

DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA SOBRE LA TELEFARMACIA

Mayo 2020

Declaración del posicionamiento de la SEFH sobre Telefarmacia

La SEFH considera que la *Telefarmacia* es una herramienta complementaria, útil y necesaria para la provisión de una Atención Farmacéutica Especializada centrada en el seguimiento clínico de los pacientes, la formación e información veraz y profesional, la coordinación con el equipo asistencial en cualquier ámbito para mejorar la continuidad asistencial y el abordaje multidisciplinar, y en la dispensación o entrega informada de medicamentos para facilitar la accesibilidad a los mismos. Todas estas actividades deben orientarse hacia los objetivos finales de mejorar los resultados en salud y maximizar la seguridad de los pacientes.

La SEFH estima que la provisión de *Telefarmacia* está plenamente justificada, incluyéndose en un modelo de Atención Farmacéutica definido, aplicando criterios de calidad y seguridad, considerando la legislación y normativa general, sanitaria y de ordenación farmacéutica vigentes y en el marco de la ética de la asistencia sanitaria, la estrategia de humanización y el código deontológico de la profesión farmacéutica.

La SEFH urge a las diferentes administraciones sanitarias, legisladores, asociaciones sanitarias profesionales, responsables de servicios de Farmacia Hospitalaria y asociaciones de pacientes a impulsar las iniciativas correspondientes para una utilización eficiente, segura y humanizada de la *Telefarmacia*, tanto para los pacientes como para los profesionales, así como promover la investigación de su aplicación sobre los resultados en salud.

Definición

El término *Telefarmacia* es ampliamente utilizado en el ámbito nacional e internacional, orientada a diferentes objetivos, métodos y aplicaciones, si bien se constata una gran variabilidad en su definición. Por ello, la SEFH propone la siguiente definición (1):

“La Telefarmacia es la práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación”.

Considerando la definición propuesta, la *Telefarmacia*, abarca como principales actividades llevadas a cabo en los servicios de Farmacia Hospitalaria, las siguientes: validación terapéutica, documentación clínica, consulta de Atención Farmacéutica, monitorización terapéutica de los pacientes, seguimiento de la adherencia, formación e información sobre medicamentos, coordinación con profesionales sanitarios a nivel intra y extrahospitalario y evaluación de resultados en salud.

La *Telefarmacia*, como la Atención Farmacéutica a los pacientes, puede ir o no acompañada de la dispensación y entrega informada de tratamientos ya sean medicamentos, nutrición, otras terapias o medicamentos en investigación.

Antecedentes

La atención sanitaria ha evolucionado extraordinariamente durante las últimas décadas con la incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en el ámbito de la Telemedicina (2). Paralelamente, los pacientes han evolucionado hacia perfiles más proactivos, demandantes de un mayor acceso a la información y la participación en un entorno de transformación digital de la sanidad (3). En este sentido, las administraciones europeas, nacionales y autonómicas han promovido desde hace muchos años el uso de la Telemedicina como herramienta de mejora de la calidad asistencial, lo que se ha reflejado tanto a nivel legislativo como estratégico (4-6).

También el farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria ha incorporado a su práctica asistencial el uso de las TIC y, en concordancia con otras asociaciones farmacéuticas internacionales (7-10), la SEFH lleva años promoviendo su uso con el objetivo de mejorar la calidad del proceso farmacoterapéutico completo considerando la seguridad del paciente y los resultados en salud (11-13). Asimismo, desde el año 2014, viene trabajando en el Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo que, entre otras iniciativas, ha desarrollado el modelo de Atención Farmacéutica “Capacidad-Motivación-Oportunidad” incorporando la *Telefarmacia* al entorno asistencial (14-16). Más recientemente, en 2020, ha publicado el Marco Estratégico de *Telefarmacia*, documento base de este posicionamiento (1).

De hecho, la *Telefarmacia* ya se está utilizando en varios ámbitos de actividad en España y el resto del mundo y ha sido evaluada en numerosos estudios de investigación con resultados muy satisfactorios, tanto desde el punto de vista de resultados en salud como de calidad percibida por los pacientes y eficiencia asistencial (17-20).

