentación de la iniciativa junto con la leyenda: "Tipo de Acreditación + Logo SEFH"
- » Carta de actividad o iniciativa acreditada por la **Comisión de Acreditación y Gestión de Avaluos e Imagen de la SEFH.**

## ¿CÓMO SE REALIZA LA SOLICITUD?

- » Desde la página principal de la Web de la SEFH ([www.sefh.es](http://www.sefh.es)) existirá un acceso directo y público para la gestión de la solicitud de los diferentes tipos de avales.

- » Este enlace inicia el flujo de trabajo informatizado de Acreditación y Gestión de Avaluos e Imagen Corporativa, cuyo objetivo es facilitar y agilizar en la medida de lo posible la tramitación, seguimiento y gestión del aval de manera on-line.
- » De esta manera, el solicitante dado de alta en la plataforma, podrá visualizar en todo momento el estado de la solicitud, así como su plazo de vigencia.
- » Tanto en cuanto no esté disponible este flujo de trabajo informatizado, el proceso se realizará a través de la descarga desde la web de la SEFH de diferentes formularios dinámicos según el caso, los cuales, una vez rellenados por el solicitante, se enviarán junto con la documentación necesaria por correo electrónico a la Secretaría de la SEFH (sefh@sefh.es)

## CONDICIONES:

1. Se denegará de manera automática la concesión de la acreditación si la iniciativa incluye la promoción de uno o varios fármacos de forma explícita.
2. Al menos algún participante de la iniciativa será socio de la SEFH, salvo para iniciativas propuestas para la Colaboración Institucional que, en función de su naturaleza, pueden presentarse sin participantes socios SEFH.
3. La SEFH podrá en todo momento solicitar información adicional que considere necesaria.
4. Cualquier acreditación de la SEFH se concede para una iniciativa o publicación concreta y, en el caso de acciones formativas, por un período de un año, concluido el cual será preciso solicitarlo de nuevo. En el caso concreto de APPs o programas de software, la acreditación se concede para una versión en concreto (Ej. 1.0, 2.0, etc.).

## RETIRADA DEL AVAL

La SEFH puede retirar cualquiera de sus acreditaciones o avales si tras la concesión del mismo se demuestra un incumplimiento de la normativa o alteración de las condiciones que sirvieron de base para la concesión y se notificará al solicitante e informará públicamente al conjunto de los socios de la retirada de dicho aval.

*Nota: Los cursos organizados por Servicios de Farmacia de Hospital, por favor contacten con la Secretaría antes de iniciar el procedimiento.*



# ORGANIZACIÓN GENERAL

La SEFH establece tres tipos de acreditación o aval, que otorgan distintos sellos de calidad o aval, los tipos son:

1. Declaración de Interés Científico Sanitario (DICS).
2. Aval de Calidad y Garantía (ACG).
3. Colaboración Institucional (CI).

El proceso de la concesión de la acreditación, aval o colaboración será el mismo en sus aspectos fundamentales, aunque variará el contenido de la información a aportar y el tiempo de respuesta en función del tipo solicitado.

Si en el proceso de tramitación de un ACG, la evaluación de la iniciativa da como resultado la **NO aceptación**, se puede volver a iniciar el trámite para solicitar una DICS.

El proceso de tramitación on-line de un DICS y ACG llevará asociada en la parte final del procedimiento, y antes del envío de la solicitud, una autoevaluación del solicitante. Mediante este proceso el solicitante se puntuará a sí mismo sobre un baremo pre-establecido, en función del tipo de aval al que se presente.

La concesión de estas acreditaciones o avales está a cargo de la **Comisión de Acreditación y Gestión de Avales e Imagen de la SEFH**, presidida por un miembro de la Junta Permanente de la SEFH, la cual dispone de su propio procedimiento normalizado de trabajo para la revisión administrativa, la revisión científica y el proceso final de evaluación de las solicitudes.

## COMISIÓN DE ACREDITACIÓN Y GESTIÓN DE AVALES E IMAGEN DE LA SEFH

Composición:

- » **Coordinador:** Miembro de la Junta Permanente. Formará y coordinará el funcionamiento de la Comisión.
- » **Miembros:** Hasta un máximo de seis, representativos de las principales áreas de actividad e investigación de la SEFH y que serán elegidos de entre los miembros de la Junta de Gobierno, directores de investigación, do-

cencia, revista Farmacia Hospitalaria y Comité Web, o de entre los grupos coordinadores de los Grupos de Trabajo de la SEFH.

La Comisión de Acreditación y Gestión de Avales tendrá como objetivo principal, la revisión, seguimiento y evaluación de las acreditaciones o avales solicitados, a fin de dar cumplimiento a esta Normativa. Velará porque la imagen corporativa de la SEFH sea utilizada de forma apropiada.

Los miembros electos para conformarlo tendrán una duración de 4 años.

### Declaración de Interés Científico Sanitario (DICS)

Mediante esta acreditación la SEFH concede apoyo a iniciativas de interés que tengan por objeto la difusión, expansión y promoción de conocimientos o técnicas, dirigidas a profesionales de Farmacia Hospitalaria, del Sector Sanitario o el público en general.

La SEFH decidirá la concesión o no de la acreditación en un plazo no superior a **30 días naturales**, tras la confirmación de la recepción correcta de la solicitud presentada por el solicitante.

La evaluación de este tipo de acreditación será realizada por entre uno y tres miembros de la Comisión de Acreditación y Gestión de Avales e Imagen, a decisión del Coordinador de la misma.

Si la solicitud es aceptada, el solicitante podrá mostrar en cualquier documentación de la actividad la leyenda: "Declarado de Interés Científico Sanitario" + logo SEFH.

Con este tipo de acreditación la SEFH se compromete hacer difusión entre sus socios, en caso de ser solicitado por el peticionario del DICS.

*Nota importante: Otorgar un DICS implica exclusivamente una valoración sobre el interés científico de la iniciativa. En ningún caso la SEFH será responsable del contenido, ni de la información u opiniones vertidas durante la celebración de la actividad/proyecto a través de sus organizadores y/o colaboradores; así como de cualquier cargo económico derivado o implicado, ni de ninguna transferencia de valor más allá de la propia correspondiente a la gestión de la acreditación.*

### Aval de Calidad y Garantía (ACG)

Mediante esta acreditación la SEFH concede apoyo, soporte y asesoramiento a iniciativas exter-

nas relacionadas con la salud, sector sanitario o el público en general, que cumplen unos requisitos de excelencia en cuanto a rigor científico, estructura y metodología, otorgando de este modo un sello diferencial de distinción y calidad a la iniciativa a poner en marcha.

Este sello es el de mayor valor que puede conceder la SEFH.

Ante una solicitud de este aval, el Coordinador de la Comisión de Acreditación y Gestión de Avales e Imagen, de forma consensuada con la Junta Permanente de la SEFH, decidirá si la evaluación la realiza:

- » **La Comisión de Acreditación y Gestión de Avales e Imagen.** En este caso, el Coordinador elegirá entre un mínimo de 3 y un máximo de 6 miembros de la Comisión para su evaluación.
- » **Grupo de trabajo de la SEFH.** Cuando por la idiosincrasia de la iniciativa a avalar la Junta Permanente lo considere oportuno, el Coordinador de la Comisión podrá designar un equipo evaluador complementario a la propia Comisión, seleccionando de entre los miembros de los grupos de trabajo de la SEFH.

En base a lo anterior, los criterios de la SEFH para la concesión de este aval son mayores y más complejos que los solicitados para un DICS. Implica además una mayor disponibilidad de recursos humanos, por lo que el plazo para la decisión sobre la concesión o no del aval se amplía a **45 días naturales**, tras la confirmación de la recepción correcta de la solicitud presentada por el solicitante.

Para la concesión de este aval, el solicitante durante el proceso de evaluación facilitará toda la información que le sea solicitada, así como llevará a cabo posibles modificaciones que se le puedan plantear por la SEFH antes de iniciar la iniciativa.

Si la solicitud es aceptada, el solicitante podrá mostrar en cualquier documentación de la actividad la leyenda: "Aval de Calidad y Garantía"+ logo SEFH.

