



**Segunda Edición.
Indicadores para
la calidad
asistencial y la
atención
farmacéutica a
las personas que
viven con VIH.**

2022

© 2022. SEFH. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA
ISBN: 978-84-09-42412-2



Calle de Serrano, 40 - 2º Dcha.
28001 - Madrid. España
Telf: 915 71 44 87

sefh@sefh.es
www.sefh.es

Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse o transmitirse por medio alguno o en forma alguna, bien sea electrónica o mecánicamente, tales como el fotocopiado y la grabación o a través de cualquier sistema de almacenamiento y recuperación de información sin el previo consentimiento escrito de los Autores y/o de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Índice de contenido

1. Introducción	5
2. Resumen ejecutivo	10
3. Objetivos	12
4. Metodología y desarrollo	13
5. Resultados y listado de indicadores	20
6. Recomendaciones	29
Anexo I. Fichas descriptivas de los indicadores	31
Bibliografía	111

Abreviaturas

CMO	Capacidad, Motivación y Oportunidad
GeSIDA	Grupo de Estudio del SIDA de la SEIMC
MAPEX	Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo
PNT	Protocolo Normalizado de Trabajo
PPE	Profilaxis Post-exposición
PrEP	Profilaxis Pre-exposición
PREMs	Medidas de experiencias Reportadas por el Paciente (<i>Patient-Reported Experience Measures</i>)
PROMs	Medidas de resultados Reportados por el Paciente (<i>Patient-Reported Outcomes Measures</i>)
SEFH	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
SECA	Sociedad Española de Calidad Asistencial
SFH	Servicio de Farmacia Hospitalaria
SEIMC	Sociedad Española Enfermedades Infecciosas Microbiología
TAR	Terapia Antirretroviral
UPEFH	Unidades de Pacientes Externos de Farmacia Hospitalaria

1. Introducción

En los últimos años, ante la continua actualización científica en el **marco de la atención del VIH/SIDA** y la definición de papeles cada vez más necesarios de profesionales sanitarios en el abordaje de estos pacientes (**farmacia hospitalaria**, enfermería, atención primaria, etc.), se han definido indicadores de calidad asistencial para la atención de las personas que viven con VIH^{1,2}.

Concretamente, en el año 2013, con el reconocimiento científico de la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria** y el Grupo de Estudio del SIDA de la SEIMC, se publica el documento *Indicadores para la calidad asistencial y la atención farmacéutica al paciente VIH*², en el cual se definieron **indicadores de calidad para la atención farmacéutica** de estos pacientes con el objetivo de incluir y reforzar la perspectiva de la atención farmacéutica.

La **atención farmacéutica a pacientes externos** en general, y a pacientes con VIH en particular, ha tenido y tiene una relevancia creciente y se ha consolidado en los servicios de farmacia de los hospitales, por lo que dicha atención debe incluirse en los programas de garantía de calidad de los servicios de farmacia hospitalaria y debe ser monitorizada y evaluada de forma continua. Desde la SEFH se ha redefinido y propuesto el modelo de atención farmacéutica a pacientes externos basado en la Capacidad, Motivación y Oportunidad³ (**Modelo CMO**), y se están desarrollando acciones en el contexto del Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo⁴ (**proyecto MAPEX**) y el Manual de certificación de la Unidad de Paciente Externo Farmacia Hospitalaria⁵ (**Q-PEX**) que deben considerarse para establecer estándares y definir indicadores de calidad y atención farmacéutica a pacientes externos.

El **proyecto MAPEX** tiene como pilares estratégicos la atención multidisciplinar y centrada en el paciente, la excelencia en el conocimiento y la evaluación de resultados. En esta línea, junto con otros proyectos como el *Modelo de mejora continua de la integración del farmacéutico especialista en el equipo asistencial*⁶, el *Modelo de estratificación y atención farmacéutica*⁷ o los *Documentos de apoyo metodológico en Telefarmacia*⁸, se ha realizado el **Abordaje del Mapa Estratégico MAPEX de Patologías Víricas (VHC/VIH)**⁹. Entre las conclusiones de este último proyecto se identificaron entre las líneas de actuación priorizadas, promover la **mejora continua** de la atención de los pacientes con patologías víricas en las áreas de pacientes externos de los servicios de farmacia y la implementación de un modelo global que permita el registro homogeneizado de información, la explotación de datos, la **evaluación de resultados** y su incorporación a la toma de decisiones⁹.

El **Q-PEX**, también en el contexto MAPEX, es un modelo para la gestión excelente de la atención a pacientes externos en farmacia hospitalaria y establece un **marco de referencia para la mejora de la calidad de la atención farmacéutica**, siendo el primer sello de calidad registrado por la SEFH⁵. Este modelo de calidad establece los principios generales de un sistema de gestión y los requisitos técnicos que debe cumplir una Unidad de Pacientes Externos del Servicio de Farmacia Hospitalaria (UPEFH) con el objetivo principal de promover las mejores prácticas a todos los procesos implicados en la atención farmacéutica de los pacientes externos⁵. Por ello, la definición de indicadores de calidad asistencial y atención farmacéutica para la atención de pacientes VIH/SIDA debe estar alineada con las normas establecidas en este modelo de certificación.

Así pues, en este marco y en línea con la actualización y mejor evidencia científica, se plantea desde la SEFH el presente documento cuyo **objetivo principal** es la **definición y actualización de indicadores de calidad asistencial y atención farmacéutica de las personas que viven con VIH**, con la finalidad de identificar y promover mejoras en la atención sanitaria desde la UPEFH y facilitar un marco de referencia el cuál deber ser adaptado a la realidad de cada Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH).

Los indicadores definidos en este documento pretenden ser una **herramienta para los especialistas en farmacia hospitalaria, jefes de servicio y gerentes**, para **orientar la toma de decisiones y facilitar la medición y valoración** de los aspectos más relevantes de la calidad y atención farmacéutica de las personas que viven con VIH, como son la coordinación del equipo asistencial, la gestión de los recursos, seguimiento de los objetivos farmacoterapéutico, la investigación o la evaluación de la atención recibida.

El conjunto de criterios e indicadores contemplados en el documento debe ser capaz de captar la situación actual y futura de la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH. Por tanto, de la misma forma que esta segunda edición de los indicadores supone una **actualización** sobre el anterior documento, **se espera que durante los próximos años estos indicadores sean actualizados** en base a la nueva evidencia científica y a la situación de los SFH.

En línea con el presente documento, la SEFH pondrá a disposición de todos los SFH un **observatorio para la monitorización de los indicadores** para la calidad asistencial y la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH. El observatorio permitirá a los Servicios **registrar los datos** de los indicadores en una plataforma online dedicada íntegramente para ello. Al

mismo tiempo, los datos registrados permitirán a la SEFH realizar **estudios transversales** sobre la situación de los SFH en España. El observatorio estará disponible próximamente en el siguiente dominio: <https://observatorio-mapex.sefh.es/vih>.

Para el desarrollo metodológico y la validación de los resultados de este documento se ha contado con la participación y validación de un **grupo de trabajo** compuesto por **7** especialistas en farmacia hospitalaria con experiencia en la atención farmacéutica a personas que viven con VIH (véase Tabla 1). Adicionalmente, el proyecto contó con la colaboración de un **amplio panel de expertos**, conformado **34** especialistas en farmacia hospitalaria (véase Tabla 2) con el objetivo de consensuar los indicadores definidos por el grupo de trabajo a través de una metodología de consenso. El desarrollo de trabajo y la validación del documento se realizó **entre enero y junio de 2022**.

La Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (SESIDA) ha participado en el proyecto revisando el documento final. El grupo de trabajo quiere agradecer especialmente al Dr. Jordi Puig la realización de dicha revisión.

El trabajo ha contado con la colaboración y el patrocinio de Gilead Sciences, Janssen, MSD y ViiV Healthcare, y con el apoyo de Ascendo Sanidad & Farma como Oficina Técnica.

Tabla 1. Integrantes del grupo de trabajo

Nombre	Centro de trabajo
Ramón Morillo Verdugo (Coordinador)	<i>Hospital Universitario Virgen de Valme</i>
Aguas Robustillo Cortés	<i>Hospital Universitario Virgen de Valme</i>
Carmen Rodríguez González	<i>Hospital General Universitario Gregorio Marañón</i>
Emilio Monte Boquet	<i>Hospital Universitari i Politècnic La Fe</i>
Herminia Navarro Aznarez	<i>Hospital Universitario Miguel Servet</i>
Joaquín Serrano López de las Haza	<i>Hospital Universitario Son Llatzer</i>
Maite Martin Conde	<i>Hospital Clínic de Barcelona</i>

Tabla 2. Integrantes del panel de expertos

Nombre	Centro de trabajo
Aitziber Illaro Uranga	<i>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla</i>
Alicia Lázaro López	<i>Hospital Universitario de Guadalajara</i>
Amparo Moreno Villar	<i>Hospital San Juan de la Cruz</i>
Ana Cristina Mínguez Cabeza	<i>Hospital Universitario de Araba. Txagorritxu</i>
Beatriz Proy Vega	<i>Hospital General La Mancha Centro</i>
Belén López García	<i>Hospital de Sabadell</i>
Carlos Seguí Solanes	<i>Hospital General de Granollers</i>
Carolina Aguilar Guisado	<i>Hospital El Escorial</i>
Elena Cárdbaba García	<i>Hospital Universitario Ramon y Cajal</i>
Encarna Abad Lecha	<i>Hospital Clínico Universitario de Valladolid</i>
Esther Vicente Escrig	<i>Hospital General Universitario de Castellón</i>
Gabriel Mercadal Orfila	<i>Hospital Mateu Orfila</i>
Irene Cañamares Orbis	<i>Hospital Universitario Infanta Leonor</i>
Jara Gallardo Anciano	<i>Hospital San Pedro</i>
Javier Casas Arrate	<i>Hospital Universitario de Cruces</i>
Javier Sánchez-Rubio Ferrández	<i>Hospital Universitario de Getafe</i>
Joaquin Plaza Anierte	<i>Hospital General Universitario Morales Meseguer</i>
Jorge del Estal Jiménez	<i>Hospital Universitario Parc Tauli</i>
José Alberto Peña Pedrosa	<i>Hospital Clínico San Carlos</i>
Luis Margusino Framiñan	<i>Hospital Universitario de A Coruña</i>

Luis Ortega Valín	<i>Complejo Asistencial Universitario de León</i>
Manuel Vélez Díaz-Pallarés	<i>Hospital Universitario Ramón y Cajal</i>
Maria Angeles Andreu Crespo	<i>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol</i>
Maria Carmen Rosado Maria	<i>Hospital Universitario Central de Asturias</i>
María de Miguel Gaztelu	<i>Hospital Universitario de Navarra</i>
María García Coronel	<i>Hospital Universitario Reina Sofía</i>
Maria Jose Huertas Fernández	<i>Hospital Universitario Puerta del Mar</i>
Mercedes Manzano García	<i>Hospital de Mérida</i>
Noelia Garrido Peña	<i>Hospital Universitario de Móstoles</i>
Oihana Mora Atorrasagasti	<i>Hospital Universitario de Galdakao</i>
Patricia Sanmartin Fenollera	<i>Hospital Universitario Fundación Alcorcón</i>
Pilar Díaz Ruiz	<i>Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria</i>
Pilar Taberner Bonastre	<i>Hospital Universitario Arnau de Vilanova</i>
Vera Áreas del Águila	<i>Hospital General Universitario de Ciudad Real</i>

2. Resumen ejecutivo

A continuación, se incluyen los aspectos clave a conocer de este documento de indicadores para la calidad asistencial y la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH:

- 1) En el marco de la actualización de la evidencia científica y mejora continua, desde la SEFH, se han definido y actualizado **indicadores de calidad asistencial y atención farmacéutica de las personas que viven con VIH**. En total, se ha identificado **79 indicadores** agrupados en cinco dimensiones: Liderazgo y coordinación, Gestión de los recursos, Atención farmacéutica, Investigación y Mejora continua (véase Tabla 3). De estos indicadores, **60 han sido establecidos como indicadores clave y 19 como indicadores avanzados**.