La capacidad de los servicios de Farmacia Hospitalaria para poner en marcha de forma inmediata procesos de *Telefarmacia* en un contexto de crisis sanitaria global como la pandemia provocada por la Covid-19, ha evidenciado la plena competencia técnica y el apoyo

legal para que se generalice y aplique con carácter ordinario más allá del contexto de un estado de alarma nacional.

Procedimientos en Telefarmacia

Para el desarrollo de las actividades en *Telefarmacia* se considera imprescindible que su realización se haga de acuerdo con un Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) que, además, se encuentre integrado en la cartera de servicios de Farmacia Hospitalaria. Deberá contar con la correspondiente aprobación de la Dirección del centro hospitalario y/o del responsable de la Consejería Autónoma de Salud. Dicho documento cumplirá con todos los estándares de calidad de las diferentes normas establecidas al efecto.

Se considera imprescindible para la correcta implantación asistencial de la *Telefarmacia* la creación de un equipo multidisciplinar para su coordinación y desarrollo, con funciones y responsabilidades debidamente asignadas y una comunicación permanente en todos los ámbitos asistenciales.

Se establece que la **inclusión de pacientes candidatos en un programa de *Telefarmacia* se debe basar en el concepto de equidad y no se restringirá por patologías ni medicamentos, sino según las necesidades individuales, desde el punto de vista clínico, farmacoterapéutico y de situación personal** (autonomía, capacidad tecnológica, riesgo de exclusión social, brecha tecnológica, brecha socioeconómica, presencia de cuidador, preferencia del paciente), pudiendo tomar como referencia para la toma de decisiones los “Modelos de Estratificación y Atención Farmacéutica” de la SEFH (21).

La historia clínica informatizada deberá ser el sistema de información básico para la provisión de actividades mediante la *Telefarmacia*, tanto para la valoración del paciente como para la documentación administrativa y clínica de las actuaciones, recomendaciones e indicaciones del farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria.

A nivel de Atención Farmacéutica, la *Telefarmacia* incluye principalmente los siguientes ámbitos de aplicación: seguimiento farmacoterapéutico, información y formación a pacientes, coordinación asistencial y dispensación y entrega informada.

- **Seguimiento farmacoterapéutico**

Se considera que la *Telefarmacia* permite realizar una **valoración clínico-terapéutica no presencial** por parte del farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria. De esa manera se contribuye al objetivo fundamental del seguimiento farmacoterapéutico de garantizar la consecución de los objetivos farmacoterapéuticos establecidos para cada tipo de paciente. Por tanto, como norma general, **la validación terapéutica del paciente ingresado o en la consulta**

del paciente externo deberán incluir las mismas actividades del correspondiente PNT de Atención Farmacéutica. Se recomendará que el seguimiento farmacoterapéutico se realice de una forma programada, planificada y consensuada entre farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria y el resto del equipo multidisciplinar y el propio paciente y/o cuidador.

Se plantea que las actuaciones a considerar de forma especial en el seguimiento farmacoterapéutico mediante *Telefarmacia* incluyan la reestratificación de la prioridad del paciente y su idoneidad para el seguimiento telemático, la adecuación de los tratamientos prescritos, la comprensión de los mismos por parte del paciente, el seguimiento de su adherencia y la comunicación con el resto del equipo sanitario en caso de no alcanzarse los objetivos farmacoterapéuticos preestablecidos.

Será necesario poner en conocimiento del paciente todas las vías de contacto posible, para que éste pueda comunicarse, de forma efectiva, con el servicio de Farmacia de manera que puedan tomarse decisiones conjuntas en tiempo real o tiempo útil, ante cualquier incidencia o necesidad que el paciente pueda mostrar. Para ello se propone usar tecnologías de Telemedicina, disponer de sistemas sincrónicos (llamadas, videollamadas) y no sincrónicos y bidireccionales de comunicación con los pacientes (correo electrónico, aplicaciones, email, mensajería instantánea).