Con la concesión de este Aval, la SEFH adquirirá el compromiso de informar y difundir entre sus socios dicha iniciativa, a través de cualquiera de sus medios de comunicación habituales, preferentemente a través de la Lista SEFH.

*Nota importante: En ningún caso la SEFH será responsable del contenido, ni de la información u*

*opiniones vertidas durante la celebración de la actividad/proyecto a través de sus organizadores y/o colaboradores; así como de cualquier cargo económico derivado o implicado, ni de ninguna transferencia de valor más allá de la propia correspondiente a la gestión del aval.*

## **Colaboración Institucional (CI)**

Con el fin de promover la imagen corporativa de la sociedad así como dar respuesta a un buen número de solicitudes recibidas con regularidad, se crea este aval destinado a **informar públicamente de la colaboración de la SEFH en actos dirigidos a pacientes, profesionales sanitarios, profesionales de la farmacia hospitalaria y medios de comunicación especializados y generalistas.**

Así, puede ser objeto de concesión de este tipo de aval cualquier iniciativa, encuentro, acto social o campaña divulgativa realizada por cualquier medio de difusión.

- » Actos sociales cuyos objetivos sean la sensibilización, prevención, información y formación de los pacientes, profesionales sanitarios y sociedad en general, como jornadas y campañas informativas, etc.
- » Acciones dirigidas a los medios de comunicación tanto especializados como generalistas, que den visibilidad tanto a la actividad de la farmacia hospitalaria como al rol del farmacéutico de hospital.
- » Premios y distinciones.
- » Cualquier otra actividad o producto no contemplados entre los anteriores para el que se solicite la colaboración de la SEFH.

La gestión y evaluación de una solicitud de este tipo de colaboración será competencia exclusiva de la Junta Permanente de la SEFH, quien será informada de las solicitudes recibidas por el Coordinador de la Comisión de Acreditación y Gestión de Avales e Imagen Corporativa.

La Junta Permanente de la SEFH decidirá la concesión o no de este aval en un plazo no superior a **15 días naturales**, tras la confirmación de la recepción correcta de la solicitud presentada por el solicitante.

Una vez aceptada la solicitud, en la documentación de la iniciativa se permitirá mostrar el logo de la SEFH junto con la leyenda "Colaboración Institucional"+ Logo SEFH o bien incorporar la imagen corporativa de la SEFH en el apartado

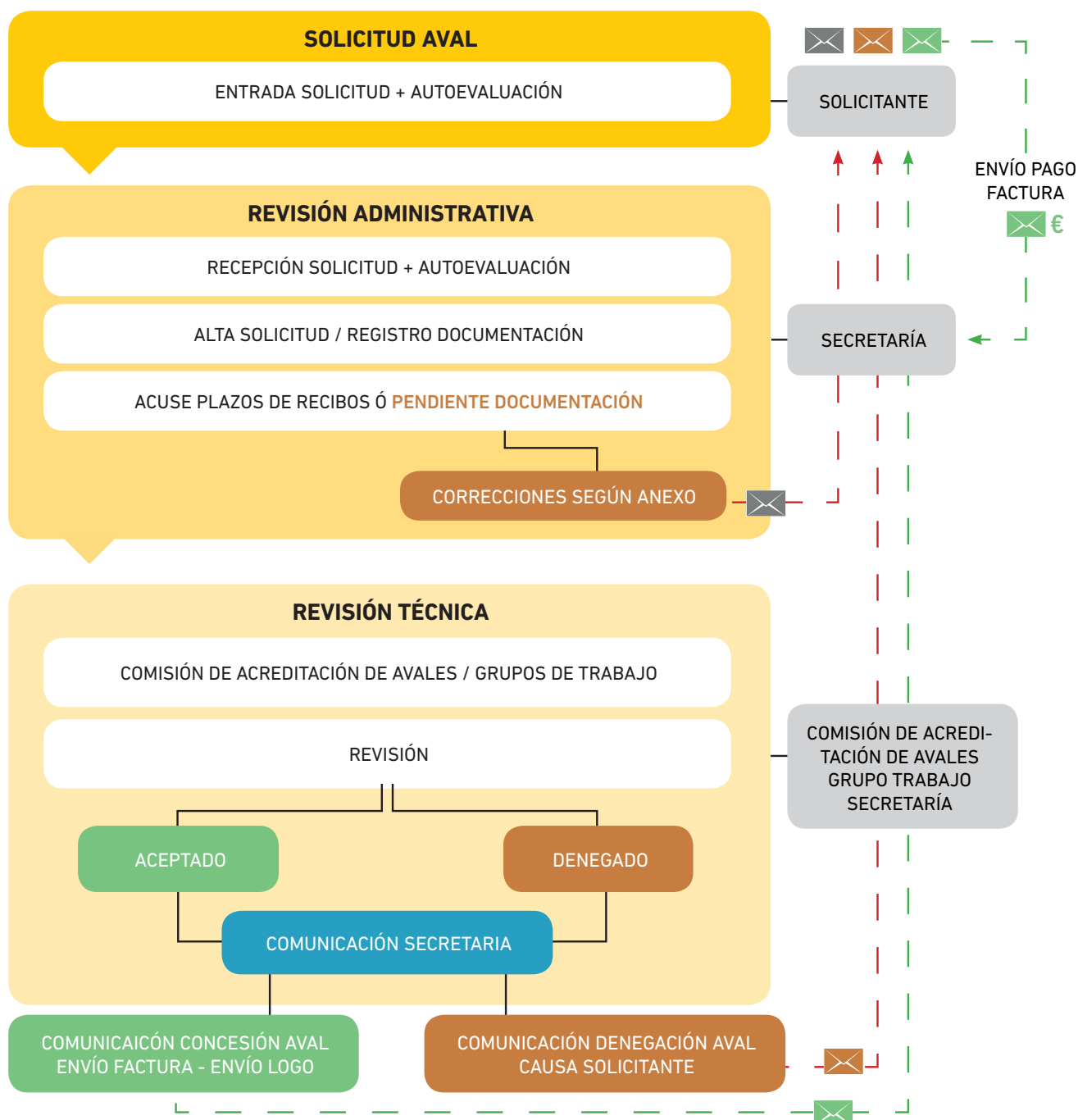
“Colabora:” de la documentación de la iniciativa. Con este tipo de colaboración la SEFH adquiere el compromiso de información/difusión sobre la iniciativa en cualquier medio (web-publicaciones- materiales) entre los socios.

*Nota importante: Otorgar un CI implica exclusivamente un aval de colaboración. En ningún caso la SEFH será responsable del contenido, ni de la información u opiniones vertidas durante la celebración de la actividad/proyecto a través de sus organizadores y/o colaboradores; así como de cualquier cargo económico derivado o implicado, ni de ninguna transferencia de valor más allá de la propia correspondiente a la gestión del aval.*