Tabla 3. Resumen de los indicadores

Dimensión	Indicadores	Indicadores Clave	Indicadores Avanzados
1. Liderazgo y coordinación	4	3	1
2. Gestión de los recursos	19	16	3
3. Atención farmacéutica	49	36	13
4. Investigación	4	2	2
5. Mejora continua	3	3	0
TOTAL	79	60	19

- 2) Las UPEFH deben dar prioridad a la monitorización de los **indicadores clave** identificados, dado que su cumplimiento se considera esencial para **ofrecer y garantizar** una atención farmacéutica óptima y de calidad a las personas que viven con VIH. La monitorización de los **indicadores avanzados** estará recomendada para aquellas UPEFH que dispongan de los medios necesarios para llevar a cabo un seguimiento de dichos indicadores.
- 3) Los indicadores y los criterios de calidad asociados se han definido a través de la **revisión de la literatura de referencia** y las **consideraciones de los expertos** del grupo de trabajo, junto con **dos rondas de valoración** de un cuestionario online (**1º ronda y 2º ronda de consenso**) basadas en la metodología de consenso Delphi - Rand/UCLA¹⁰, en la que además de los expertos del grupo de trabajo participó un **amplio panel de expertos** conformado por especialistas de farmacia hospitalaria de todo el territorio nacional.




- 4) Para la monitorización y seguimiento de los indicadores se recomienda como soporte consultar las **fichas descriptivas de cada indicador**, (ver Anexo I. Fichas descriptivas de los indicadores) en el que se describen aspectos que pueden **facilitar su interpretación y medición**. También se recomienda disponer de un cuadro de mando adaptado a cada UPEFH que permita facilitar la recogida de datos y análisis de indicadores.
- 5) Se recomienda que cada UPEFH establezca y disponga de un **plan de mejora continua** en relación con la atención farmacéutica de las personas que viven con VIH y, defina las acciones correspondientes para su revisión y actualización.
- 6) Se espera que los indicadores definidos constituyan una **herramienta** para los especialistas en farmacia hospitalaria, jefes de servicio y gerentes, para **orientar la toma de decisiones y facilitar la medición y valoración** de los aspectos más relevantes de la calidad y atención farmacéutica de las personas que viven con VIH desde la propia UPEFH.
- 7) Se espera también que de esta manera se pueda favorecer la implementación de un **mecanismo de comparación y/u observatorio** entre las distintas UPEFH con la finalidad de garantizar una adecuada calidad asistencial y atención farmacéutica de las personas con VIH en el Sistema Nacional de Salud.

3. Objetivos

El **objetivo principal** del proyecto es la definición y actualización de indicadores de calidad asistencial y atención farmacéutica de las personas que viven con VIH para la mejora de la atención sanitaria a este colectivo.

Para alcanzar el objetivo principal, se han definido los siguientes **objetivos específicos** (Figura 1):

Figura 1. Objetivos específicos de la definición de los indicadores

-  1. Elaborar una propuesta de indicadores de calidad asistencial y atención farmacéutica de pacientes VIH/SIDA en base a la evidencia científica y a la identificación de aspectos de mejora en calidad asistencial en el marco actual.
-  2. Consensuar la adecuación y la necesidad de la propuesta de indicadores de calidad asistencial y farmacéutica por un grupo amplio de expertos a través de una metodología de consenso.
-  3. Definir y validar un marco de indicadores de calidad asistencial y atención farmacéutica de pacientes VIH/SIDA que sirva de referencia en el Sistema Nacional de Salud.

4. Metodología y desarrollo

Para la definición de los indicadores se han llevado a cabo 4 fases de trabajo (Figura 2):

- ✓ **Fase 1.** Organización de trabajo.
- ✓ **Fase 2.** Análisis y propuesta de indicadores.
- ✓ **Fase 3.** Consenso y validación de indicadores.
- ✓ **Fase 4.** Elaboración documento final y fichas descriptivas.

Adicionalmente, se dará continuidad al proyecto en una **Fase 5** con la creación de un observatorio para la monitorización de indicadores y la realización de estudios transversales.

A continuación, se presenta con detalles el desarrollo de trabajo realizado en cada fase.

Figura 2. Resumen de las fases del proyecto



Fase 1. Organización de trabajo

Selección de los expertos y planificación

Desde la SEFH se conformó un **grupo de trabajo** conformado por **7 especialistas en farmacia hospitalaria** (Tabla 1) con experiencia en la atención farmacéutica a personas que viven con VIH y procedentes de distintos servicios de farmacia hospitalaria del territorio nacional.

En una reunión de planificación de trabajo, realizada de manera telemática, el grupo de trabajo realizó la revisión y validación de los **objetivos, alcance, expectativas y metodología del proyecto**. A lo largo del proyecto, el grupo de trabajo participó en el desarrollo de las distintas acciones metodológicas definidas (análisis bibliografía de referencia, elaboración propuesta de indicadores, reuniones de trabajo, rondas de consenso, revisión entregables y validación del documento final).

Desde el grupo de trabajo también se realizó la selección de los miembros del **panel de expertos**, conformado por **34** especialistas en farmacia hospitalaria (Tabla 2), cuya participación consistió en la valoración de los indicadores propuestos por el grupo de trabajo a través de dos rondas de evaluación online para generación de consenso.

Fase 2. Análisis y propuesta de indicadores

Revisión de la literatura

Durante esta fase se realizó la revisión de **bibliografía de referencia** identificada por el grupo de trabajo con el objetivo de establecer una base a partir de la cual poder definir una propuesta de criterios de calidad e indicadores para la calidad asistencial y la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH.

En esta revisión, se tuvieron especialmente en cuenta **documentos de referencia** de indicadores de calidad asistencial en el marco de la atención del paciente con VIH/SIDA como *Indicadores de calidad asistencial de GESIDA para la atención de personas que viven con el VIH¹* o *Indicadores para la calidad asistencial y la atención farmacéutica al paciente VIH²*. Otros documentos analizados fueron, entre otros, el Manual de Certificación UPEFH⁵, el plan de prevención y control de la infección por el VIH y las ITS en España¹¹, los modelos de estratificación a pacientes VIH^{7,12} y diversos documentos sobre la atención al paciente ^{13,14}.

Propuesta preliminar de criterios de calidad e indicadores

Durante esta fase, a partir de la revisión de la literatura y las consideraciones de los expertos del grupo de trabajo se elaboró la propuesta preliminar de **criterios de calidad e indicadores** y se establecieron revisiones para su ajuste en varias **reuniones de trabajo** telemáticas.

El desarrollo de las actividades llevadas a cabo en esta fase de detalla a continuación:

- ✓ **Definición de los criterios de calidad** para la asistencia y atención farmacéutica a las personas que viven con VIH para las UPEFH acorde al análisis de los documentos de referencia identificados en la bibliografía, y en alineamiento con documentos la norma Q-PEX.
 - Los criterios de calidad propuestos se agruparon en **5 dimensiones**: liderazgo, gestión de recursos, atención farmacéutica, investigación y mejora continua.
 - Para aquellas dimensiones con un **alcance más amplio** se ha definido niveles adicionales. Las dimensiones con un nivel adicional de clasificación son: gestión de recursos (recursos humanos, infraestructura, comunicación y documentación) y atención al paciente externo (selección y estratificación, optimización de la prescripción médica, atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico, dispensación y gestión de la medicación).
- ✓ Elaboración de la **propuesta preliminar de indicadores**, en línea con los criterios de calidad establecidos y la revisión de documentación de referencia en el ámbito de indicadores para la calidad asistencial y atención farmacéutica de las personas con VIH. Esta **primera propuesta** incluía **67 indicadores** agrupados en 5 dimensiones.
- ✓ **Envío online** de propuesta preliminar de criterios de calidad e indicadores al **grupo de trabajo** para su revisión.
- ✓ Realización **1º Taller** telemático **con el grupo de trabajo** para **ajuste** de la propuesta preliminar de indicadores e incorporación de posibles modificaciones sobre la misma propuesta según las consideraciones realizadas.

- ✓ **Ajuste de la propuesta de indicadores y envío online** de propuesta preliminar de indicadores ajustada al grupo de trabajo para su revisión. La propuesta preliminar de indicadores quedó conformada por **79 indicadores** agrupados en: liderazgo (4), gestión de recursos (20), atención farmacéutica (49), investigación (3) y mejora continua (3).

Fase 3. Consenso y validación de los indicadores

Metodología de consenso

Durante esta fase, se llevó a cabo la determinación y validación de los 79 indicadores definidos en la propuesta preliminar a través del análisis de **dos rondas de valoración** de un cuestionario online (**1º ronda y 2º ronda de consenso**) basadas en la metodología de consenso Delphi - Rand/UCLA¹⁰.

La **metodología Delphi-Rand/UCLA** permite establecer consenso entre expertos respecto a cuestiones planteadas ante la falta de disponibilidad, en algunas ocasiones, de una referencia científica que apoye la decisión clínica¹⁰. Entre las ventajas de esta metodología se encuentran¹⁵:

- Combina confidencialidad de las opiniones de los expertos con la iteración y retroalimentación controlada de la información.
- Impulsa el consenso sobre puntos en los que existen discrepancias o no existen evidencias suficientes para cimentar un acuerdo.
- Permite identificar áreas en las que existen aspectos de incertidumbre o claras discrepancias.
- Sintetiza opiniones utilizando medidas estadísticas.
- Oportunidad de discutir los resultados y las valoraciones entre las diferentes rondas de puntuación.
- Aporta robustez metodológica para el desarrollo de publicaciones científicas.

El **grupo de expertos** que participó en las dos rondas de valoración estuvo integrado por los miembros del grupo de trabajo (7 expertos) y el panel de expertos invitados a participar (34 expertos), siendo un total de 41 panelistas.

En la **primera ronda de consenso** online, los panelistas valoraron la adecuación del indicador, y en la **segunda ronda de consenso** online, valoraron la necesidad del indicador. Tanto la

adecuación como la necesidad del indicador se puntuó en una **escala ordinal de 1 a 9 puntos** y sin tener en consideración las dificultades técnicas que pueda suponer la obtención del indicador mediante los sistemas informáticos. Además de puntuar de forma individual la adecuación y la necesidad, cada panelista aportó de **manera libre y anónima comentarios y opiniones aclaratorias** sobre cada uno de los indicadores y/o criterios de calidad y añadir propuestas u observaciones para su mejora.

Tras la realización de ambas rondas de valoración se realizó **reuniones con el grupo de trabajo** para la presentación de los resultados y valorar el ajuste en la redacción de los indicadores tras las consideraciones de los panelistas (**2º y 3º taller con grupo de trabajo**).

Un indicador se considera **adecuado** si posee la **capacidad de identificar y medir aspectos vinculados a la calidad y actividad de la atención farmacéutica** a las personas que viven con VIH. La determinación de la adecuación de los indicadores se realizó según la posición de la mediana de las puntuaciones recibidas y el nivel de consenso de dichas puntuaciones. Se considera que existe acuerdo cuando al menos el 85% de los panelistas puntuaron dentro de la región de tres puntos (1-3, 4-6, 7-9) en la que sitúa la propia mediana.

- Un indicador se considera adecuado cuando la mediana es igual o superior a 7 y existe consenso entre los panelistas.
- Un indicador se considera inadecuado cuando la mediana es igual o inferior a 3 y existe consenso entre los panelistas.
- Un indicador se considera que posee adecuación dudosa si no cumple ninguno de los dos criterios anteriores.

Tras la clasificación inicial de los indicadores según la adecuación, el **grupo de trabajo realizó la revisión de todos los indicadores con adecuación dudosa en base a la puntuación obtenida y a los comentarios recibidos**. De esta forma, se determinaron los indicadores que deberían permanecer debido a la elevada adecuación considerada por el grupo de trabajo, así como la adición de nuevos indicadores en base a la información recibida. A partir de esta revisión, se conformó el listado de indicadores considerados como adecuados para medir la calidad asistencial y la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH.

Por otro lado, un indicador será **necesario** si tiene la **capacidad de orientar la toma de decisiones relativas a la atención farmacéutica**. Un indicador puede ser adecuado porque tiene

la capacidad de identificar y medir aspectos vinculados a la calidad y actividad de la atención farmacéutica pero no necesario porque dichos aspectos no mejoran la toma de decisiones de la UPEFH. La clasificación de los indicadores según puntuación de la necesidad y el grado de consenso es la siguiente:

- Un indicador se considera necesario cuando la mediana es igual o superior a 7 y existe consenso entre los panelistas.
- Un indicador se considera no necesario cuando la mediana es igual o inferior a 3 y existe consenso entre los panelistas.
- Un indicador se considera que posee necesidad dudosa si no cumple ninguno de los dos criterios anteriores.