- **Información y Formación a pacientes y cuidadores**

La *Telefarmacia* es una herramienta que posibilita la formación y la transmisión de información rigurosa, veraz y actualizada a los pacientes. Esta vía de comunicación permitirá una mayor difusión y expansión de la información y el conocimiento. Además, facilitará el desarrollo del e-learning (formación mediante canales electrónicos), ofreciendo una formación integral y a distancia, lo que supondrá una oportunidad para optimizar tiempo y recursos a los sanitarios. Se estima que la *Telefarmacia* creará espacios de comunicación, discusión y análisis en salud, permitiendo mejorar la comunicación con los pacientes o conocer mejor sus necesidades en relación con su salud y tratamientos. Adicionalmente permitirá medir resultados en salud en tiempo real a través de la incorporación en las soluciones tecnológicas de las herramientas para conocer los datos reportados por pacientes respecto a su salud. Ello permitirá rediseñar las estrategias de seguimiento y monitorización de manera individualizada.

- **Coordinación con el equipo multidisciplinar**

Se considera que la *Telefarmacia* es una herramienta eficiente y segura para la coordinación del farmacéutico de hospital con el resto del equipo multidisciplinar que atiende a los pacientes en cualquier ámbito asistencial. El sistema de comunicación de la información debe

estar integrado en los sistemas de información de los centros sanitarios y los procedimientos y actividades consensuados entre los diferentes equipos.

En cada intervención o consulta de Atención Farmacéutica, presencial o no, se registrará la información relevante del paciente en la historia clínica informatizada para facilitar la evaluación multidisciplinar de los planes de seguimiento y estrategias terapéuticas a llevar a cabo en los diferentes entornos asistenciales.

- **Dispensación y entrega informada**

Se considera que la **incorporación de la *Telefarmacia* permite una dispensación y entrega informada a distancia de la medicación de forma segura. Para ello, deberá realizarse una planificación y organización del circuito**, de acuerdo con las posibilidades, estructuras y medios materiales del centro. Para facilitar la coordinación y la optimización de los procedimientos de trabajo en *Telefarmacia*, se potenciará el acto único asistencial coincidente de visitas presenciales en el servicio de Farmacia con otras citas médicas hospitalarias. Asimismo, se deberá potenciar el establecimiento de la cita previa y agendas de consultas no presenciales del servicio de Farmacia Hospitalaria.

Se deberá establecer el procedimiento para la validación previa de la entrega de medicamentos. **Se considera obligatorio que, junto al envío de la medicación, se realice la consulta telemática o teleconsulta por parte del especialista en Farmacia Hospitalaria**, con los objetivos establecidos para el seguimiento farmacoterapéutico individualizado para cada paciente y con registro en la historia clínica. En esta línea, se deberá garantizar la confidencialidad, consentimiento, seguridad y trazabilidad de todo el procedimiento de envío, custodia, conservación, entrega y recepción.

Investigación. Innovación. Indicadores.

Se considera que la promoción de la investigación, la innovación y la medición del impacto de su uso debe ser una prioridad para los servicios de Farmacia Hospitalaria que pongan en marcha la *Telefarmacia*, con el fin de garantizar el desarrollo y la calidad del servicio. Es necesario trabajar con indicadores adaptados a la realidad de los proyectos de *Telefarmacia* que permitan evaluar conjuntamente eficiencia, impacto en salud, eficiencia tecnológica y retorno de las inversiones.

Por ello, resultará imprescindible utilizar un cuadro de mando, integrado en el cuadro de mando del hospital, de indicadores de seguimiento, actividad, calidad, satisfacción, costes, información reportada por los pacientes y resultados de la actividad que permitan realizar analizar, comparar y medir el impacto de la implantación.

Medios necesarios

La SEFH considera que las administraciones deberán garantizar y proveer los medios necesarios para el desarrollo adecuado de la *Telefarmacia*.