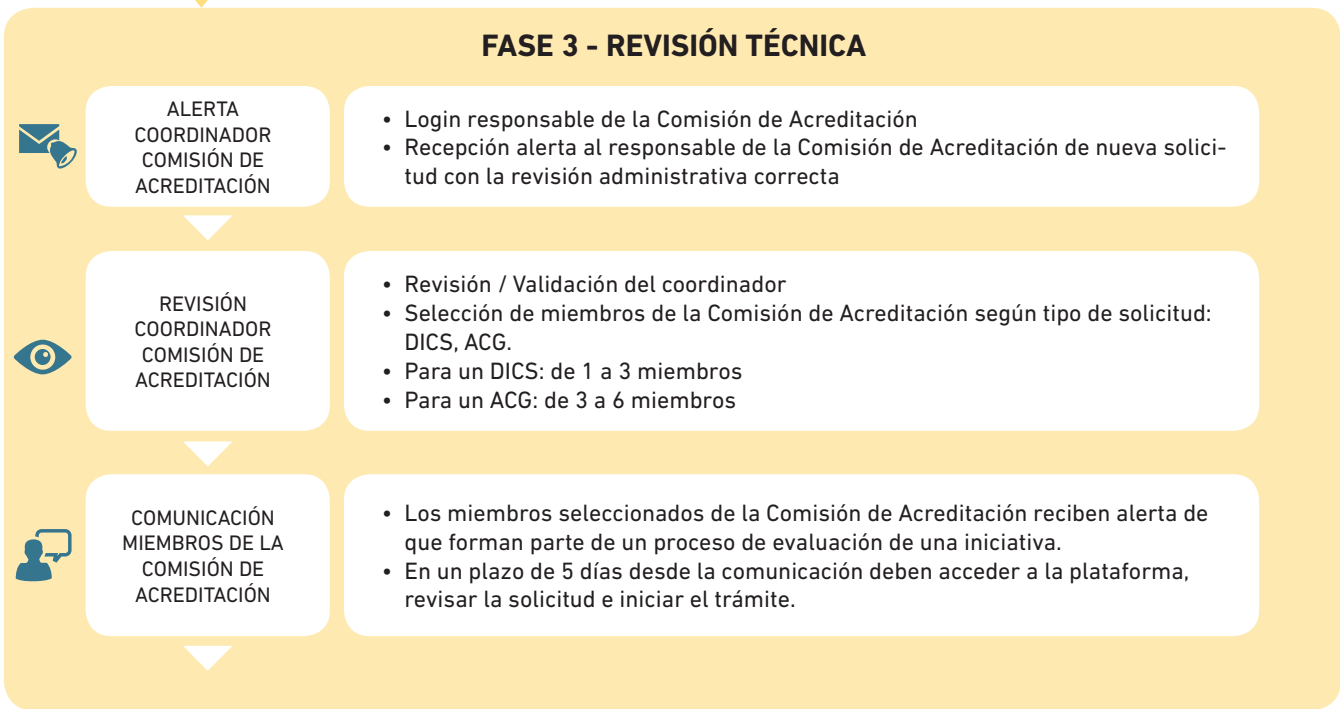
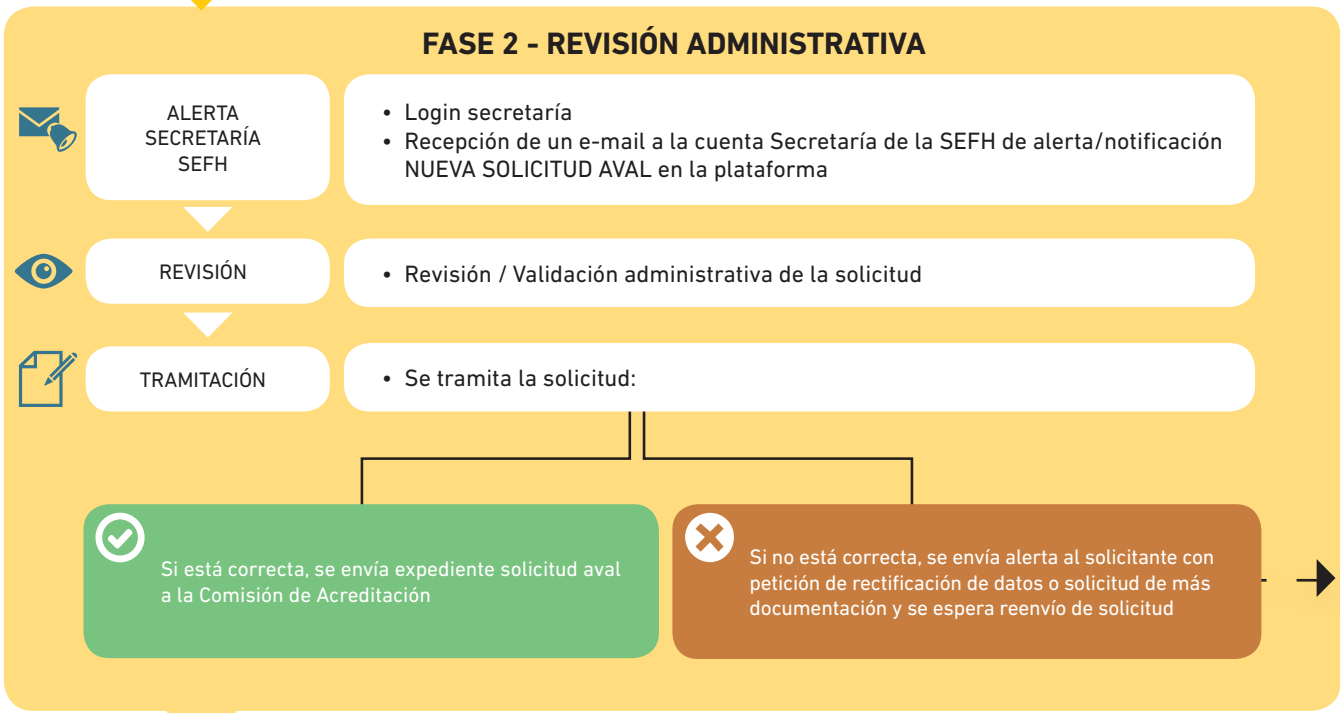
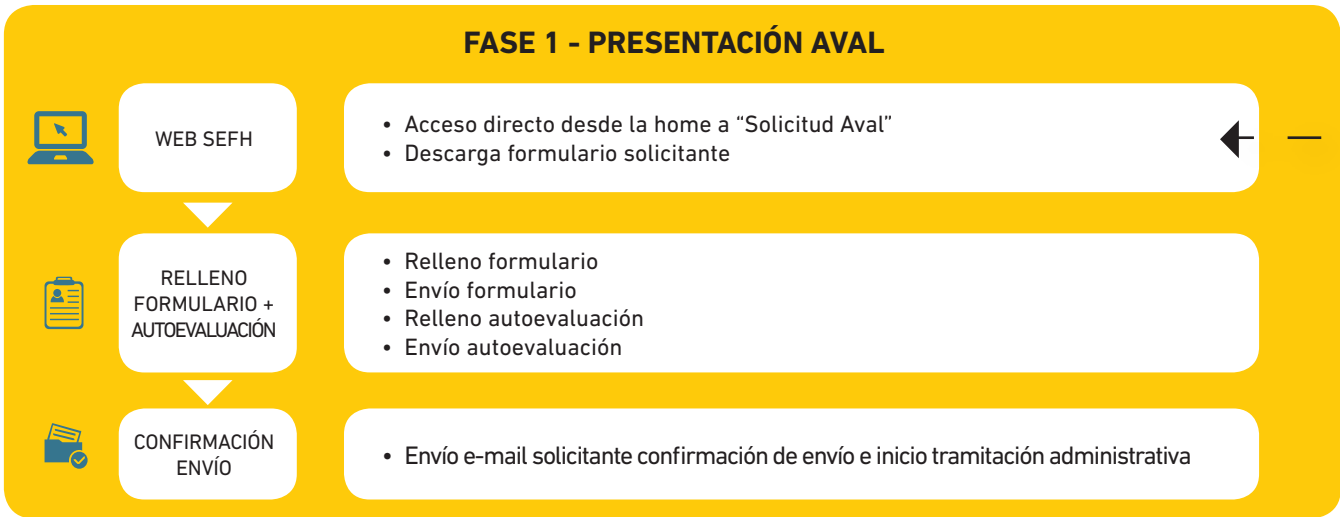
## MAPA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN

Cuando esté disponible el flujo de trabajo informatizado, desde la Web SEFH el solicitante dado de alta en la plataforma visualizará en todo momento el estado de la solicitud, así como su plazo de vigencia. La aceptación o denegación de la solicitud le será comunicada a través del correo electrónico del formulario de solicitud.

A continuación se describe de forma esquemática el mapa del proceso.



# PRESENTACIÓN AVAL



### FASE 3 - REVISIÓN TÉCNICA



#### REVISIÓN TÉCNICA Y EVALUACIÓN

- Cuando se han configurado los miembros de la Comisión de Acreditación se inicia el proceso de revisión técnica.

Grupos de Trabajo SEFH

Los miembros electos de la Comisión de Acreditación en relación con la naturaleza de la iniciativa, pueden solicitar la colaboración de evaluadores de entre los diferentes grupos de trabajo que la SEFH ya tiene en su estructura.