De forma análoga a la primera ronda de consenso para la puntuación de la adecuación, tras la clasificación de los indicadores según la necesidad, **los expertos del grupo de trabajo revisaron los indicadores con necesidad dudosa** con el objetivo de determinar aquellos que deberían figurar en el listado definitivo de indicadores.

Nivel de recomendación de la monitorización del indicador y validación

Adicionalmente, y tras la valoración por parte del grupo de trabajo, todos los indicadores clasificados como adecuados y necesarios fueron agrupados según **dos niveles de recomendación de monitorización**, de manera que pueda orientar a los servicios de farmacia hospitalaria en la prioridad de su medición.

De esta manera pueden distinguirse dos tipos de indicadores según su nivel de recomendación para su monitorización:

- **Indicadores clave:** son aquellos indicadores **cuyo criterio de calidad afecta de una manera directa y relevante a la toma de decisiones** relativas a la atención farmacéutica de las personas que viven con VIH, y se considera esencial para **ofrecer y garantizar** una atención farmacéutica óptima y de calidad a las personas que viven con VIH.
- **Indicadores avanzados:** son aquellos indicadores que, **sin ser esenciales, añaden valor** al proceso de atención farmacéutica, y por lo tanto están **recomendados** en aquellas unidades que puedan implementarlos y tengan la posibilidad de realizar su seguimiento.

Se han considerado como indicadores clave todos aquellos indicadores adecuados y necesarios cuya mediana de la puntuación de la necesidad se sitúa entre 7 y 9 con un nivel de acuerdo superior a 77,78%. El resto de indicadores han sido clasificados como indicadores avanzados. Posteriormente, el grupo de trabajo evaluó la clasificación de cada uno de los indicadores de forma que reflejen correctamente la recomendación de monitorización.

Fase 4. Elaboración documento final y fichas descriptivas.

Documento final y fichas descriptivas.

Durante esta fase se elaboró el **documento final** del proyecto, junto con las **fichas descriptivas** correspondientes para cada indicador con la finalidad de facilitar la medición y evaluación de los indicadores por parte de los servicios de farmacia hospitalaria. Cada indicador contiene una ficha en la que se describen los siguientes aspectos: **justificación o criterio de calidad, dimensión, fórmula, recomendación de monitorización, explicación de términos, población, tipo, periodicidad, estándar, fuentes de datos y comentarios.**

Finalmente, se realizó el envío online del documento de indicadores para la calidad asistencial y la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH al grupo de trabajo para su validación final.

5. Resultados y listado de indicadores

Resultado primera ronda de consenso

Se recibieron 39 cuestionarios completados de los 41 enviados de forma online en la primera ronda de consenso, alcanzado una tasa de respuesta del 95%. De los **79 indicadores evaluados, 59 se consideraron adecuados y 20 de adecuación dudosa**. Durante el 2º taller de trabajo, los expertos evaluaron los indicadores con una adecuación dudosa de los cuales se **identificaron 19 que se deberían considerar como adecuados** debido a su capacidad de identificar y medir aspectos vinculados a la calidad y actividad de la atención farmacéutica y uno fue eliminado. Además, durante el taller se añadió un indicador adicional a partir de los comentarios recibidos por los panelistas.

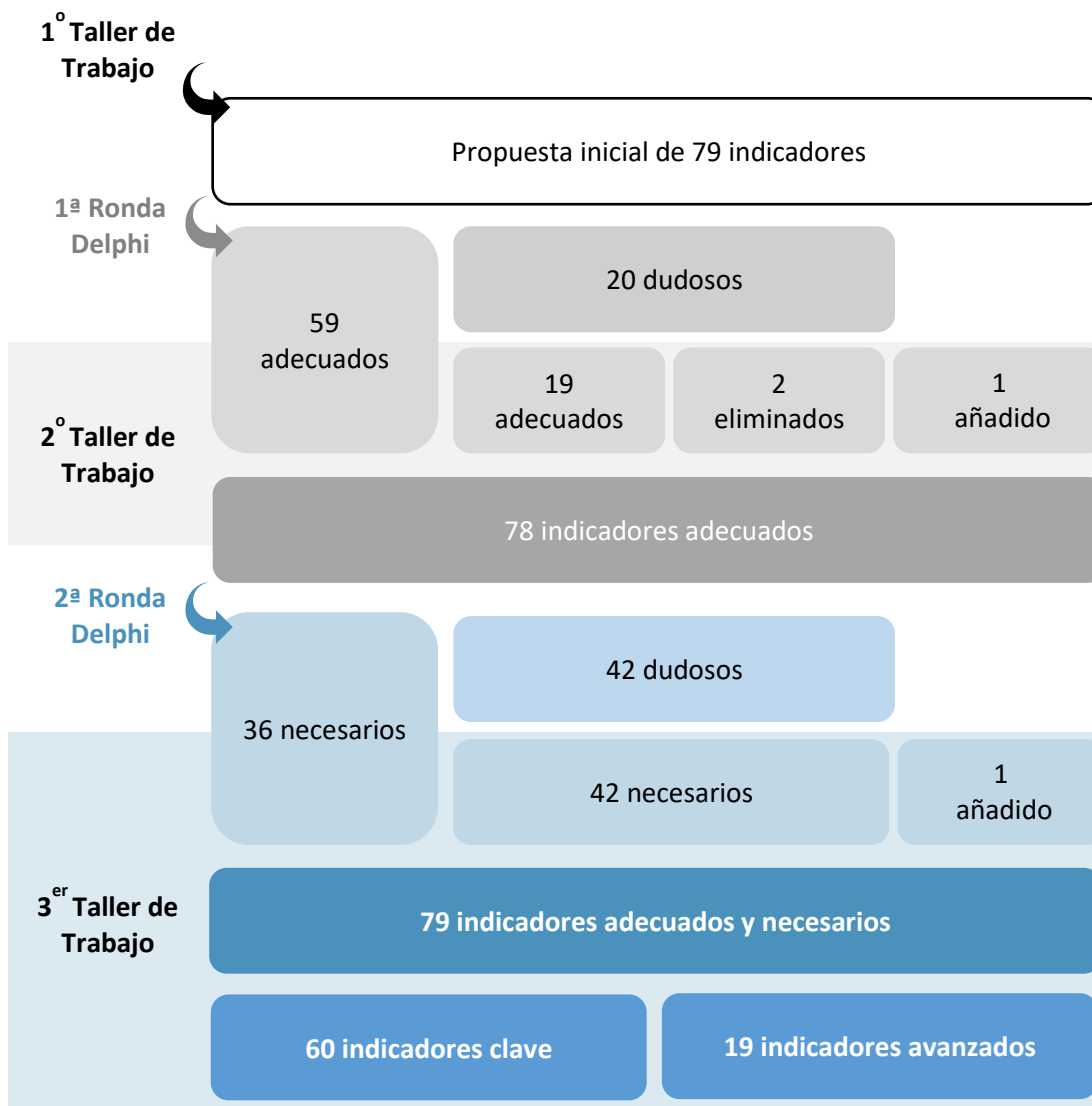
Resultado segunda ronda de consenso

En la segunda ronda de consenso, se recibieron 33 cuestionarios completados de los 41 enviados (tasa de respuesta 80%) de forma online a partir de los cuales se clasificaron los **78 indicadores en 36 necesarios y 42 con necesidad dudosa**. De forma análoga al 2º taller, durante el 3º taller el grupo de trabajo se identificaron aquellos indicadores que aun considerándose dudosos, se deberían mantener por su capacidad de orientar la toma de decisiones relativas a la atención farmacéutica. Los **42 indicadores con necesidad dudosa, según el grupo de trabajo, se deberían considerar como necesarios** y se añadió un indicador adicional en base a los comentarios recibidos.

Por otro lado, durante el 3º taller de trabajo, se clasificaron los 79 indicadores adecuados y necesarios según el **nivel de recomendación de monitorización**: 60 indicadores se consideraron clave y 19 como avanzados.

Así, el resultado final tras la metodología de consenso basada en Delphi-RAND/UCLA es un listado de indicadores conformado por **79 indicadores adecuados y necesarios** que permiten establecer un seguimiento y monitorización de la calidad y actividad de la atención farmacéutica a personas que viven con VIH. De estos 79 indicadores, **60 han sido establecidos como indicadores clave y 19 como indicadores avanzados** (véase Figura 3)

Figura 3. Diagrama de resultados obtenidos



Los indicadores están agrupados en cinco dimensiones, de acuerdo a los criterios de calidad previamente definidos. Las cinco dimensiones son: Liderazgo y coordinación, Gestión de los recursos, Atención farmacéutica, Investigación y Mejora continua.

1. Liderazgo y coordinación

Esta dimensión incluye 4 indicadores cuyo objetivo es **identificar los aspectos relacionados con la dirección y organización de la UPEFH respecto a los distintos niveles de asistencia sanitaria** a personas que viven con VIH. De los cuatro indicadores de esta dimensión, tres se han considerado clave.

2. Gestión de los recursos

Se han incluido 19 indicadores relacionados con los recursos humanos (3), la infraestructura (2), las herramientas de trabajos (11), y la comunicación (3). La finalidad de estos indicadores es que la UPEFH pueda **evaluar el uso de todos los medios de los que dispone para realizar una correcta atención farmacéutica** a las personas que bien con VIH. De éstos, 16 indicadores se han establecido como clave.

3. Atención farmacéutica

Mediante los indicadores de Atención Farmacéutica, se busca que la UPEFH **disponga un registro tanto de los pacientes como de la actividad realizada** vinculada con las personas que viven con VIH. Se identifican 49 indicadores vinculados a la atención farmacéutica distribuidos en las siguientes dimensiones: selección y estratificación (6), optimización de la prescripción médica (5), seguimiento farmacoterapéutico (26), perspectiva de la persona (6), dispensación (2), telefarmacia (3) y formación (1). Del total de indicadores de esta dimensión 36 indicadores se han considerado clave.

4. Investigación

El ámbito de la investigación incluye 4 indicadores relacionados con la **participación en proyectos de investigación, ensayos clínicos y publicaciones/comunicaciones en congresos**. De los 4 indicadores de la dimensión de investigación, 2 se han considerado clave.

5. Mejora continua

Los 3 indicadores de mejora continua pretenden **captar las quejas recibidas y el procedimiento de actuación en caso de recibirlas**, así como la disponibilidad de un **plan de oportunidades de mejora**. Los 3 indicadores definidos en esta dimensión se han considerado clave.

La Tabla 4 muestra un **resumen del total de indicadores** según las dimensiones consideradas.

Tabla 4. Resumen de los indicadores

Dimensión	Indicadores	Indicadores Clave	Indicadores Avanzados
1. Liderazgo y coordinación	4	3	1
2. Gestión de los recursos	19	16	3
3. Atención farmacéutica	49	36	13
4. Investigación	4	2	2
5. Mejora continua	3	3	0
TOTAL	79	60	19

A continuación, se muestran los [indicadores para la calidad asistencial y la atención farmacéutica para las personas que viven con VIH](#) (véase Tabla 5, Tabla 6, Tabla 7, Tabla 8 y Tabla 9). Se han identificado aquellos indicadores que han sido considerados como **indicadores claves [C]**. Para más detalles sobre los indicadores ver Anexo I. Fichas descriptivas de los indicadores, y el apartado de recomendaciones.