- **Medios Humanos.**

Se considera que todos los agentes involucrados en los servicios de *Telefarmacia*, tanto profesionales (farmacéuticos, médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos de farmacia u otros) como los pacientes a los que se vaya a ofrecer estos servicios, deberán recibir formación sobre el uso adecuado de estas herramientas para garantizar el buen uso de las mismas y con un nivel de calidad adecuado. Por ello, será necesario establecer un plan de formación que incluya aspectos de capacitación tecnológica, prestación de servicios, procedimientos, estándares de calidad y seguridad y estrategias de comunicación.

En esta línea, se estima necesario establecer un servicio de atención que preste soporte técnico a los usuarios como apoyo para la formación, resolución de dudas, mantenimiento funcional de las tecnologías desarrolladas y buen uso de los servicios.

Todos los acuerdos que se establezcan con proveedores de servicios de *Telefarmacia* se deberán adherir a las políticas, procedimientos y estándares de trabajo pertinentes.

Por otra parte, una vez establecido un programa de *Telefarmacia*, resulta crítico que pueda ser desarrollado adecuadamente y mantenido en el tiempo. Por ello **se considera necesario establecer un plan de capacidad para definir y garantizar que los servicios puedan manejar la demanda estipulada de una manera eficiente y que mantenga un nivel adecuado de calidad y seguridad del trabajo**. Además, también se deberá establecer un programa de evaluación de riesgos con un plan de contingencia para cualquier problema que pueda producirse durante el desarrollo del servicio.

- **Medios Materiales. Tecnología.**

Los requisitos materiales, especialmente los tecnológicos, constituyen otro de los aspectos clave a considerar a la hora de implantar una estrategia de *Telefarmacia*. Además de dar respuesta a las necesidades en lo relativo a una adecuada Atención Farmacéutica, las herramientas utilizadas deben estar integradas en los sistemas de información sanitarios y en los sistemas de Telemedicina ya implantados en el hospital o en el sistema autonómico de salud, asegurando la interoperabilidad entre las diferentes herramientas implementadas y garantizando la seguridad e integridad de los datos de los pacientes y del acceso a los sistemas de información.

Se considera necesario establecer, desde instituciones y agencias, un consenso o proceso metodológico estándar para la evaluación de herramientas de *Telefarmacia* o Telemedicina que garantice la calidad y la utilidad de las mismas, así como su adaptabilidad a las necesidades de los pacientes. Asimismo, se deben definir los requerimientos tecnológicos mínimos o componentes para el desarrollo e implantación de herramientas de *Telefarmacia*.

Toda herramienta de *Telefarmacia* implementada debe garantizar la seguridad, confidencialidad de la información y la protección de datos de todos los usuarios de la misma.

Marco legal

- **Ámbito nacional y autonómico**

Actualmente, se evidencia una escasa regulación específica de la *Telefarmacia*, que no va más allá de recientes normas autonómicas, como son la *Instrucción 6/2018 de la Secretaría Autonómica de Sanidad Universal y del Sistema Sanitario Público, de 7 de enero de 2019, de la Generalitat Valenciana (22)*, que regula expresamente la dispensación domiciliaria a pacientes externos de los servicios de Farmacia Hospitalaria, o la *Ley 3/2019, de 2 de julio, de ordenación farmacéutica de Galicia*, que habilita legalmente la entrega informada de medicamentos de dispensación hospitalaria en el domicilio del paciente (23). Es por ello, que **se considera necesario y urgente que a nivel estatal y autonómico se dote de un marco jurídico sólido, claro, que esté adaptado a las necesidades de los pacientes y a la realidad del entorno sanitario** actual en esta materia.

En todo caso, se considera que toda iniciativa en materia de *Telefarmacia* debe contemplar el cumplimiento de otras normas que afectan a su implementación, como son las relativas a documentación clínica y autonomía del paciente, con los límites y facultades previstos en la Ley 41/2002 (24) y en las correspondientes normas autonómicas en dicha materia (25-28). Igualmente se debe cumplir estrictamente con las exigencias establecidas marco legal en materia de privacidad, singularmente el Reglamento General de Protección de Datos, la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDgdd) y el Esquema Nacional de Seguridad (ENS) (29-30).