- Cada evaluador revisa, evalúa puntuando según su criterio y siguiendo los baremos estipulados en función de la naturaleza de la iniciativa presentada y emite una puntuación final para un DICS o para un ACG o un informe de aceptación o denegación para un CI.
- Hasta que no se ha evaluado la iniciativa por todos los miembros, con o sin grupo de trabajo, no se emite la Evaluación Final del DICS o del ACG.



#### EVALUACIÓN DE UN CI 15 días

- Recepción alerta nueva solicitud
- Descarga del expediente
- Valoración de la iniciativa/actividad

JUNTA PERMANENTE

▶ VALORACIÓN



#### EVALUACIÓN DE UN DICS/ACG 30 días/45 días

- Recepción alerta nuevo evaluación
- Descarga del expediente
- Evaluación personal
- Emisión de nota

EVALUADORES SELECCIONADOS

▶ VALORACIÓN



#### EVALUACIÓN

- El expediente cambia de estatus y pasa a verde cuando hay un veredicto final.



Si la valoración supera los requisitos = **concesión aval**



Si la valoración no supera los requisitos = **denegación de aval**



#### COMUNICACIÓN VEREDICTO

- El coordinador de la Comisión de Acreditación recibe una notificación del veredicto y lo comunica a la Secretaría de la SEFH vía alerta para que lo comunique al solicitante.

### FASE COMUNICACIÓN AVAL



#### ALERTA SECRETARÍA SEFH

- Mail de alerta a la secretaría que tiene notificación de resultados concesión del DICS o ACG o CI.



#### ENVÍO COMUNICACIÓN SOLICITANTE

- Se envía vía mail la comunicación con el veredicto de la concesión o no al solicitante



Concesión Aval (DICS, ACG o CI) y envío mail con logo, factura y baremo



Denegación Aval (DICS, ACG o CI) y envío mail solicitante dentro del plazo con la comunicación

# BAREMO DE CALIFICACIONES

A continuación se detallan los diferentes baremos para los diferentes tipos de acreditaciones:

## Baremo calificación Declaración de Interés Científico Sanitario: (DICS)

### 1. OBJETIVOS: Los objetivos generales y específicos descritos (0-3 puntos).

» No explican con ninguna claridad lo que se pretende conseguir	0 puntos
» Explican lo que se pretende conseguir con una claridad intermedia	1 punto
» Explican con bastante claridad lo que se pretende conseguir	2 puntos
» Explican con mucha claridad lo que se pretende conseguir	3 puntos

### 2. PERTINENCIA DE LA INICIATIVA: Las necesidades detectadas del entorno profesional mejorarían con la consecución de los objetivos propuestos por la actividad (0-3 puntos). Siendo 0 “No en absoluto” y 3 “Son muy pertinentes”.

» No en absoluto	0 puntos
» De manera intermedia	1 punto
» Son bastante pertinentes	2 puntos
» Son muy pertinentes	3 puntos

### 3. VALORACIÓN DE CONTENIDOS: Calidad y rigor científico de los contenidos incluidos (0-6 puntos). Siendo 0 “No en absoluto” y 6 “Totalmente”.

» No en absoluto	0 puntos
» Muy poco	1 punto
» De manera intermedia	2 puntos
» Mucho	4 puntos
» Totalmente	6 puntos

En el baremo de calificación se sumarán los puntos obtenidos siendo el máximo 12 puntos.

El aval se concederá si se llega a 9 puntos.

## SI LA INICIATIVA ES UN SITIO WEB, PLATAFORMA O APP SE AMPLIARÁ EL BAREMO CON LOS PUNTOS OBTENIDOS DEL SIGUIENTE APARTADO.

### 4. MONITORIZACIÓN: El sitio web/plataforma o APP tiene seguimiento, estadísticas de usuario, soporte o secretaría técnica, webmaster (0-4puntos).

» En absoluto	0 puntos
» Muy poco solo un foro de debate	1 punto
» De forma intermedia con consultas/preguntas	2 puntos
» Bastante, la plataforma reporta estadísticas de visitas y monitorización del tráfico	3 puntos
» Mucha, la plataforma tiene funciones o aspectos de tutor en actividades pedagógicas. Soporte a modo de secretaría técnica para aspectos científicos/webmaster a modo de consultas tecnológicas	4 puntos

En el baremo de calificación se sumarán los puntos obtenidos siendo el máximo 16 puntos.

El aval se concederá si se llega a 13 puntos.

# Baremo calificación Aval de Calidad y Garantía: (ACG)

## AVAL DE CALIDAD Y GARANTÍA PARA INICIATIVAS PRESENCIALES

### 1. OBJETIVOS: Los objetivos generales y específicos descritos (0-4 puntos).

» No explican con ninguna claridad lo que se pretende conseguir	0 puntos
» No explican con mucha claridad lo que se pretende conseguir	1 punto
» Explican lo que se pretende conseguir con una claridad intermedia	2 puntos
» Explican con bastante claridad lo que se pretende conseguir	3 puntos
» Explican con mucha claridad lo que se pretende conseguir	4 puntos

### 2. PERTINENCIA DE LA INICIATIVA: Las necesidades detectadas del entorno profesional mejorarían con la consecución de los objetivos propuestos por la actividad (0-4 puntos). Siendo 0 “No en absoluto” y 4 “Son muy pertinentes”.

» No en absoluto	0 puntos
» Muy poco	1 punto
» De manera intermedia	2 puntos
» Son bastante pertinentes	3 puntos
» Son muy pertinentes	4 puntos

### 3. ORIGINALIDAD DE LA INICIATIVA: Novedad, originalidad e innovación de la iniciativa propuesta (0-4 puntos). Siendo 0 “No en absoluto” y 4 “Son muy pertinentes”.

» No en absoluto	0 puntos
» Muy poco	1 punto
» De manera intermedia	2 puntos
» Mucho	3 puntos
» Totalmente	4 puntos

### 4. ESTRUCTURA DE CONTENIDOS: Estructura de los contenidos que se incluyen en el programa (-2,6 puntos).

» No proporción de distribución de tiempos de la actividad	-1 punto
» Inexistencia de espacios de discusión-debate	-1 punto
» Conferencia Magistral	1 punto
» Talleres Interactivos	1 punto
» Solo existe un tiempo dedicado a la discusión al final de la actividad	1 punto
» Distribución de los tiempos de la actividad adecuada	1 punto
» Existe un tiempo dedicado al debate al final de cada mesa o ponencia	2 puntos



---

**5. INDICADORES DE SEGUIMIENTO: Presentación de herramientas para realizar el seguimiento, evaluación y grado de los objetivos propuestos inicialmente (0-4 puntos). Siendo 0 “No en absoluto” y 4 “Son muy pertinentes”.**

» No en absoluto	0 puntos
» Muy poco	1 punto
» De manera intermedia	2 puntos
» Mucho	3 puntos
» Totalmente	4 puntos

---

**6. ALINEAMIENTO CON LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS/ÁREAS DE INTERÉS DE LA SEFH (0-8 puntos).**

» La iniciativa se implica en desarrollo de leyes, reglamentos y normas para mejorar la atención al paciente	1,5 puntos
» La iniciativa promueva la máxima calidad en la práctica asistencial	1,5 puntos
» La iniciativa colabora con otros agentes para lograr objetivos comunes	1 punto
» La iniciativa está focalizada a nivel internacional	1 punto
» La iniciativa promueve la sostenibilidad del sistema sanitario	1 punto
» La iniciativa desarrolla alianzas con Asociaciones de Pacientes y otros stakeholders	1 punto
» La iniciativa mejora la percepción pública de los farmacéuticos de hospital	1 punto

En el baremo de calificación se sumarán los puntos obtenidos siendo el máximo 30 puntos.

El aval se concederá si se llega a 20 puntos.

## AVAL DE CALIDAD Y GARANTÍA PARA LIBROS Y OTRAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

### 1. OBJETIVOS: Los objetivos generales y específicos descritos (0-4 puntos).

» No explican con ninguna claridad lo que se pretende conseguir	0 puntos
» No explican con mucha claridad lo que se pretende conseguir	1 punto
» Explican lo que se pretende conseguir con una claridad intermedia	2 puntos
» Explican con bastante claridad lo que se pretende conseguir	3 puntos
» Explican con mucha claridad lo que se pretende conseguir	4 puntos

### 2. PERTINENCIA DE LA INICIATIVA: El receptor del documento obtendría los objetivos propuestos (0-4 puntos). Siendo 0 “No en absoluto” y 4 “Son muy pertinentes”.