Tabla 5. Indicadores pertenecientes a la dimensión de Liderazgo y coordinación

1. Liderazgo y coordinación

1. [C] Disponibilidad de una persona que asuma el liderazgo y el compromiso respecto al cumplimiento de la atención farmacéutica
2. [C] Disponibilidad de un plan de coordinación con otros niveles de asistencia sanitaria
3. Disponibilidad de un plan de colaboración con asociaciones de personas que viven con VIH, ONGs y/o centros de cuidados enfocado en su atención y educación
4. [C] Participación de los farmacéuticos especialistas en grupos de trabajo multidisciplinares/comités para la protocolización del TAR y seguimiento clínico

Tabla 6. Indicadores pertenecientes a la dimensión de Gestión de los recursos

2. Gestión de los recursos

2.1 Recursos humanos

5. [C] Farmacéuticos disponibles para realizar el proceso de atención farmacéutica a las personas que viven con VIH
6. [C] Formación continuada individual relacionados con la atención a las personas que viven con VIH
7. [C] Disponibilidad de un plan de formación a farmacéuticos residentes que incluya la rotación en el Servicio de Enfermedades Infecciosas

2.2 Infraestructura

8. [C] Disponibilidad de un horario de atención adaptado a las necesidades
9. [C] Disponibilidad de consulta de atención farmacéutica

2.3 Herramientas de trabajo

10. [C] Disponibilidad de un sistema de programación de citas integrado en el Sistema Informático Hospitalario
11. [C] Disponibilidad de prescripción electrónica asistida para la medicación de uso hospitalario
12. [C] Disponibilidad de un sistema de identificación de las personas con un mayor riesgo de no alcanzar los objetivos farmacoterapéuticos
13. [C] Disponibilidad de un sistema de teleconsulta para el programa de telefarmacia
14. [C] Disponibilidad de un sistema dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia para el programa de telefarmacia
15. [C] Disponibilidad de un sistema de dispensación controlado por código de barras, radiofrecuencia o de dispensación automatizada
16. Disponibilidad de un sistema de trazabilidad de lotes dispensados
17. Disponibilidad de un sistema de recordatorios prefijados para farmacéuticos
18. [C] Disponibilidad de un sistema de detección de pérdidas de seguimiento por abandono en el tratamiento
19. [C] Disponibilidad de un sistema de gestión de existencias y pedido de medicación
20. [C] Disponibilidad de un sistema de control periódico de caducidades

2.4 Comunicación

21. [C] Disponibilidad de herramientas de comunicación con los diferentes niveles de asistencia sanitaria
 22. [C] Disponibilidad y puesta a disposición de vías de comunicación directa y con amplia cobertura a las personas que viven con VIH
 23. Disponibilidad de herramientas para la transmisión de información y formación a personas que viven con VIH y ciudadanos
-

Tabla 7. Indicadores pertenecientes a la dimensión de Atención farmacéutica

3. Atención farmacéutica

3.1 Selección y estratificación de personas

24. [C] Aplicación en la práctica clínica habitual de una metodología para la selección y estratificación basada en el modelo de la SEFH
25. [C] Disponibilidad de un PNT que incluya el desarrollo de la atención farmacéutica en base al modelo de estratificación del riesgo de la SEFH
26. Disponibilidad de una herramienta integrada en el programa informático para la selección y estratificación
27. Personas que viven con VIH estratificadas con prioridad 1 según el modelo de estratificación de la SEFH
28. Personas que viven con VIH estratificadas con prioridad 2 según el modelo de estratificación de la SEFH
29. Disponibilidad de acceso por parte del equipo médico al resultado de la estratificación

3.2 Optimización de la prescripción médica

30. [C] Prescripciones validadas por el farmacéutico en inicios, cambios de tratamiento y cambios en el estado clínico del paciente
31. [C] Disponibilidad de un PNT que incluya la validación de los aspectos farmacoterapéuticos, técnicos y administrativos de las prescripciones
32. [C] Adecuación de las pautas preferentes de inicio de TAR a las guías de GeSIDA
33. [C] Adecuación de las pautas de PrEP a las guías de GeSIDA
34. [C] Adecuación de las pautas de PPE a las guías de GeSIDA

3.3 Seguimiento farmacoterapéutico

35. [C] Personas que viven con VIH que inician o cambian de tratamiento atendidos por un farmacéutico con información oral y escrita
36. [C] Personas con mayor riesgo según el modelo de estratificación que precisan y reciben seguimiento farmacoterapéutico al menos una vez al trimestre
37. [C] Personas con carga viral indetectable (< 50 copias/ml) a partir de la semana 48 de tratamiento

38. [C] Personas naive con carga viral indetectable (< 50 copias/ml) a partir de la semana 48 de tratamiento
 39. [C] Personas con TAR
 40. [C] Personas con TAR de acción prolongada
 41. [C] Personas que alguna vez han recibido PrEP
 42. [C] Personas con seroconversiones que han recibido PrEP
 43. [C] Personas que alguna vez han recibido PPE
 44. [C] Personas con registro del tratamiento concomitante
 45. [C] Personas polimedicadas
 46. Participación en el programa de vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA
 47. [C] Personas con monitorización de la adherencia
 48. Personas con informes de monitorización de la adherencia en la historia clínica
 49. [C] Personas con adherencia adecuada al TAR
 50. [C] Pérdidas de seguimiento
 51. [C] Establecimiento de objetivos farmacoterapéuticos individuales
 52. [C] Personas con objetivos farmacoterapéuticos establecidos
 53. [C] Personas con objetivos farmacoterapéuticos alcanzados
 54. [C] Personas con reacciones adversas medicamentosas que hayan requerido intervención
 55. [C] Personas con interacciones medicamentosas que hayan requerido intervención
 56. [C] Personas con incidencias en la prescripción
 57. [C] Intervenciones farmacéuticas realizadas
 58. [C] Intervenciones farmacéuticas aceptadas
 59. [C] Personas ingresadas a las que se les ha realizado un procedimiento conciliación terapéutica
 60. Personas ingresadas con presencia de problemas de conciliación terapéutica que han requerido intervención
-

3.4 Perspectiva de la persona

61. Realización de cuestionarios estandarizados de PROMs
62. Realización de cuestionarios estandarizados de calidad de vida
63. Personas que viven con VIH con carga viral indetectable y buena calidad de vida relacionada con la salud
64. [C] Disponibilidad de formación a farmacéuticos especialistas sobre la entrevista motivacional para su uso habitual
65. Realización de cuestionarios estandarizados de PREMs
66. Grado de satisfacción sobre necesidades y expectativas

3.5 Dispensación

67. [C] Errores en la dispensación
68. [C] Disponibilidad de un PNT que incluya aspectos relacionados con la dispensación de la medicación

3.6 Telefarmacia

69. [C] Utilización del modelo de priorización para telefarmacia
70. [C] Personas incluidas en un programa de telefarmacia para seguimiento farmacoterapéutico
71. [C] Personas incluidas en un programa de telefarmacia para dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia

3.7 Formación

72. Programas formativos a personas que viven con VIH
-

Tabla 8. Indicadores pertenecientes a la dimensión de Investigación

4. Investigación

- 73. [C] Participación en proyectos de investigación
 - 74. Personas en ensayos clínicos
 - 75. [C] Publicaciones y comunicaciones en congresos
 - 76. Publicaciones de alto impacto y comunicaciones en congresos especializados
-

Tabla 9. Indicadores pertenecientes a la dimensión de Mejora

5. Mejora continua

- 77. [C] Disponibilidad de un plan con las oportunidades de mejora y acciones necesarias para cumplir con los requisitos establecidos en relación a la atención farmacéutica
 - 78. [C] Disponibilidad de un procedimiento para la actuación en caso de recibir quejas, reclamaciones y sugerencias
 - 79. [C] Quejas/Reclamaciones recibidas
-

6. Recomendaciones

A continuación, se exponen recomendaciones para una aplicación efectiva de los indicadores para la calidad asistencial y la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH:

- ✓ Es recomendable que los indicadores de este documento sean utilizados como una **herramienta de referencia** para monitorizar y evaluar la calidad asistencial y la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH, de manera que orienten la **gestión y toma de decisiones** en el ámbito de la atención de estas personas y permitan establecer un sistema de **mejora continua**.
- ✓ Es recomendable que cada UPEFH adapte los indicadores que se proponen en este documento a la **realidad o situación de cada SFH** de manera que puedan reflejar con mayor precisión la situación de la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH. En esta línea, es recomendable que para su definición y seguimiento participen los **profesionales sanitarios implicados** en la prestación de la atención farmacéutica (jefe del SFH, personal del SFH, gerencia, otros profesionales sanitarios, etc.) así como pacientes, comités o asociaciones de pacientes.
- ✓ Las UPEFH deben dar prioridad a la monitorización de los **indicadores clave** identificados, dado que su cumplimiento se considera esencial para **ofrecer y garantizar** una atención farmacéutica óptima y de calidad a las personas que viven con VIH. La monitorización de los **indicadores avanzados** estará recomendada para aquellas UPEFH que dispongan de los medios necesarios para llevar a cabo un seguimiento de dichos indicadores.
- ✓ Para la monitorización y seguimiento de los indicadores se recomienda como soporte consultar las **fichas descriptivas de cada indicador** (ver Anexo I. Fichas descriptivas de los indicadores) en el que se describen aspectos que pueden facilitar su interpretación y medición (p.ej. **fórmula, prioridad, explicación de términos, población, tipo, periodicidad, estándar, fuentes de datos**). También se recomienda disponer de un cuadro de mando adaptado a cada UPEFH que permita facilitar la recogida de datos y análisis de indicadores.

- ✓ En referencia a **aspectos específicos de la evaluación de los indicadores** definidos en el presente documento, se han de tener en cuenta las siguientes consideraciones:
- El **estándar orientativo o nivel deseable de los indicadores** se ha establecido de acuerdo a la revisión bibliográfica y a las consideraciones por parte del grupo de trabajo, con la finalidad de establecer un marco de referencia que garantice una calidad asistencial y atención farmacéutica óptima a las personas que viven con VIH.
 - La mayoría de los indicadores representan un **ratio o porcentaje**, con el objetivo de permitir la comparación y el seguimiento de los resultados a lo largo del tiempo desde la propia UPEFH. Se espera también que, de esta manera, se pueda favorecer la implementación de un mecanismo de comparación y/u observatorio entre las distintas UPEFH.
 - En relación a la **periodicidad de medición** de los indicadores, por lo general se ha establecido una frecuencia anual para su evaluación. No obstante, esta periodicidad es una recomendación y puede ser adaptada a las necesidades de cada UPEFH.
 - En relación al **cronograma** para el cumplimiento de los indicadores cada UPEFH debe definirlo según su situación actual, no obstante, se recomienda que pueda establecerse en un período de entre 1- 3 años.
 - Los **indicadores relativos a la disponibilidad de herramientas o procedimientos**, principalmente incluidos en la dimensión de Gestión de los recursos, y concretamente los vinculados a Herramientas de trabajo, Comunicación y Documentación, no deben ser exclusivos para las personas que viven con VIH, sino que su disponibilidad representa un indicador de la calidad de la atención farmacéutica para estas personas.
 - Ante la continua actualización de la evidencia científica en la atención del paciente con VIH/SIDA, se recomienda que cada UPEFH establezca y disponga de un **plan de mejora continua** en relación con la atención farmacéutica de las personas que viven con VIH y, defina las acciones correspondientes para su revisión y actualización.

Anexo I. Fichas descriptivas de los indicadores

A continuación, se incluyen las fichas descriptivas para cada uno de los 79 indicadores definidos para la calidad asistencial y la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH. Para ello, inicialmente se muestran las definiciones del contenido de las fichas descriptivas.

Descripción de las fichas de indicadores

Criterio de Calidad	Motivo por el cual se considera válido el indicador.
Dimensión	Ámbito de la calidad que se evalúa.
Fórmula	Expresión matemática usada para cuantificar el indicador.
Recomendación de monitorización	Indica si el indicador es clave o avanzado.
Explicación de términos	Aclaración de cualquier término que pueda ser ambiguo o susceptible de distintas interpretaciones en los términos de la fórmula.
Población	Describe el grupo específico sobre el que se aplica la medida del indicador.
Tipo	<p>Aspecto evaluado en el indicador, que puede ser de estructura, proceso o resultado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estructura: medición de aspectos relacionados con los recursos tecnológicos, humanos u organizativos necesarios para la práctica asistencial. • Proceso: evalúan la manera en que se desarrolla la práctica asistencial, realizada con los recursos disponibles, protocolos y evidencia científica. • Resultado: expresan las consecuencias del proceso asistencial, en términos de pacientes, intervenciones, errores, estudios, etc.
Periodicidad	Frecuencia de la evaluación del indicador.
Estándar	Nivel deseable del indicador o del cumplimiento del criterio de calidad.
Fuente de datos	Origen o ubicación de la información o datos necesarios para cuantificar el indicador.
Comentarios	Aclaraciones o información complementaria útil.