- **Regulación excepcional COVID-19**

Tras la pandemia declarada por la COVID-19 el Ministerio de Sanidad ha dictado una serie de normas de carácter excepcional, entre las que se destacan la Orden SND/293/2020, de 25 de marzo, por la que se establecen condiciones a la dispensación y administración de medicamentos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (31). En ella se determina que cada comunidad autónoma pueda impulsar las medidas oportunas para garantizar la dispensación de los medicamentos de dispensación hospitalaria, regulando igualmente la dispensación

domiciliaria de medicamentos incursos en ensayos clínicos. La consecuencia inmediata de esta regulación excepcional ha sido que todas las comunidades autónomas han adoptado resoluciones habilitando y garantizando la entrega de los medicamentos de dispensación hospitalaria en el domicilio del paciente. Estas decisiones han venido acompañadas del establecimiento de procedimientos de Atención Farmacéutica no presencial para garantizar la continuidad de la prestación farmacéutica con todas las garantías de efectividad, seguridad y adherencia.

Responsabilidades éticas

El desempeño de la *Telefarmacia* deberá fundamentarse en la búsqueda de la excelencia de la profesión propuesta en el último Código Español de Ética Farmacéutica (2015) y en los cuatro principios de la Bioética (32-33).

En base al principio de autonomía, es imprescindible que el paciente muestre su voluntad, su conformidad y adquiera el compromiso de participar en el programa de *Telefarmacia*, otorgando el consentimiento informado, que refleja su corresponsabilidad en el uso de medicamentos y garantiza que pueda revocarlo en cualquier momento y quedar sin efecto.

El seguimiento farmacoterapéutico que se realiza con las TIC y con la dispensación a distancia y entrega informada de medicamentos, que ofrecen flexibilidad horaria e individualizada, fomenta el principio bioético de beneficencia, procurando el bienestar del paciente.

El desarrollo de cualquier procedimiento de *Telefarmacia* debe estar guiado por la equidad, no discriminación, solidaridad, proporcionalidad y transparencia como medidas prácticas en relación a la justicia.

Será responsabilidad del farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria garantizar un uso adecuado de la tecnología para complementar y mejorar la Atención Farmacéutica especializada, ofreciendo alternativas, fomentando la humanización de la asistencia y proporcionando la oportunidad al paciente y sus cuidadores de un acompañamiento en el seguimiento de la enfermedad en el entorno ambulatorio.

Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria basado en el documento “MARCO ESTRATÉGICO EN TELEFARMACIA”, elaborado en el proyecto MAPEX (Mapa Estratégico de Atención al Paciente Externo. El proyecto MAPEX tiene como objetivo a establecer un marco de actuación para los Farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria (FH) en la atención del paciente externo. Revisado por la Junta de Gobierno de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) en mayo de 2020.

Bibliografía

1. Proyecto Mapex: Marco Estratégico de Telefarmacia. SEFH. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/index.php/documentacion>.
2. World Health Organization. Telemedicine. Opportunities and developments in members states. 2010. Disponible en: www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf.
3. European Patients Forum. Carta sobre el Empoderamiento de los Pacientes. Disponible en https://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/charter/charter_es-final.pdf.
4. Unión Europea. European Momentum for Mainstreaming Telemedicine Deployment in Daily Practice. Disponible en: <http://www.telemedicine-momentum.eu/>.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. Plan de Calidad para el Sistema de Nacional de Salud. Tecnología de la Información y las Comunicaciones. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/tecInfo/home.htm>.
6. Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.
7. Alexander E, Butler CD, Darr A, Jenkins M, Long R, Shipman C, et al. ASHP Statement on Telepharmacy. Am J Heal Pharm. 2017;74(9):236-41.
8. US National Association of Boards of Pharmacy. Telepharmacy: The New Frontier of Patient Care and Professional Practice. Disponible en: https://nabp.pharmacy/wp-content/uploads/2016/07/Innovations_June_July_Final.pdf.
9. Canadian Society of Hospital Pharmacist. Telepharmacy Guidelines. 2018. Disponible en: https://www.cshp.ca/sites/default/files/files/publications/Official%20Publications/Telepharmacy%20Guidelines_2018.pdf.
10. Le T, Toscani M, Colaizzi J. Telepharmacy : A New Paradigm for Our Profession. J Pharm Pract. 2018;1-7.

11. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Desarrollo 2020: hacia el futuro con seguridad. Disponible en: https://www.sefh.es/sefhpdfs/desarrollo_2020.pdf.
12. Grupo de trabajo Tecno de Nuevas Tecnologías de la SEFH. Presentación. Disponible en: <https://gruposedetrabajo.sefh.es/tecno/>.
13. Grupo de trabajo Ffusion de Farmacia Hospitalaria Digital de la SEFH. Objetivos. Disponible en: <https://gruposedetrabajo.sefh.es/fusion/index.php/introduccion/objetivos>.
14. Calleja Hernández MA y Morillo Verdugo R. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Modelo CMO en las consultas externas de Farmacia Hospitalaria. Euromedice Vivactis. Depósito legal: M-40773-2016 ISBN: 978-84-608-6548-3.
15. Morillo Verdugo R, Calleja Hernandez MA, Robustillo Cortes A. A new pharmaceutical care concept: More capable, motivated and timely. Hosp Pharm. 2019; Dec;54(6):348-350.
16. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de atención farmacéutica de Barbate. [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Barbate/190531DocumentoBarbate_VF.pdf.
17. Skrei A, Rundquist MM. Pharmacy services in Telepharmacy: How's it working, where it's working, and what's required to practice in this new setting. Adv Pharm 2017;1:1-7.
18. Tzanetakos G, Ullrich F, Mueller K. Telepharmacy rules and statutes: A 50-state survey. Rural Policy Brief 2017;4:1-4.
19. Poulson LK, Nissen L, Coombes I. Pharmaceutical review using telemedicine—A before and after feasibility study. J Telemed Telecare 2010;16:95-99.
20. Poudel A, Nissen LM. Telepharmacy : a pharmacist ' s perspective on the clinical benefits and challenges. Integr Pharm Res Pract. 2016;5:75-82.
21. Modelos de estratificación a pacientes. Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/index.php/documentacion>
22. Instrucción 6/2018 de la Secretaria Autonómica de Sanidad Universal y del Sistema Sanitario Público, de 7 de enero de 2019, de la Generalitat Valenciana, sobre

- organización de las estructuras y los procesos para la dispensación y la administración de medicamentos de ámbito hospitalario a pacientes no ingresados. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/152919/7660005/INSTRUCCIÓN%206+2018++Administració%20y+dispensació%20a+pacients+no+ingressats.pdf>.
23. Ley 3/2019, de 2 de julio, de ordenación farmacéutica de Galicia. BOE núm. 229, de 24 de septiembre de 2019, páginas 104921 a 104964. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2019-13517>.
 24. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15/11/2002. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>.
 25. Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía.
 26. Ley 7/2001, de 19 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cantabria.
 27. Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica de Navarra.
 28. Ley 8/1998, de 16 de junio, de Ordenación Farmacéutica de La Rioja.
 29. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE núm. 294, de 06/12/2018. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/con>.
 30. Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica. BOE núm. 25, de 29/01/2010. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-1330>.
 31. Orden SND/293/2020, de 25 de marzo, por la que se establecen condiciones a la dispensación y administración de medicamentos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE núm. 85, de 27/03/2020. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/25/snd293/con>
 32. Principios de Ética Biomédica. Masson, Barcelona, 1999.
 33. The reason for having a code of pharmaceutical ethics: Spanish Pharmacists Code of Ethics. Barreda Hernández D, Mulet Alberola A, González Bermejo D, Soler Company E. Farm Hosp. 2017;41(3):401-409.