» No en absoluto	0 puntos
» Muy poco	1 punto
» De manera intermedia	2 puntos
» Son bastante pertinentes	3 puntos
» Son muy pertinentes	4 puntos

### 3. PERTINENCIA DE LA INICIATIVA: Interés del tema (0-4 puntos).

» Conocido/reiterativo	0 puntos
» Actual	1 punto
» Relevantes	3 puntos
» Actual y relevante	4 puntos

### 4. VALORACIÓN DE CONTENIDOS: Calidad y rigor científico de los contenidos incluidos (0-4 puntos). Siendo 0 “No en absoluto” y 4 “Totalmente”.

» No en absoluto	0 puntos
» Muy poco	1 punto
» De manera intermedia	2 puntos
» Mucho	3 puntos
» Totalmente	4 puntos

---

**5. AUTORES: Conocimiento práctico, formación y experiencia investigadora de los autores de la publicación (0-4 puntos). Siendo 0 “No en absoluto” y 4 “Son muy pertinentes”.**

» No en absoluto	0 puntos
» Muy poco	1 punto
» De manera intermedia	2 puntos
» Son bastante pertinentes	3 puntos
» Son muy pertinentes	4 puntos

---

**6. ALINEAMIENTO CON LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS/ÁREAS DE INTERÉS DE LA SEFH (0-8 puntos).**

» La iniciativa se implica en desarrollo de leyes, reglamentos y normas para mejorar la atención al paciente	1,5 puntos
» La iniciativa promueva la máxima calidad en la práctica asistencial	1,5 puntos
» La iniciativa colabora con otros agentes para lograr objetivos comunes	1 punto
» La iniciativa está focalizada a nivel internacional	1 punto
» La iniciativa promueve la sostenibilidad del sistema sanitario	1 punto
» La iniciativa desarrolla alianzas con Asociaciones de Pacientes y otros stakeholders	1 punto
» La iniciativa mejora la percepción pública de los farmacéuticos de hospital	1 punto

En el baremo de calificación se sumarán los puntos obtenidos siendo el máximo 28 puntos.

El aval se concederá si se llega a 19 puntos.

## AVAL DE CALIDAD Y GARANTÍA PARA SITIOS WEB, PLATAFORMAS Y APP

### 1. OBJETIVOS: Los objetivos generales y específicos descritos (0-4 puntos).

» No explican con ninguna claridad lo que se pretende conseguir	0 puntos
» No explican con mucha claridad lo que se pretende conseguir	1 punto
» Explican lo que se pretende conseguir con una claridad intermedia	2 puntos
» Explican con bastante claridad lo que se pretende conseguir	3 puntos
» Explican con mucha claridad lo que se pretende conseguir	4 puntos

### 2. PERTINENCIA DE LA INICIATIVA: Las necesidades detectadas del entorno profesional mejorarían con la consecución de los objetivos propuestos por la actividad (0-4 puntos). Siendo 0 “No en absoluto” y 4 “Son muy pertinentes”.

» No en absoluto	0 puntos
» Muy poco	1 punto
» De manera intermedia	2 puntos
» Son bastante pertinentes	3 puntos
» Son muy pertinentes	4 puntos

### 3. ORIGINALIDAD DE LA INICIATIVA: Novedad, originalidad e innovación de la iniciativa propuesta (0-4 puntos). Siendo 0 “No en absoluto” y 4 “Son muy pertinentes”.

» No en absoluto	0 puntos
» Muy poco	1 punto
» De manera intermedia	2 puntos
» Mucho	3 puntos
» Totalmente	4 puntos

### 4. RELEVANCIA DE LA INFORMACIÓN: La pertinencia/originalidad de los contenidos en la APP/web (0-4 puntos).

» En absoluto	0 puntos
» Muy poco, la relevancia de los contenidos es conocida/reiterativa	1 punto
» De forma intermedia la relevancia de los contenidos es actual	2 puntos
» Bastante, la relevancia de los contenidos es relevante	3 puntos
» Mucha, la relevancia de los contenidos es relevante y actual	4 puntos

---

## 5. MONITORIZACIÓN: El sitio web/plataforma o APP tiene seguimiento, estadísticas de usuario, soporte o secretaría técnica, webmaster (0-4puntos).

» En absoluto	0 puntos
» Muy poco solo un foro de debate	1 punto
» De forma intermedia con consultas/preguntas	2 puntos
» Bastante, la plataforma reporta estadísticas de visitas y monitorización del tráfico	3 puntos
» Mucha, la plataforma tiene funciones o aspectos de tutor en actividades pedagógicas. Soporte a modo de secretaría técnica para aspectos científicos/webmaster a modo de consultas tecnológicas	4 puntos

---

## 6. ALINEAMIENTO CON LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS/ÁREAS DE INTERÉS DE LA SEFH (0-8 puntos).

» La iniciativa se implica en desarrollo de leyes, reglamentos y normas para mejorar la atención al paciente	1,5 puntos
» La iniciativa promueva la máxima calidad en la práctica asistencial	1,5 puntos
» La iniciativa colabora con otros agentes para lograr objetivos comunes	1 punto
» La iniciativa está focalizada a nivel internacional	1 punto
» La iniciativa promueve la sostenibilidad del sistema sanitario	1 punto
» La iniciativa desarrolla alianzas con Asociaciones de Pacientes y otros stakeholders	1 punto
» La iniciativa mejora la percepción pública de los farmacéuticos de hospital	1 punto

---

En el baremo de calificación se sumarán los puntos obtenidos siendo el máximo 28 puntos.

El aval se concederá si se llega a 19 puntos.

# TASAS

## DECLARACIÓN DE INTERÉS CIENTÍFICO SANITARIO

Tramitación	500 €*
Concesión	2.000€
<b>TOTAL</b>	<b>2.500€</b>

## AVAL DE CALIDAD Y GARANTÍA

Tramitación	500 €*
Concesión	2.500€
<b>TOTAL</b>	<b>3.000€</b>

## COLABORACIÓN INSTITUCIONAL

Concesión	2.000€
-----------	--------

\* La tramitación de una Declaración de Interés Científico Sanitario y de un Aval de Calidad y Garantía, genera unos gastos de gestión de 500 € derivados de las gestiones, supervisión administrativa y evaluación del expediente por parte de la Comisión de Acreditación y Gestión de Avales.

A estas tarifas se le aplicará el IVA correspondiente.

Para poder presentar a trámite cualquiera de estas dos solicitudes, deberá adjuntar junto el formulario perfectamente rellenado, el justificante de pago de los gastos de tramitación.

El nº de cuenta de la SEFH al que se debe hacer el ingreso es el siguiente:

ES19 0049 4683 1525 1003 7075

No se admitirá a revisión administrativa ninguna solicitud que no incorpore el justificante de pago.

La Junta Permanente puede autorizar la condonación de las tasas en aquellas solicitudes de "Colaboración Institucional" que considere de especial relevancia y/o beneficio para la SEFH. Igualmente puede aceptar condonación o descuentos especiales en solicitudes promovidas por asociaciones de pacientes o por socios de la SEFH a título personal.

**Nota:** Los cursos organizados por Servicios de Farmacia de Hospital, por favor contacten con la Secretaría antes de iniciar el procedimiento.

# Anexos

- Formulario solicitud Declaración de Interés Científico Sanitario
- Formulario solicitud Aval de Calidad y Garantía
- Formulario de solicitud Colaboración Institucional
- Modelos comunicación concesión Avaes y Certificado de Acreditación
  - **Modelo concesión Declaración de Interés Científico Sanitario**
  - **Modelo concesión Aval de Calidad y Garantía**
  - **Modelo concesión Colaboración Institucional**
- Modelos comunicación denegación Aval



**NOMBRE DE LA INICIATIVA:** \_\_\_\_\_

**Indique el tipo de aval que desea solicitar:**

**DECLARACIÓN DE INTERES CIENTÍFICO SANTIARIO**

\* La tramitación de una Declaración de Interés Científico Sanitario genera unos gastos de gestión de 500 € derivados de las gestiones, supervisión administrativa y evaluación del expediente por parte de la Comisión de Acreditación y Gestión de Avals.  
Para poder realizar el envío correcto de este formulario y que se tramite la solicitud, deberá adjuntar junto a los datos del formulario rellenados correctamente, el justificante de pago de los gastos de tramitación.