Indicador 1. [C] Disponibilidad de una persona que asuma el liderazgo y el compromiso respecto al cumplimiento de la atención farmacéutica

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un farmacéutico especialista que, con independencia de otras responsabilidades, asuma la responsabilidad del liderazgo y del compromiso respecto al cumplimiento de la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH.
Dimensión	Liderazgo y coordinación
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>La persona que asuma el liderazgo y compromiso de la UPEFH debe comprometerse⁵ a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asumir la responsabilidad y obligación de asegurar el cumplimiento de los requisitos del modelo en la UPEFH. • Asegurar que se definen los objetivos. • Asegurar que están disponibles los recursos necesarios para llevar a cabo las tareas asignadas. • Establecer la responsabilidad, autoridad e interrelaciones de todo el personal. • Facilitar formación adecuada a todo el personal y supervisión de la misma, con el fin de asegurar el nivel competencial necesario para el desarrollo de las actividades. • Velar por el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables y cualquier otro requisito al cual se comprometa la UPEFH. • Promover la mejora.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 2. [C] Disponibilidad de un plan de coordinación con otros niveles de asistencia sanitaria

Criterio de Calidad	La UPEFH debe fomentar la integración con los diferentes niveles de asistencia sanitaria.
Dimensión	Liderazgo y coordinación
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Coordinación asistencial: concertación de todos los servicios relacionados con la atención a la salud, independientemente del lugar donde se han recibido, de forma sincronizada, evitando conflictos y con un objetivo común ¹⁶ .
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 3. Disponibilidad de un plan de colaboración con asociaciones de personas que viven con VIH, ONGs y/o centros de cuidados enfocado en su atención y educación

Criterio de Calidad	La UPEFH debe fomentar la colaboración con las entidades vinculadas a la atención a personas que viven con VIH.
Dimensión	Liderazgo y coordinación
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	No aplica
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 4. [C] Participación de los farmacéuticos especialistas en grupos de trabajo multidisciplinares/comités para la protocolización del TAR y seguimiento clínico

Criterio de Calidad	La UPEFH debe fomentar la participación de los farmacéuticos especialistas en grupos de trabajo multidisciplinares/comités de farmacia para la protocolización del TAR y seguimiento clínico de las personas que viven con VIH.
Dimensión	Liderazgo y coordinación
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	El grupo de trabajo o comité representa un órgano de asesoramiento, consulta, coordinación e información relacionada con la protocolización del TAR y de seguimiento clínico.
Población	Servicio de Farmacia Hospitalaria
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 5. [C] Farmacéuticos disponibles para realizar el proceso de atención farmacéutica a las personas que viven con VIH

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de los farmacéuticos especialistas necesarios para garantizar una adecuada atención farmacéutica a las personas que viven con VIH.
Dimensión	Gestión de los recursos - Recursos humanos
Fórmula	Nº de personas que viven con VIH atendidas/Nº farmacéuticos
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	No aplica
Población	Personas en tratamiento antirretroviral atendidas en la UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	≤1000
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 6. [C] Formación continuada individual relacionados con la atención a las personas que viven con VIH

Criterio de Calidad	Los farmacéuticos especialistas de la UPEFH deben tener un plan de formación individual relacionado con la atención a las personas que viven con VIH.
Dimensión	Gestión de los recursos - Recursos humanos
Fórmula	Nº de jornadas o cursos individuales relacionados el VIH realizados por un farmacéutico de la unidad dedicado a la atención a las personas que viven con VIH
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Como mínimo, un farmacéutico de la unidad dedicado a la atención a las personas que viven con VIH deberá asistir a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jornada anual de Patologías Víricas de la SEFH o, en su defecto, al Taller/Curso del Grupo VIH de la SEFH, que se celebra cada año en el Congreso. • Al menos a un de los siguientes Cursos/Jornadas: (a) Congreso anual de GESIDA, (b) Jornada PostCROlanual (presencial/online) y (c) Jornada post EACS/IAS/Glasgow anual (presencial/online). <p>Adicionalmente, todos los farmacéuticos de la unidad dedicados a la atención a las personas que viven con VIH deberán realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión anual de las novedades en el Documento de consenso GESIDA sobre el tratamiento antirretroviral. <p>De forma complementaria, es recomendable la formación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Novedades presentadas en otros Congresos (ICAAC, IDWeek, etc.). • Repositorio del Club Bibliográfico GESIDA y los webinars específicos en VIH del campus SEIMC.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	≥2
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 7. [C] Disponibilidad de un plan de formación a farmacéuticos residentes que incluya la rotación en el Servicio de Enfermedades Infecciosas

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un plan de formación a farmacéuticos residentes que incluya la rotación en el Servicio de Enfermedades Infecciosas en el itinerario formativo para la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH.
Dimensión	Gestión de los recursos - Recursos humanos
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Con el objetivo de conseguir una especialización básica, el plan de rotación del itinerario formativo de residentes en farmacia hospitalaria deberá incluir la rotación en el Servicio de Enfermedades Infecciosas.
Población	Servicio de farmacia hospitalaria
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna del Servicio de Farmacia Hospitalaria

Indicador 8. [C] Disponibilidad de un horario de atención adaptado a las necesidades

Criterio de Calidad	El horario de atención de la UPEFH deberá cubrir, como mínimo, el horario de las consultas de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y deberá potenciar en la medida de lo posible el acto único asistencial a las personas que viven con VIH.
Dimensión	Gestión de los recursos - Infraestructura
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	El horario de dispensación deberá cubrir como mínimo una tarde de la semana.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 9. [C] Disponibilidad de consulta de atención farmacéutica

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de una consulta de atención farmacéutica especializada en la atención a las personas que viven con VIH.
Dimensión	Gestión de los recursos - Infraestructura
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	La consulta de atención farmacéutica a las personas con VIH deberá realizarse en una zona diferenciada que asegure la confidencialidad y deberá contar con una zona de espera, una de dispensación y una consulta de atención farmacéutica. El local de consulta deberá ubicarse preferentemente en una zona cercana al área de consulta de VIH ² .
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 10. [C] Disponibilidad de un sistema de programación de citas integrado en el Sistema Informático Hospitalario

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de una herramienta informática integrada para la gestión de la citación de las personas que viven con VIH.
Dimensión	Gestión de los recursos – Herramientas de trabajo
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Sistema de programación de citas: solución que facilita a los proveedores de servicios de atención farmacéutica la gestión de las citas de los pacientes externos.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 11. [C] Disponibilidad de prescripción electrónica asistida para la medicación de uso hospitalario

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un programa de prescripción electrónica asistida para los medicamentos de dispensación hospitalaria integrado dentro de la historia clínica. El sistema debe facilitar la detección, notificación y análisis de errores de medicación.
Dimensión	Gestión de los recursos – Herramientas de trabajo
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>El programa de prescripción debe estar integrado con la historia de clínica del paciente.</p> <p>Es recomendable que el sistema de prescripción electrónica permita registrar, como mínimo, los siguientes datos²:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente. • Identificación del médico. • Identificación del farmacéutico que ha realizado la validación • Forma de contacto. • Registro de alergia a fármacos y enfermedades que puedan interferir con la dosis o intervalos de dosificación. • Historial de tratamientos previos. • Adherencia y efectos adversos. • Es recomendable que permita registrar todos los medicamentos que utilice el paciente, incluidos medicamentos de uso libre.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 12. [C] Disponibilidad de un sistema de identificación de las personas con un mayor riesgo de no alcanzar los objetivos farmacoterapéuticos

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un sistema de identificación integrado en la historia clínica electrónica de las personas que viven con VIH que presentan un mayor riesgo de no alcanzar los objetivos farmacoterapéuticos para poder intervenir sobre éstos.
Dimensión	Gestión de los recursos – Herramientas de trabajo
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Los objetivos farmacoterapéuticos deben incluir, al menos, la detección de interacciones farmacológicas, la detección precoz de los efectos adversos, la detección de errores en la medicación, el manejo de la adherencia terapéutica, la revisión de la farmacoterapia y la evaluación de resultados en salud³.</p> <p>Los objetivos farmacoterapéuticos se deben reevaluar en cada consulta de la UPEFH⁵ y se deben diseñar las intervenciones farmacoterapéuticas necesarias para que se alcance la situación clínica ideal del paciente considerando sus circunstancias y toda la farmacoterapia prescrita³.</p>
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 13. [C] Disponibilidad de un sistema de teleconsulta para el programa de telefarmacia

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un sistema de teleconsulta para el programa de telefarmacia para las personas que viven con VIH.
Dimensión	Gestión de los recursos – Herramientas de trabajo
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Sistema de teleconsulta: herramienta de teleconsultas sincrónicas (ej. teléfono, videollamada) incluidas en la agenda de citación para seguimiento farmacoterapéutico del programa de telefarmacia.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 14. [C] Disponibilidad de un sistema dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia para el programa de telefarmacia

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un sistema de dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia para el programa de telefarmacia para las personas que viven con VIH.
Dimensión	Gestión de los recursos – Herramientas de trabajo
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Sistema de dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia: uso de las TICs para el envío de medicación a distancia y entrega informada de medicamentos. Los puntos de entrega del sistema pueden ser, entre otros: domicilio del paciente, centro de atención primaria, farmacia comunitaria, centro sociosanitario, geolocalización.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 15. [C] Disponibilidad de un sistema de dispensación controlado por código de barras, radiofrecuencia o de dispensación automatizada

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de herramientas que garanticen la seguridad en la dispensación de los medicamentos a las personas que viven con VIH.
Dimensión	Gestión de los recursos – Herramientas de trabajo
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Dispensación controlada: dispensación que se realiza mediante el uso de tecnología sanitaria que permite reducir la incidencia de efectos adversos provocados por medicamentos al reducir el riesgo de error humano ¹⁷ .
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 16. Disponibilidad de un sistema de trazabilidad de lotes dispensados

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de herramientas que garanticen la seguridad en la dispensación de los medicamentos a las personas que viven con VIH.
Dimensión	Gestión de los recursos – Herramientas de trabajo
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	Sistema de trazabilidad de lotes dispensados: herramienta a partir de la cual se obtiene información completa del histórico, la ubicación y la trayectoria de cualquier producto o lote de estos, abarcando desde la logística hasta la dispensación.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 17. Disponibilidad de un sistema de recordatorios prefijados para farmacéuticos

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un sistema de recordatorios prefijados para el farmacéutico que facilite el seguimiento rutinario de las personas que viven con VIH.
Dimensión	Gestión de los recursos – Herramientas de trabajo
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	Sistema de recordatorios: sistema de alertas automático para farmacéuticos que indica la necesidad de una consulta de seguimiento.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 18. [C] Disponibilidad de un sistema de detección de pérdidas de seguimiento por abandono en el tratamiento

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un sistema de detección de abandonos del tratamiento para facilitar el despliegue de acciones dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica.
Dimensión	Gestión de los recursos – Herramientas de trabajo
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Se considera una pérdida de seguimiento por abandono del tratamiento cuando el paciente no ha acudido a recoger la medicación en los últimos 6 meses o en dos citas consecutivas ² .
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 19. [C] Disponibilidad de un sistema de gestión de existencias y pedido de medicación

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de sistemas de gestión de existencias y pedido de medicación que garanticen la disponibilidad de fármacos para el VIH acorde al número y tipología de personas atendidas en las consultas de personas externos.
Dimensión	Gestión de los recursos – Herramientas de trabajo
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Sistema de gestión de existencias y pedido de medicación: herramienta informática integrada en el sistema hospitalario que permite el control del inventario de la medicación, así como su pedido.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 20. [C] Disponibilidad de un sistema de control periódico de caducidades

Criterio de Calidad	La UPEFH debe definir y planificar el control de caducidades de los medicamentos que se utilizan en la unidad para el tratamiento del VIH, de forma independiente o integrado con el sistema de control que se utilice en el SFH.
Dimensión	Gestión de los recursos – Herramientas de trabajo
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Sistema de control periódico de caducidades: herramienta que incluye un sistema de alerta cuando se acerca la fecha de caducidad de algún medicamento.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 21. [C] Disponibilidad de herramientas de comunicación con los diferentes niveles de asistencia sanitaria

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de herramientas de comunicación bidireccionales con los diferentes niveles de asistencia sanitaria.
Dimensión	Gestión de los recursos – Comunicación
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Las herramientas para la comunicación con los diferentes niveles de asistencia sanitaria pueden ser sincrónicas (teléfono o plataformas de videollamadas) o asincrónicas (correo electrónico, plataformas de mensajería instantánea, Web 2.0 o herramienta de interconsulta) ¹⁸ .
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 22. [C] Disponibilidad y puesta a disposición de vías de comunicación directa y con amplia cobertura a las personas que viven con VIH

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de herramientas de comunicación directa y bidireccional con las personas que viven con VIH para su uso en un horario delimitado.
Dimensión	Gestión de los recursos – Comunicación
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Algunas de las herramientas de comunicación pueden ser: teléfono, correo electrónico, apps o plataforma de videollamada o mensajería instantánea. Las herramientas no solo deben estar disponibles, sino que se deben poner a disposición de los pacientes.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 23. Disponibilidad de herramientas para la transmisión de información y formación a personas que viven con VIH y ciudadanos

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de herramientas para la transmisión de información y formación a las personas que viven con VIH y ciudadanos.
Dimensión	Gestión de los recursos – Comunicación
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	<p>Algunas de las herramientas de transmisión de formación e información son: blogs, redes sociales, wikis, servicios multimedia interconectados, videos, foros de discusión, infografías online, plataformas de formación online, juegos interactivos online, etc¹⁸.</p> <p>La UPEFH deberá trabajar en coordinación con el resto del equipo asistencial para evitar el consumo de recursos innecesarios.</p>
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 24. [C] Aplicación en la práctica clínica habitual de una metodología para la selección y estratificación basada en el modelo de la SEFH

Criterio de Calidad	La UPEFH debe aplicar en su práctica clínica habitual una metodología para la selección y estratificación de las personas que viven con VIH basada en modelo de la SEFH.
Dimensión	Atención farmacéutica - Selección y estratificación de personas
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>El modelo de estratificación tiene el objetivo de identificar aquellas personas que viven con VIH que más se pueden beneficiar de determinadas intervenciones de atención farmacéutica para la obtención de mejores resultados en salud y establecer intervenciones orientadas a las características específicas de cada persona.</p> <p>La SEFH dispone de un modelo de estratificación para guiar la identificación y priorización de la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH⁷.</p>
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 25. [C] Disponibilidad de un PNT que incluya el desarrollo de la atención farmacéutica en base al modelo de estratificación del riesgo de la SEFH

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un protocolo para el desarrollo de la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH en base al modelo de estratificación del riesgo de la SEFH.
Dimensión	Atención farmacéutica - Selección y estratificación de personas
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Los PNT deben estar adaptados a las características correspondientes en cada centro, si bien, deben tener definidos los elementos clave que garanticen el desarrollo de la actividad.</p> <p>Se recomienda que cada PNT tenga definido, al menos, los siguientes aspectos: objetivo de la actividad, herramientas tecnológicas utilizadas, equipo responsable, procedimientos principales y la definición o identificación de indicadores de seguimiento sobre la actividad o la calidad del procedimiento.</p> <p>El modelo de estratificación tiene el objetivo de identificar aquellas personas que viven con VIH que más se pueden beneficiar de determinadas intervenciones de atención farmacéutica para la obtención de mejores resultados en salud y establecer intervenciones orientadas a las características específicas de cada persona.</p> <p>La SEFH dispone de un modelo de estratificación para guiar la identificación y priorización de la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH⁷.</p>
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 26. Disponibilidad de una herramienta integrada en el programa informático para la selección y estratificación

Criterio de Calidad	La UPEFH debe aplicar en su práctica clínica habitual una metodología para la selección y estratificación de las personas que viven con VIH basada en modelo de la SEFH. Se recomienda que la herramienta esté integrada en el programa informático del SFH.
Dimensión	Atención farmacéutica - Selección y estratificación de personas
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	<p>El modelo de estratificación tiene el objetivo de identificar aquellas personas que viven con VIH que más se pueden beneficiar de determinadas intervenciones de atención farmacéutica para la obtención de mejores resultados en salud y establecer intervenciones orientadas a las características específicas de cada persona.</p> <p>La SEFH dispone de un modelo de estratificación para guiar la identificación y priorización de la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH⁷.</p>
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 27. Personas que viven con VIH estratificadas con prioridad 1 según el modelo de estratificación de la SEFH

Criterio de Calidad	La UPEFH debe aplicar en su práctica clínica habitual una metodología para la selección y estratificación de las personas que viven con VIH basada en modelo de la SEFH. Se recomienda que la herramienta esté integrada en el programa informático del Servicio del Farmacia Hospitalaria.
Dimensión	Atención farmacéutica - Selección y estratificación de personas
Fórmula	$\frac{\text{Nº de personas que viven con VIH estratificadas con prioridad 1 según el modelo de estratificación}}{\text{Nº de personas que viven con VIH estratificadas}} \times 100$
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	<p>El modelo de estratificación tiene el objetivo de identificar aquellas personas que viven con VIH que más se pueden beneficiar de determinadas intervenciones de atención farmacéutica para la obtención de mejores resultados en salud y establecer intervenciones orientadas a las características específicas de cada persona.</p> <p>La SEFH dispone de un modelo de estratificación para guiar la identificación y priorización de la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH⁷.</p> <p>Los pacientes de prioridad 1 son considerados los de máxima prioridad y se les debe realizar el seguimiento al menos cada 3 meses⁷.</p>
Población	Personas en tratamiento antirretroviral atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 28. Personas que viven con VIH estratificadas con prioridad 2 según el modelo de estratificación de la SEFH

Criterio de Calidad	La UPEFH debe aplicar en su práctica clínica habitual una metodología para la selección y estratificación de las personas que viven con VIH basada en modelo de la SEFH. Se recomienda que la herramienta esté integrada en el programa informático del Servicio del Farmacia Hospitalaria.
Dimensión	Atención farmacéutica - Selección y estratificación de personas
Fórmula	$\frac{\text{Nº de personas que viven con VIH estratificadas con prioridad 2 según el modelo de estratificación}}{\text{Nº de personas que viven con VIH estratificadas}} \times 100$
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	<p>El modelo de estratificación tiene el objetivo de identificar aquellas personas que viven con VIH que más se pueden beneficiar de determinadas intervenciones de atención farmacéutica para la obtención de mejores resultados en salud y establecer intervenciones orientadas a las características específicas de cada persona.</p> <p>La SEFH dispone de un modelo de estratificación para guiar la identificación y priorización de la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH⁷.</p> <p>Los pacientes de prioridad 2 son considerados los de prioridad intermedia y se les debe realizar el seguimiento al menos cada 6 meses⁷.</p>
Población	Personas en tratamiento antirretroviral atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 29. Disponibilidad de acceso por parte del equipo médico al resultado de la estratificación

Criterio de Calidad	La UPEFH debe compartir la información sobre el resultado de la estratificación las persona que viven con VIH, así como la atención farmacéutica en base al resultado de la estratificación, con el equipo médico mediante la historia clínica u otras aplicaciones o bases de datos.
Dimensión	Atención farmacéutica - Selección y estratificación de personas
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	No aplica
Población	UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 30. [C] Prescripciones validadas por el farmacéutico en inicios, cambios de tratamiento y cambios en el estado clínico del paciente

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe revisar el TAR de forma previa a la dispensación, en inicios, cambios de terapia y cambios en el estado clínico del paciente.
Dimensión	Atención farmacéutica - Optimización de la prescripción médica
Fórmula	N° de prescripciones validadas por el farmacéutico en inicios, cambios de tratamiento o cambios en el estado clínico del paciente $\times 100/\text{N}^{\circ}$ de prescripciones en inicios, cambios de tratamiento o cambios en el estado clínico del paciente
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Se considera inicio de tratamiento en la siguientes situaciones²:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tratamiento prescrito a un paciente que nunca ha recibido TAR. b) Tratamiento reiniciado en un paciente que había interrumpido o abandonado el TAR. c) Paciente procedente de otro centro que continua el tratamiento con el TAR. <p>Se considera un cambio de tratamiento cuando se produce cualquier modificación en el principio activo, la dosis o el número de tomas de, al menos, uno de los componentes del TAR².</p> <p>Se considera un cambio en el estado clínico del paciente cuando se produce una modificación sustancial en el estado de salud como consecuencia de evento imprevisto.</p>
Población	Personas en tratamiento antirretroviral atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	100%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 31. [C] Disponibilidad de un PNT que incluya la validación de los aspectos farmacoterapéuticos, técnicos y administrativos de las prescripciones

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un protocolo para la validación de los aspectos farmacoterapéuticos, técnicos de las prescripciones.
Dimensión	Atención farmacéutica - Optimización de la prescripción médica
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Los PNT deben estar adaptados a las características correspondientes en cada centro, si bien, deben tener definidos los elementos clave que garanticen el desarrollo de la actividad. Se recomienda que cada PNT tenga definido, al menos, los siguientes aspectos: objetivo de la actividad, herramientas tecnológicas utilizadas, equipo responsable, procedimientos principales y la definición o identificación de indicadores de seguimiento sobre la actividad o la calidad del procedimiento.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 32. [C] Adecuación de las pautas preferentes de inicio de TAR a las guías de GeSIDA

Criterio de Calidad	Las pautas del tratamiento se deberán adecuar a las recomendaciones recogidas en las guías de GESIDA.
Dimensión	Atención farmacéutica - Optimización de la prescripción médica
Fórmula	N° de personas naive con pautas preferentes de inicio de TAR según las guías GeSIDA x 100/ N° de personas naive que inician TAR
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Pautas preferentes: pautas aplicables a la mayoría de los pacientes, que han demostrado una eficacia no inferior o superior a otras pautas preferentes y que presentan ventajas adicionales en relación al número de comprimidos, barrera de resistencia, tolerancia, toxicidad o interacciones farmacológicas¹⁹.</p> <p>Persona naive: persona que no ha sido tratado previamente con TAR. No se considerarán aquellas personas que se encuentren en ensayos clínicos durante el periodo considerado.</p>
Población	Personas que inician tratamiento antirretroviral atendidos en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	≥95%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 33. [C] Adecuación de las pautas de PrEP a las guías de GESIDA

Criterio de Calidad	Las pautas del tratamiento se deberán adecuar a las recomendaciones recogidas en las guías de GESIDA.
Dimensión	Atención farmacéutica - Optimización de la validación de la prescripción médica
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de personas con pautas de PrEP según las recomendaciones de GESIDA} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de personas con PrEP}$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Pautas de GESIDA: recomendaciones de GESIDA vigentes en el momento medir el indicador.
Población	Personas en tratamiento antirretroviral atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	$\geq 95\%$
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 34. [C] Adecuación de las pautas de PPE a las guías de GESIDA

Criterio de Calidad	Las pautas del tratamiento se deberán adecuar a las recomendaciones recogidas en las guías de GESIDA.
Dimensión	Atención farmacéutica - Optimización de la validación de la prescripción médica
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de personas con pautas de PPE según las recomendaciones de GESIDA} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de personas con PPE}$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Pautas de GESIDA: recomendaciones de GESIDA vigentes en el momento medir el indicador.
Población	Personas en tratamiento antirretroviral atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	$\geq 95\%$
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 35. [C] Personas que viven con VIH que inician o cambian de tratamiento atendidos por un farmacéutico con información oral y escrita

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe atender personalmente a todas las personas que viven con VIH que inician o cambien de tratamiento, debido a la trascendencia que tiene un adecuado asesoramiento e información en el éxito del tratamiento prescrito. Además, todas las personas que inician o cambien de tratamiento deberán recibir información oral y escrita acerca de su tratamiento.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	N° de personas que inician o cambian de tratamiento atendidos por un farmacéutico con información oral y escrita $\times 100 / \text{N}^{\circ}$ de personas que inician o cambian de tratamiento
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Se considera inicio de tratamiento en la siguientes situaciones²:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tratamiento prescrito a un paciente que nunca ha recibido TAR. b) Tratamiento reiniciado en un paciente que había interrumpido o abandonado el TAR. c) Paciente procedente de otro centro que continua el tratamiento con el TAR. <p>Se considera un cambio de tratamiento cuando se produce cualquier modificación en el principio activo, la dosis o el número de tomas de, al menos, uno de los componentes del TAR².</p>
Población	Personas que inician o cambian de TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	100%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 36. [C] Personas con mayor riesgo según el modelo de estratificación que precisan y reciben seguimiento farmacoterapéutico al menos una vez al trimestre