**Clasifique los contenidos temáticos de la iniciativa docente dentro una de las siguientes áreas:**

Evaluación de Medicamentos	Farmacia Pediátrica	
Seguridad	Nutrición Clínica	
Gestión Farmacia Hospitalaria	Calidad	
Atención Farmacéutica	Ensayos Clínicos	
Farmacotecnia	Oncología	
Farmacocinética/Farmacogenética	Investigación	
Geriatría	Docencia	
Atención Primaria	Otras	

Las casillas no son excluyentes

**¿La citada iniciativa, tiene ediciones anteriores ya acreditadas por la SEFH?**

(Marque con X la casilla correspondiente)  SÍ  NO

**En caso de respuesta positiva, indique el nº de ediciones realizadas de la citada actividad:**

Nº Ediciones Realizadas

**¿La citada iniciativa, tiene acreditaciones anteriores de otros organismos (Ministerio, Consejería de Comunidad Autónoma, etc)? En caso positivo, por favor indique el nombre del organismo y período de vigencia de la acreditación:**

(Marque con X la casilla correspondiente)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Nombre del Organismo	<input type="text"/>	
	Fecha de Inicio	<input type="text"/>
	Fecha de fin	<input type="text"/>



## ENTIDAD ORGANIZADORA

La persona, empresa u organización que solicita el reconocimiento para la iniciativa.

Nombre de la persona, empresa u organización						
Dirección de contacto						
Teléfono contacto						
Datos Fiscales (CIF/NIF)						
Dirección fiscal						
E-mail						
Carácter de la entidad	Pública	<input type="checkbox"/>	Privada	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>

Clasifique su institución:

Hospital	<input type="checkbox"/>	Fundación	<input type="checkbox"/>
Laboratorio Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>

## INICIATIVA

Director/es responsable/s de la iniciativa

Nombre y apellidos	Puesto de trabajo y breve curriculum vitae

**Tipo de la iniciativa:**

(Marque con X la casilla correspondiente a la opción elegida. Son excluyentes)

<b>PRESENCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

<b>ON-LINE</b>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------

Curso	<input type="checkbox"/>	Congreso	<input type="checkbox"/>
Jornada	<input type="checkbox"/>	Seminarios, talleres	<input type="checkbox"/>
Reuniones Científicas	<input type="checkbox"/>	Otras:	
Publicación científica	<input type="checkbox"/>		

Nº máximo de alumnos	
Nº total horas lectivas	
Fecha de inicio	
Fecha de finalización	

<b>APP/PLATAFORMA WEB</b>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------

Gratuita	<input type="checkbox"/>
De pago	<input type="checkbox"/>
Con acceso restringido o en plataformas privadas	<input type="checkbox"/>

<b>PUBLICACIÓN CIENTÍFICA</b>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------

Documento consenso	<input type="checkbox"/>	Documento divulgativo	<input type="checkbox"/>
Guía de práctica clínica	<input type="checkbox"/>	Manual	<input type="checkbox"/>
Proyecto de investigación	<input type="checkbox"/>	Otras:	

**Título de la publicación**

--

**Bibliografía**

--

### Currículum normalizado de autores

Nombre de autor	Experiencia profesional	Formación Experiencia docente e investigadora

### Lugar de celebración de la iniciativa (no rellene en caso de ser on-line):

Denominación del centro, edificio o institución sede de la actividad	
Dirección	
Municipio	
Provincia	
Comunidad Autónoma	
Código Postal	

### CARACTERÍSTICAS DE LA INICIATIVA

#### Objetivos

##### Objetivo/s general/es de la iniciativa

##### Objetivos específicos de la iniciativa

### **Pertinencia de la iniciativa**

El contenido del programa ha de responder a algún tipo de necesidad y demanda, las cuales deben ser especificadas. Indicar como se han detectado las necesidades del entorno profesional al que se oferta la actividad (estudios, opinión de los profesionales...).

### **Contenidos de la iniciativa**

Metodología y estructura de los contenidos de la iniciativa propuesta. De manera sintética resuma el contenido del programa de su iniciativa.

[Adjuntar documento](#)

### **Contenido de la iniciativa en caso de ser una web, plataforma on-line/APP**

En el caso que su iniciativa sea una web, una plataforma on-line o una APP, proporcione a continuación la URL y un acceso válido a la misma si se necesitan credenciales de acceso (usuario/password). Si fuera una APP, indique el nombre de la misma, las plataformas de descargas (APP STORE/GOOGLE PLAY STORE) y si fuera en una plataforma con acceso restringido o de pago unas credenciales de usuario para poder valorar los contenidos, navegación y usabilidad de la misma.

### Monitorización sitio web, plataforma on-line/APP

En el caso que su iniciativa sea una web, plataforma on-line o una APP, proporcione a continuación si cuenta con alguno de estos servicios de monitorización:

Estadísticas de usuario y monitorización del tráfico de visitas	<input type="checkbox"/>	Foro de debate	<input type="checkbox"/>
Tutor/Secretaría técnica/	<input type="checkbox"/>	Soporte/Webmaster	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>	Otras:	<input type="text"/>

### FINANCIACIÓN

#### Financiación de la iniciativa

Fuente de financiación	Cuantía
Financiación por parte de patrocinador/es*:	
• Nombre Patrocinador:	
• Nombre Patrocinador:	
• Nombre Patrocinador:	
• Nombre Patrocinador:	
Financiación por derechos de inscripción de los participantes	
Presupuesto total de la actividad	

\*si la iniciativa recibe financiación de múltiples patrocinadores, ponga el nombre y la cuantía de cada uno de ellos.

#### Importe de la inscripción o matrícula del participante en la iniciativa

Financiado totalmente	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

#### Gastos de tramitación

Adjuntar el justificante de pago de los gastos de tramitación de la solicitud, que deberá haberse abonado en la cuenta de SEFH.

[Adjuntar documento](#)

¿Desea que la SEFH haga difusión de la iniciativa entre sus socios?	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

• **FECHA DE REMISIÓN DE LA SOLICITUD DECLARACIÓN DE INTERÉS CIENTÍFICO SANITARIO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD**

**ANEXO I. CRITERIOS DE INDEPENDENCIA DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA**

Los proveedores/organizadores de actividades de Formación Continuada deben garantizar la independencia de las actividades que organizan en cuanto a contenidos y ponentes.

D/Dña. \_\_\_\_\_

(Nombre del Responsable de la institución proveedora/organizadora de la actividad),

como \_\_\_\_\_

(Cargo en la entidad solicitante o proveedora)

de \_\_\_\_\_

(Institución solicitante)

**organizadora de la actividad de Formación**

\_\_\_\_\_  
(Nombre de la actividad)

**MANIFIESTA**

Que se hace totalmente responsable de la planificación y contenidos de la actividad que se somete a acreditación, y que, en ningún caso, las aportaciones en concepto de patrocinio comercial condicionarán:

**1. La independencia de los contenidos**

Garantizo que los contenidos de la actividad no están sesgados por intereses comerciales o de cualquier otro tipo ajeno a su pertinencia científica y profesional.

**2. La independencia de los docentes**

Garantizo que todos los docentes que participan en la actividad, han sido seleccionados por su adecuada formación y experiencia sobre los temas que imparten, no estando condicionada por la entidad patrocinadora. (Se dará también a conocer cualquier relación entre ponentes/docentes y patrocinador).