Criterio de Calidad	La UPEFH debe fomentar el seguimiento farmacoterapéutico de las personas que viven con VIH con mayor riesgo según el modelo de estratificación, al menos una vez al semestre y favoreciendo el acto único asistencial.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personas con prioridad 1 en el modelo de estratificación con seguimiento al menos una vez al trimestre}}{\text{N}^{\circ} \text{ de personas con prioridad 1 en el modelo de estratificación}} \times 100$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>El modelo de estratificación tiene el objetivo de identificar aquellas personas que viven con VIH que más se pueden beneficiar de determinadas intervenciones de atención farmacéutica para la obtención de mejores resultados en salud y establecer intervenciones orientadas a las características específicas de cada persona.</p> <p>La SEFH dispone de un modelo de estratificación para guiar la identificación y priorización de la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH⁷.</p> <p>Los pacientes de prioridad 1 son considerados los de máxima prioridad.</p>
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	100%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 37. [C] Personas con carga viral indetectable (< 50 copias/ml) a partir de la semana 48 de tratamiento

Criterio de Calidad	El objetivo del tratamiento antirretroviral es mantener la carga viral indetectable (<50 copias/ml) considerando la mejor tolerancia y adecuación.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	N° de personas con CVP < 50 copias/ml a partir de la semana 48 de tratamiento \times 100/ N° de personas en seguimiento con al menos 48 semanas de tratamiento
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	La mayoría de las combinaciones de TAR logran CVP indetectables (< 50 copias/ml) en la semana 48 de tratamiento ¹⁹ . No se considerarán personas en seguimiento aquellas que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro, hayan ingresado en un centro penitenciario o se encuentren en ensayos clínicos.
Población	Personas en seguimiento con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	$\geq 90\%$
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 38. [C] Personas naive con carga viral indetectable (< 50 copias/ml) a partir de la semana 48 de tratamiento

Criterio de Calidad	El objetivo del tratamiento antirretroviral es mantener la carga viral indetectable (<50 copias/ml) considerando la mejor tolerancia y adecuación.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas naive que han iniciado TAR y han logrado una CVP} < 50 \text{ copias/ml en la semana 48 de tratamiento} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de personas naive que han iniciado TAR y han alcanzado la semana 48 tratamiento}}$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	La mayoría de las combinaciones de TAR logran CVP indetectables (< 50 copias/ml) en la semana 48 de tratamiento ¹⁹ . Persona naive: persona que no ha sido tratado previamente con TAR. No se considerarán aquellas personas que se encuentren en ensayos clínicos durante el periodo considerado.
Población	Personas que inician el TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	≥90%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 39. [C] Personas con TAR

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un registro automatizado sobre las personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral, PrEp y PPE, así como el tipo de tratamiento concomitante.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	Nº de personas con TAR
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	No aplica
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 40. [C] Personas con TAR de acción prolongada

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un registro automatizado sobre las personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral, PrEp y PPE, así como el tipo de tratamiento concomitante.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	Nº de personas con TAR de acción prolongada
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	No aplica
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 41. [C] Personas que alguna vez han recibido PrEP

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un registro automatizado sobre las personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral, PrEP y PPE, así como el tipo de tratamiento concomitante.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	Nº de personas que alguna vez han recibido PrEP
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	No aplica
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 42. [C] Personas con seroconversiones que han recibido PrEP

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un registro automatizado sobre las personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral, PrEP y PPE, así como el tipo de tratamiento concomitante.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de personas con seroconversiones que han recibido PrEP} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de personas que han recibido PrEP}$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Seroconversión: transición de la infección por el VIH a la presencia detectable de anticuerpos en la sangre.
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 43. [C] Personas que alguna vez han recibido PPE

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un registro automatizado sobre las personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral, PrEp y PPE, así como el tipo de tratamiento concomitante.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	Nº de personas que alguna vez han recibido PPE
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	No aplica
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 44. [C] Personas con registro del tratamiento concomitante

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un registro automatizado sobre las personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral, PrEp y PPE, así como el tipo de tratamiento concomitante.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	Nº de personas con registro de la medicación concomitante, plantas medicinales, suplementos nutricionales y otras sustancias x 100/Nº de personas en seguimiento
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Tratamiento concomitante: medicación, plantas medicinales, suplementos nutricionales y otras sustancias que se toman junto con el TAR. No se considerarán personas en seguimiento aquellas que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro, hayan ingresado en un centro penitenciario o se encuentren en ensayos clínicos.
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	≥95%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 45. [C] Personas polimedicadas

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un registro automatizado sobre las personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral, PrEp y PPE, así como el tipo de tratamiento concomitante.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	$\text{N}^{\circ} \text{ de personas polimedicadas} \times 100 / \text{N}^{\circ} \text{ de personas en seguimiento}$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Persona polimedicada: persona que toma más de cinco fármacos diarios, ya sean prescritos por un profesional o de venta libre.</p> <p>No se considerarán personas en seguimiento aquellas que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro, hayan ingresado en un centro penitenciario o se encuentren en ensayos clínicos.</p>
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 46. Participación en el programa de vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA

Criterio de Calidad	La UPEFH debe colaborar con los registros colectivos de información de personas que viven con VIH.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	En caso de que la información sea aportada por el Servicio de Enfermedades Infecciosas, se considerará que la UPEFH colabora en el programa de vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA.
Población	Servicio de Farmacia Hospitalaria
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 47. [C] Personas con monitorización de la adherencia mediante el registro de la dispensación

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe realizar una monitorización periódica de la adherencia en la totalidad de las personas que viven con VIH en seguimiento y compartir el resultado en la historia clínica.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personas con monitorización de la adherencia mediante el registro de la dispensación}}{\text{N}^{\circ} \text{ de personas en seguimiento}} \times 100$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	El registro de dispensación es un método indirecto de cálculo de la adherencia basado en comparar el número de unidades galénicas dispensadas al paciente con el número de unidades galénicas previstas a dispensar. No se considerarán personas en seguimiento aquellas que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro, hayan ingresado en un centro penitenciario o se encuentren en ensayos clínicos.
Población	Personas en seguimiento con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	100%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 48. [C] Personas con monitorización de la adherencia mediante al menos dos métodos indirectos recogidos por GeSIDA

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe realizar una monitorización periódica de la adherencia en la totalidad de las personas que viven con VIH en seguimiento y compartir el resultado en la historia clínica.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personas con monitorización de la adherencia en la historia clínica con al menos dos de los métodos recogidos en el Documento de Consenso de mejora de la adherencia}}{\text{N}^{\circ} \text{ de personas en seguimiento}} \times 100$
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	<p>Los dos métodos recomendados recogidos en el documento de consenso de GeSIDA²⁰ son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registros de dispensación. • Cuestionarios validados <p>Otros métodos indirectos contemplados en el documento de consenso de GeSIDA²⁰ son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de control electrónico. • Recuento de la medicación sobrante. <p>No se considerarán personas en seguimiento aquellas que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro, hayan ingresado en un centro penitenciario o se encuentren en ensayos clínicos.</p>
Población	Personas en seguimiento con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	≥95%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 49. [C] Personas con adherencia adecuada al TAR

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe realizar una monitorización periódica de la adherencia en la totalidad de las personas que viven con VIH en seguimiento y compartir el resultado en la historia clínica.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de personas con adherencia óptima al TAR} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de personas en seguimiento}$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Se considera adherencia óptima al TAR una adherencia superior al 90% ²⁰ . No se considerarán personas en seguimiento aquellas que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro, hayan ingresado en un centro penitenciario o se encuentren en ensayos clínicos.
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	≥ 90
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 50. [C] Pérdidas de seguimiento

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe realizar una monitorización periódica de la adherencia en la totalidad de las personas que viven con VIH en seguimiento y compartir el resultado en la historia clínica.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	N° de personas con pérdidas de seguimiento por abandono del tratamiento x 100/ N° de personas en seguimiento
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Se considera una pérdida de seguimiento por abandono del tratamiento cuando el paciente no ha acudido a recoger la medicación en los últimos 6 meses o en dos citas consecutivas ² . No se considerarán pacientes en seguimiento aquellos que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro o hayan ingresado en un centro penitenciario.
Población	Personas en seguimiento con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	≤5%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 51. [C] Establecimiento de objetivos farmacoterapéuticos individuales

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe desarrollar una adecuada atención farmacéutica que garantice el uso adecuado de los medicamentos y el cumplimiento de los objetivos en relación a la farmacoterapia.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Los objetivos farmacoterapéuticos deben incluir, al menos, la detección de interacciones farmacológicas, la detección precoz de los efectos adversos, la detección de errores en la medicación, el manejo de la adherencia terapéutica, la revisión de la farmacoterapia y la evaluación de resultados en salud³.</p> <p>Los objetivos farmacoterapéuticos se deben reevaluar en cada consulta de la UPEFH⁵ y se deben diseñar las intervenciones farmacoterapéuticas necesarias para que se alcance la situación clínica ideal del paciente considerando sus circunstancias y toda la farmacoterapia prescrita³.</p>
Población	UPEFH
Tipo	Estructural
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 52. [C] Personas con objetivos farmacoterapéuticos establecidos

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe desarrollar una adecuada atención farmacéutica que garantice el uso adecuado de los medicamentos y el cumplimiento de los objetivos en relación a la farmacoterapia.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de personas con objetivos farmacoterapéuticos establecidos} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de personas en seguimiento}$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Los objetivos farmacoterapéuticos deben incluir, al menos, la detección de interacciones farmacológicas, la detección precoz de los efectos adversos, la detección de errores en la medicación, el manejo de la adherencia terapéutica, la revisión de la farmacoterapia y la evaluación de resultados en salud³.</p> <p>Los objetivos farmacoterapéuticos se deben reevaluar en cada consulta de la UPEFH⁵ y se deben diseñar las intervenciones farmacoterapéuticas necesarias para que se alcance la situación clínica ideal del paciente considerando sus circunstancias y toda la farmacoterapia prescrita³.</p> <p>No se considerarán pacientes en seguimiento aquellos que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro o hayan ingresado en un centro penitenciario.</p>
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	≥50%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 53. [C] Personas con objetivos farmacoterapéuticos alcanzados

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe desarrollar una adecuada atención farmacéutica que garantice el uso adecuado de los medicamentos y el cumplimiento de los objetivos en relación a la farmacoterapia.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de personas con objetivos farmacoterapéuticos alcanzados} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de personas con objetivos farmacoterapéuticos establecidos}$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Los objetivos farmacoterapéuticos deben incluir, al menos, la detección de interacciones farmacológicas, la detección precoz de los efectos adversos, la detección de errores en la medicación, el manejo de la adherencia terapéutica, la revisión de la farmacoterapia y la evaluación de resultados en salud³.</p> <p>Los objetivos farmacoterapéuticos se deben reevaluar en cada consulta de la UPEFH⁵ y se deben diseñar las intervenciones farmacoterapéuticas necesarias para que se alcance la situación clínica ideal del paciente considerando sus circunstancias y toda la farmacoterapia prescrita³.</p>
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	≥50%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 54. [C] Personas con reacciones adversas medicamentosas que hayan requerido intervención

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe desarrollar una adecuada atención farmacéutica que garantice el uso adecuado de los medicamentos y el cumplimiento de los objetivos en relación a la farmacoterapia.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	N° de personas en seguimiento con reacciones adversas medicamentosas que hayan requerido intervención \times 100/ N° de personas en seguimiento
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Reacción adversa medicamentosa: cualquier suceso indeseable que ha experimentado el paciente mientras estaba utilizando un medicamento y existe la sospecha de que ha sido causado por el medicamento²¹.</p> <p>Intervención farmacéutica: cualquier acción, por parte del farmacéutico, para detectar, prevenir o resolver posibles problemas que interfieran con los objetivos farmacoterapéuticos del paciente.</p> <p>No se considerarán pacientes en seguimiento aquellos que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro o hayan ingresado en un centro penitenciario.</p>
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 55. [C] Personas con interacciones medicamentosas que hayan requerido intervención

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe desarrollar una adecuada atención farmacéutica que garantice el uso adecuado de los medicamentos y el cumplimiento de los objetivos en relación a la farmacoterapia.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de personas en seguimiento con interacciones medicamentosas hayan requerido intervención} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de personas en seguimiento}$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Interacciones medicamentosas: reacción entre dos, o más, medicamentos u otras sustancias que afectan a la manera en la que funciona el medicamento o que causa efectos secundarios indeseados²².</p> <p>Intervención farmacéutica: cualquier acción, por parte del farmacéutico, para detectar, prevenir o resolver posibles problemas que interfieran con los objetivos farmacoterapéuticos del paciente.</p> <p>No se considerarán pacientes en seguimiento aquellos que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro o hayan ingresado en un centro penitenciario.</p>
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 56. [C] Personas con incidencias en la prescripción