**3. El control de la publicidad**

Asumo la responsabilidad de los contenidos de los materiales de promoción de la actividad.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Día) (Mes) (Año)

Firma

enviar

**NOMBRE DE LA INICIATIVA:** \_\_\_\_\_

**Indique el tipo de aval que desea solicitar:**

AVAL ACG	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

\* La tramitación de un Aval Calidad y Garantía genera unos gastos de gestión de 500 € derivados de las gestiones, supervisión administrativa y evaluación del expediente por parte de la Comisión de Acreditación y Gestión de Avals.  
Para poder realizar el envío correcto de este formulario y que se tramite la solicitud, deberá adjuntar junto a los datos del formulario rellenos correctamente, el justificante de pago de los gastos de tramitación.

**Clasifique los contenidos temáticos de la iniciativa dentro una de las siguientes áreas:**

Evaluación de Medicamentos	Farmacia Pediátrica	<input type="checkbox"/>
Seguridad	Nutrición Clínica	<input type="checkbox"/>
Gestión Farmacia Hospitalaria	Calidad	<input type="checkbox"/>
Atención Farmacéutica	Ensayos Clínicos	<input type="checkbox"/>
Farmacotecnia	Oncología	<input type="checkbox"/>
Farmacocinética/Farmacogenética	Investigación	<input type="checkbox"/>
Geriatría	Docencia	<input type="checkbox"/>
Atención Primaria	Otras	<input type="checkbox"/>

Las casillas no son excluyentes

**¿La citada iniciativa, tiene ediciones anteriores ya acreditadas por la SEFH?**

(Marque con X la casilla correspondiente)	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------

**En caso de respuesta positiva, indique el nº de ediciones realizadas de la citada actividad:**

Nº Ediciones Realizadas	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

**¿La citada iniciativa, tiene acreditaciones anteriores de otros organismos (Ministerio, Consejería de Comunidad Autónoma, etc)? En caso positivo, por favor indique el nombre del organismo y período de vigencia de la acreditación:**

(Marque con X la casilla correspondiente)	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Nombre del Organismo	<input type="text"/>			
	Fecha de Inicio	<input type="text"/>		
	Fecha de fin	<input type="text"/>		

## ENTIDAD ORGANIZADORA

La persona, empresa u organización que solicita el reconocimiento para la iniciativa.

Nombre de la persona, empresa u organización						
Dirección de contacto						
Teléfono contacto						
Datos Fiscales (CIF/NIF)						
Dirección fiscal						
E-mail						
Carácter de la entidad	Pública	<input type="checkbox"/>	Privada	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>

Clasifique su institución:

Hospital	<input type="checkbox"/>	Fundación	<input type="checkbox"/>
Laboratorio Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>

## INICIATIVA

Director/es responsable/s de la iniciativa

Nombre y apellidos	Puesto de trabajo y breve curriculum vitae



**Tipo de la iniciativa:**

(Marque con X la casilla correspondiente a la opción elegida. Son excluyentes)

<b>PRESENCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

<b>ON-LINE</b>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------

Curso	<input type="checkbox"/>	Congreso	<input type="checkbox"/>
Jornada	<input type="checkbox"/>	Seminarios, talleres	<input type="checkbox"/>
Reuniones Científicas	<input type="checkbox"/>	Otras:	
Publicación científica	<input type="checkbox"/>		

Nº máximo de alumnos	
Nº total horas lectivas	
Fecha de inicio	
Fecha de finalización	

<b>APP/PLATAFORMA WEB</b>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------

Gratuita	<input type="checkbox"/>
De pago	<input type="checkbox"/>
Con acceso restringido o en plataformas privadas	<input type="checkbox"/>

<b>PUBLICACIÓN CIENTÍFICA</b>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------

Documento consenso	<input type="checkbox"/>	Documento divulgativo	<input type="checkbox"/>
Guía de práctica clínica	<input type="checkbox"/>	Manual	<input type="checkbox"/>
Proyecto de investigación	<input type="checkbox"/>	Otras:	

**Título de la publicación**

--

**Bibliografía**

--

**Currículum normalizado de autores**

Nombre de autor	Experiencia profesional	Formación Experiencia docente e investigadora

**Lugar de celebración de la iniciativa (no rellene en caso de ser on-line):**

Denominación del centro, edificio o institución sede de la actividad	
Dirección	
Municipio	
Provincia	
Comunidad Autónoma	
Código Postal	

**Método empleado para el control de asistencia**

--

## CARACTERÍSTICAS DE LA INICIATIVA

### Objetivos

Objetivo/s general/es de la iniciativa

Objetivos específicos de la iniciativa

### Organización y logística

Calendario y programa de la iniciativa (solo para actividades presenciales)

Día y mes	Horario	Contenido	Profesorado

**En el caso de tener actividad docente:**

Resumen horas del programa	
Total horas de teoría	
Total horas de prácticas	
Total horas (Teoría + Práctica)	

## Recursos Humanos

**Para iniciativas no formativas:**

Participantes/Ponentes del programa de la iniciativa			
Nombre y Apellidos	Titulación	Centro de trabajo y cargo laboral	Breve currículum en relación con la actividad

**Para iniciativas formativas:**

<b>Profesorado del programa de la actividad</b>			
<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Titulación</b>	<b>Centro de trabajo y cargo laboral</b>	<b>Breve currículum en relación con la materia del curso y la docencia</b>

**Recursos materiales (no rellenar en caso de ser on-line)**

Refleje en este espacio todos los medios materiales que se van a utilizar en el desarrollo de la actividad: espacios, apoyos audiovisuales, informáticos, aparataje, instrumental, etc.

### Método de selección e inscripción de los alumnos o asistentes a la actividad:

Indique qué requisitos deben cumplir los alumnos o asistentes a la actividad y las prioridades y método de selección que se va a establecer.

### Pertinencia de la iniciativa:

El contenido del programa ha de responder a algún tipo de necesidad y demanda, las cuales deben ser especificadas. Indicar como se han detectado las necesidades del entorno profesional al que se oferta la actividad (estudios, opinión de los profesionales...).

### En caso de dirigir la iniciativa a dos o más colectivos profesionales diferentes, explique la razón por lo que le parece pertinente hacerlo así:

### Originalidad de la iniciativa:

Novedad, originalidad e innovación de la iniciativa propuesta propuesta.

### Contenidos de la iniciativa (si no es formativo):

Metodología y estructura de los contenidos de la iniciativa propuesta. De manera sintética resuma el contenido del programa.

Adjuntar documento

### Contenido de la iniciativa en caso de ser una web, plataforma on-line/APP

En el caso que su iniciativa sea una web, una plataforma on-line o una APP, proporcione a continuación la URL y un acceso válido a la misma si se necesitan credenciales de acceso (usuario/password). Si fuera una APP, indique el nombre de la misma, las plataformas de descargas (APP STORE/GOOGLE PLAY STORE) y si fuera en una plataforma con acceso restringido o de pago unas credenciales de usuario para poder valorar los contenidos, navegación y usabilidad de la misma.

### Monitorización sitio web, plataforma on-line/APP

En el caso que su iniciativa sea una web, plataforma on-line o una APP, proporcione a continuación si cuenta con alguno de estos servicios de monitorización:

Estadísticas de usuario y monitorización del tráfico de visitas		Foro de debate	
Tutor/Secretaría técnica/		Soporte/Webmaster	
Ninguna de las anteriores		Otras:	

### Docencia (si es de carácter formativo):

Metodología y estructura de las unidades del temario.

Adjuntar documento

### Indicadores de seguimiento:

Presentación de herramientas para realizar el seguimiento, evaluación y grado de los objetivos propuestos inicialmente.

### Alineamiento con las líneas estratégicas o áreas de interés de la SEFH

Explicar en qué medida la iniciativa implica mejoras en la atención al paciente, si su foco es nacional o internacional, si se promueve con ella la sostenibilidad del SNS, si fomenta alianzas con sociedades de pacientes o líderes de opinión y/o mejora la percepción pública y visibilidad de la figura del farmacéutico de hospital.

### FINANCIACIÓN

#### Financiación de la iniciativa

Fuente de financiación	Cuantía
Financiación por parte de patrocinador/es*:	
• Nombre Patrocinador:	
• Nombre Patrocinador:	
• Nombre Patrocinador:	
• Nombre Patrocinador:	
Financiación por derechos de inscripción de los participantes	
Presupuesto total de la actividad	

\*si la iniciativa recibe financiación de múltiples patrocinadores, ponga el nombre y la cuantía de cada uno de ellos.

#### Importe de la inscripción o matrícula del participante en la iniciativa

Financiado totalmente	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

#### Gastos de tramitación

Adjuntar el justificante de pago de los gastos de tramitación de la solicitud, que deberá haberse abonado en la cuenta de SEFH.

Adjuntar documento

Tras la realización de la actividad y seguimiento de los indicadores se enviará una relación de los mismos.



**• FECHA DE REMISIÓN DE LA SOLICITUD AVAL CALIDAD Y GARANTÍA Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD**

**ANEXO I. CRITERIOS DE INDEPENDENCIA DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA**

Los proveedores/organizadores de actividades de Formación Continuada deben garantizar la independencia de las actividades que organizan en cuanto a contenidos y ponentes.

D/Dña. \_\_\_\_\_

(Nombre del Responsable de la institución proveedora/organizadora de la actividad),

como \_\_\_\_\_

(Cargo en la entidad solicitante o proveedora)

de \_\_\_\_\_

(Institución solicitante)

**organizadora de la actividad de Formación**

\_\_\_\_\_  
(Nombre de la actividad)

**MANIFIESTA**

Que se hace totalmente responsable de la planificación y contenidos de la actividad que se somete a acreditación, y que, en ningún caso, las aportaciones en concepto de patrocinio comercial condicionarán:

**1. La independencia de los contenidos**

Garantizo que los contenidos de la actividad no están sesgados por intereses comerciales o de cualquier otro tipo ajeno a su pertinencia científica y profesional.

**2. La independencia de los docentes**

Garantizo que todos los docentes que participan en la actividad, han sido seleccionados por su adecuada formación y experiencia sobre los temas que imparten, no estando condicionada por la entidad patrocinadora. (Se dará también a conocer cualquier relación entre ponentes/docentes y patrocinador).

**3. El control de la publicidad**

Asumo la responsabilidad de los contenidos de los materiales de promoción de la actividad.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Día) (Mes) (Año)

Firma

enviar

**NOMBRE DE LA INICIATIVA:** \_\_\_\_\_

**Indique el tipo de aval que desea solicitar:**

COLABORACIÓN INSTITUCIONAL

## DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA

**Describe de manera resumida la iniciativa**

## OBJETIVOS DE LA INICIATIVA

**Objetivo/s general/es de la iniciativa**

## OBJETIVOS DE LA INICIATIVA





**Objetivos específicos de la iniciativa**

## Pertinencia de la iniciativa:

El contenido ha de responder a algún tipo de necesidad y demanda social, las cuales deben ser especificadas. Indicar como se han detectado las necesidades del entorno al que se oferta el proyecto (estudios, opinión de los profesionales...).

enviar

## MODELO DE COMUNICACIÓN CONCESIÓN DE UN AVAL

De	sefh@sefh.es		
Para	"nombre@entidad.es"		
Asunto	Concesión de "Tipo de acreditación" de la SEFH		
Archivos adjuntos	 Logo SEFH vectorizado	 Logo SEFH jpg	 Factura  PDF concesión "Tipo de acreditación" de la SEFH

Estimado/a "Nombre del Solicitante"

Adjunto le envío la carta de Concesión de "Tipo de acreditación" para la "Título de la iniciativa/Actividad".

Le adjunto también la última versión del Logo SEFH (en dos formatos por si acaso) para incluirlo en los materiales de la iniciativa/actividad.

Reciba un cordial saludo,



Secretaría Técnica SEFH

D/Dña. "Nombre + 1º Apellido + 2º Apellido"

"Filiación del solicitante"

"Entidad del solicitante"

Madrid, día, mes y año

Estimado "Nombre Solicitante",

Tras haber solicitado una petición de **Declaración de Interés Científico Sanitario**, nos gustaría informarle que la Comisión de Acreditación de Avales de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha evaluado su solicitud y nos complace comunicarle que le ha sido concedido una:

## DECLARACIÓN DE INTERÉS CIENTÍFICO SANITARIO

Para el /la "Título de actividad/iniciativa".

Asimismo, aprovechamos para recordarle que **en todo el material donde figure el logotipo de la SEFH** deberá añadirse la leyenda: Declarado de Interés Científico Sanitario. El logotipo de la SEFH que se podrá añadir en los diseños de los materiales avalados, debe ser éste que le facilitamos adjunto en el e-mail y en donde se indica expresamente la cromática del mismo. **Dicho archivo no podrá ser alterado sin consentimiento previo.**

Antes de la publicación y/o entrega de materiales de la actividad/iniciativa, le recordamos también que es de **carácter obligatorio** que se envíe a la Secretaría Técnica de la SEFH un ejemplar del programa definitivo del material que se entregue (manual, libro, folleto, etc) en el formato papel o digital, una vez concedido el aval e incluido el logo SEFH.

Atentamente

Secretaría Técnica SEFH

D/Dña. "Nombre + 1º Apellido + 2º Apellido"

"Filiación del solicitante"

"Entidad del solicitante"

Madrid, día, mes y año

Estimado "Nombre Solicitante",

Tras haber solicitado una petición de **Aval de Calidad y Garantía**, nos gustaría informarle que la Comisión de Acreditación de Avaluos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha evaluado su solicitud y nos complace comunicarle que le ha sido concedido el:

## AVAL CALIDAD Y GARANTÍA

Para el /la "Título de actividad/iniciativa".

Asimismo, aprovechamos para recordarle que **en todo el material donde figure el logotipo de la SEFH** deberá añadirse la leyenda: Con el Aval de Calidad y Garantía. El logotipo de la SEFH que se podrá añadir en los diseños de los materiales avalados, debe ser éste que le facilitamos adjunto en el e-mail y en donde se indica expresamente la cromática del mismo. **Dicho archivo no podrá ser alterado sin consentimiento previo.**

Antes de la publicación y/o entrega de materiales de la actividad/iniciativa, le recordamos también que es de **carácter obligatorio** que se envíe a la Secretaría Técnica de la SEFH un ejemplar del programa definitivo del material que se entregue (manual, libro, folleto, etc) en el formato papel o digital, una vez concedido el aval e incluido el logo SEFH.

Atentamente

Secretaría Técnica SEFH

D/Dña. "Nombre + 1º Apellido + 2º Apellido"

"Filiación del solicitante"

"Entidad del solicitante"

Madrid, día, mes y año

Estimado "Nombre Solicitante",

Tras haber solicitado una petición de **Colaboración Institucional**, nos gustaría informarle que la Comisión de Acreditación de Avals de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha evaluado su solicitud y nos complace comunicarle que le ha sido concedida la:

## COLABORACIÓN INSTITUCIONAL

Para el /la "Título de actividad/iniciativa".


Asimismo, aprovechamos para recordarle que **en todo el material donde figure el logotipo de la SEFH** deberá añadirse la leyenda: Con la Colaboración Institucional. El logotipo de la SEFH que se podrá añadir en los diseños de los materiales avalados, debe ser éste que le facilitamos adjunto en el e-mail y en donde se indica expresamente la cromática del mismo. **Dicho archivo no podrá ser alterado sin consentimiento previo.**

Antes de la publicación y/o entrega de materiales de la actividad/iniciativa, le recordamos también que es de **carácter obligatorio** que se envíe a la Secretaría Técnica de la SEFH un ejemplar del programa definitivo del material que se entregue (manual, libro, folleto, etc) en el formato papel o digital, una vez concedido el aval e incluido el logo SEFH.

Atentamente

Secretaría Técnica SEFH

## MODELO DE COMUNICACIÓN DENEGACIÓN DE UN AVAL

De	sefh@sefh.es
Para	“nombre@entidad.es”
Asunto	Denegada la Concesión de “ Tipo de acreditación” de la SEFH
Archivos adjuntos	Factura 

Estimado/a “Nombre del Solicitante”

Lamentablemente le comunico que la Comisión de Acreditación de Avaluos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha evaluado su solicitud y considera que no cumple los requisitos para poder acreditarle.

Si tiene cualquier duda o comentario al respecto, le rogamos contacte con la secretaria.

Reciba un cordial saludo,



Secretaría Técnica SEFH