Criterio de Calidad	El farmacéutico de la UPEFH debe desarrollar una adecuada atención farmacéutica que garantice el uso adecuado de los medicamentos y el cumplimiento de los objetivos en relación a la farmacoterapia.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	Nº de personas con incidencias en la prescripción x 100/ Nº de personas en seguimiento
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Las incidencias en la prescripción más frecuentes son²³:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de indicación para el medicamento prescrito. • Medicamento contraindicado. • Medicamento al que el paciente es alérgico • Medicamento con indicación aprobada, pero prescrito en dosis inadecuadas. • La frecuencia de dosificación no se corresponde con el perfil farmacocinético del medicamento o con la función renal o hepática de las personas. <p>No se considerarán pacientes en seguimiento aquellos que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro o hayan ingresado en un centro penitenciario.</p>
Población	Personas en seguimiento con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 57. [C] Intervenciones farmacéuticas realizadas

Criterio de Calidad	La UPEFH debe aplicar una metodología para el registro de las intervenciones farmacéuticas a personas que viven con VIH para su evaluación y análisis posterior.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	Nº de intervenciones realizadas /Nº de personas en seguimiento
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Intervención farmacéutica: cualquier acción, por parte del farmacéutico, para detectar, prevenir o resolver posibles problemas que interfieran con los objetivos farmacoterapéuticos del paciente. No se considerarán pacientes en seguimiento aquellos que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro o hayan ingresado en un centro penitenciario.
Población	Personas en seguimiento con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 58. [C] Intervenciones farmacéuticas aceptadas

Criterio de Calidad	La UPEFH debe aplicar una metodología para el registro de las intervenciones farmacéuticas a personas que viven con VIH para su evaluación y análisis posterior.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	N° de intervenciones aceptadas x 100/ N° de intervenciones realizadas
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Intervención farmacéutica: cualquier acción, por parte del farmacéutico, para detectar, prevenir o resolver posibles problemas que interfieran con los objetivos farmacoterapéuticos del paciente.
Población	Personas en seguimiento con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	≥90%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 59. [C] Personas ingresadas a las que se les ha realizado un procedimiento conciliación terapéutica

Criterio de Calidad	La UPEFH debe garantizar, en coordinación con el resto de los farmacéuticos del servicio, la continuidad en las transiciones asistenciales en cuanto al tratamiento farmacológico de las personas que viven con VIH a través de la conciliación terapéutica.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	N° de personas ingresadas a las que se les ha realizado un procedimiento conciliación terapéutica \times 100/ N° de personas ingresadas
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Se considera una persona ingresada aquella que ha transitado entre niveles asistenciales durante el ingreso o alta hospitalaria y que ha sido atendida por la UPEFH. El procedimiento de conciliación terapéutica deberá ser realizado por un farmacéutico.
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH durante una transición asistencial
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	100%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 60. Personas ingresadas con presencia de problemas de conciliación terapéutica que han requerido intervención

Criterio de Calidad	La UPEFH debe garantizar, en coordinación con el resto de farmacéuticos del servicio, la continuidad en las transiciones asistenciales en cuanto al tratamiento farmacológico de las personas que viven con VIH a través de la conciliación terapéutica.
Dimensión	Atención farmacéutica - Seguimiento farmacoterapéutico
Fórmula	$\frac{\text{Nº de personas ingresadas con presencia de problemas de conciliación terapéutica que han requerido intervención} \times 100}{\text{Nº de personas ingresadas a las que se les ha realizado un procedimiento conciliación terapéutica}}$
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	<p>Se considera una persona ingresada aquella que ha transitado entre niveles asistenciales durante el ingreso o alta hospitalaria y que ha sido atendida por la UPEFH.</p> <p>El procedimiento de conciliación terapéutica y las intervenciones deberán ser realizadas por un farmacéutico especialista en conciliación terapéutica y/o en atención farmacéutica a las personas que viven con VIH.</p> <p>Intervención farmacéutica: cualquier acción para detectar, prevenir o resolver posibles problemas que interfieran con los objetivos farmacoterapéuticos del paciente.</p>
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH durante una transición asistencial
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 61. Realización de cuestionarios estandarizados de PROMs

Criterio de Calidad	La UPEFH, en colaboración con el Servicio de Enfermedades Infecciosas, debe aplicar cuestionarios estandarizados de PROMs para evaluar diferentes aspectos específicos en relación a los objetivos farmacoterapéuticos establecidos en personas que viven con VIH.
Dimensión	Atención farmacéutica – Perspectiva de la persona
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	<p>PROMs (<i>Patient-Reported Outcome Measures</i>): resultados reportados directamente por el paciente sin que sea necesaria la interpretación por parte del médico.</p> <p>Entre otros cuestionarios estandarizados de PROMs, destacan: Morisky-Green (adherencia), SMAQ (adherencia), TSQM (satisfacción con la medicación), ESTAR (satisfacción medicación), P3CEQ (valoración atención recibida), efectos secundarios autoreportados.</p> <p>En caso de que los cuestionarios sean realizados por el Servicio de Enfermedades Infecciosas, se considerará que la UPEFH aplica cuestionarios estandarizados de PROMs.</p>
Población	UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 62. Realización de cuestionarios estandarizados de calidad de vida

Criterio de Calidad	La UPEFH, en colaboración con el Servicio de Enfermedades Infecciosas, debe aplicar cuestionarios estandarizados de PROMs para evaluar diferentes aspectos específicos en relación a los objetivos farmacoterapéuticos establecidos en personas que viven con VIH.
Dimensión	Atención farmacéutica – Perspectiva de la persona
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	<p>Los cuestionarios estandarizados de calidad son un tipo de cuestionarios de PROs que recogen aspectos sobre las condiciones de bienestar de los individuos.</p> <p>Entre otros cuestionarios estandarizados de calidad de vida, destacan: WHOQOL-HIV-BREF, HIV-QOL, PROQOL-HIV, SF36, EQ5D, EVA S.</p> <p>En caso de que los cuestionarios sean realizados por el Servicio de Enfermedades Infecciosas, se considerará que la UPEFH aplica cuestionarios estandarizados de calidad de vida.</p>
Población	UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 63. Personas que viven con VIH con carga viral indetectable y buena calidad de vida relacionada con la salud

Criterio de Calidad	La UPEFH, en colaboración con el Servicio de Enfermedades Infecciosas, debe aplicar cuestionarios estandarizados de PROMs para evaluar diferentes aspectos específicos en relación a los objetivos farmacoterapéuticos establecidos en personas que viven con VIH.
Dimensión	Atención farmacéutica – Perspectiva de la persona
Fórmula	$\frac{\text{Nº de personas con carga viral indetectable y buena calidad de vida relacionada con la salud}}{\text{Nº de personas con carga viral indetectable}} \times 100$
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	Para la valoración de la calidad de vida se recomienda utilizar, entre otros, los siguientes cuestionarios estandarizados: WHOQOL-HIV-BREF, HIV-QOL, PROQOL-HIV, SF36, EQ5D, EVA S.
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	≥90%
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario y Documentación interna de la UPEFH

Indicador 64. [C] Disponibilidad de formación a farmacéuticos especialistas sobre la entrevista motivacional para su uso habitual

Criterio de Calidad	La UPEFH debe aplicar la entrevista motivacional para evaluar diferentes aspectos específicos en relación a los objetivos farmacoterapéuticos establecidos en personas que viven con VIH.
Dimensión	Atención farmacéutica – Perspectiva de la persona
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Entrevista motivacional: herramienta para ayudar a los pacientes a adquirir el compromiso con el objetivo farmacoterapéutico a alcanzar y el deseo de situarse en la situación clínica ideal en función de sus características. La SEFH dispone de una guía para la realización de la entrevista motivacional a pacientes ³ .
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Observación directa

Indicador 65. Realización de cuestionarios estandarizados de PREMs

Criterio de Calidad	La UPEFH debe aplicar cuestionarios estandarizados de PREMs para evaluar diferentes aspectos específicos en relación a la experiencia del paciente.
Dimensión	Atención farmacéutica – Perspectiva de la persona
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	PREMs (<i>Patient-Reported Experience Measures</i>): experiencias reportadas directamente por el paciente sin que sea necesaria la interpretación por parte del médico. Se deberán utilizar los cuestionarios adecuados según las experiencias que se deseen medir. Entre otros cuestionarios estandarizados de PREMs, destaca el cuestionario IEXPAC.
Población	UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 66. Grado de satisfacción sobre necesidades y expectativas

Criterio de Calidad	La UPEFH debe monitorizar las percepciones de las personas que viven con VIH sobre el grado en que se han satisfecho sus necesidades y expectativas.
Dimensión	Atención farmacéutica – Perspectiva de la persona
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	La encuesta de satisfacción debe valorar globalmente el resultado del proceso de atención farmacéutica y en relación al trato y a la información recibida ² . Se debería realizar la encuesta de satisfacción como mínimo una vez al año a las personas que viven con VIH atendidas por la UPEFH.
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Encuestas de satisfacción

Indicador 67. [C] Errores en la dispensación

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un registro actualizado de las incidencias ocurridas en la dispensación de medicamentos a personas que viven con VIH. Se deberán implantar los sistemas necesarios para minimizar las incidencias ocurridas.
Dimensión	Atención farmacéutica – Dispensación
Fórmula	N° de errores en la dispensación x 100/ N° de dispensaciones realizadas
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	Se considerará error de dispensación el dispensar un fármaco o una dosis diferente a la prescrita.
Población	Personas en seguimiento con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	$\leq 1\%$
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 68. [C] Disponibilidad de un PNT que incluya aspectos relacionados con la dispensación de la medicación

Criterio de Calidad	La UPEFH debe disponer de un protocolo de dispensación según el perfil del dispensador, dirigido al personal técnico y farmacéutico, que incluya las cantidades a dispensar según características del paciente o la proximidad a la consulta médica y los criterios de derivación del técnico al farmacéutico por problemas en adherencia o por modificaciones en la medicación concomitante.
Dimensión	Atención farmacéutica – Dispensación
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Los PNT deben estar adaptados a las características correspondientes en cada centro, si bien, deben tener definidos los elementos clave que garanticen el desarrollo de la actividad.</p> <p>Se recomienda que cada PNT tenga definido, al menos, los siguientes aspectos: objetivo de la actividad, herramientas tecnológicas utilizadas, equipo responsable, procedimientos principales y la definición o identificación de indicadores de seguimiento sobre la actividad o la calidad del procedimiento.</p>
Población	UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 69. [C] Utilización del modelo de priorización para telefarmacia

Criterio de Calidad	La UPEFH debe establecer los criterios de selección de personas que viven con VIH a incorporar en programas de telefarmacia.
Dimensión	Atención farmacéutica – Telefarmacia
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	La SEFH dispone de un modelo de priorización para guiar la identificación y priorización de pacientes candidatos a ser incluidos en los programas de telefarmacia ²⁴ .
Población	UPEFH
Tipo	Estructural
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 70. [C] Personas incluidas en un programa de telefarmacia para seguimiento farmacoterapéutico

Criterio de Calidad	La UPEFH dispone de un registro de los personas con VIH que son incluidas en el programa de telefarmacia para seguimiento farmacoterapéutico.
Dimensión	Atención farmacéutica – Telefarmacia
Fórmula	N° de personas que viven con VIH incluidas en un programa de telefarmacia para seguimiento farmacoterapéutico \times 100/ N° de personas en seguimiento
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>La telefarmacia aplicada al seguimiento farmacoterapéutico consiste en el uso de las TIC con el objetivo de asegurar la consecución de objetivos farmacoterapéuticos individualizados de cada paciente a través de intervenciones¹⁸.</p> <p>Las herramientas, tanto para teleconsulta como telemonitorización, pueden ser sincrónicas (teléfono y plataformas para videollamadas) o asincrónicas (correo electrónico, SMS, mensajería instantánea, notas de voz, vídeo o consultas, vía web)¹⁸.</p> <p>No se considerarán pacientes en seguimiento aquellos que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro o hayan ingresado en un centro penitenciario.</p>
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 71. [C] Personas incluidas en un programa de telefarmacia para dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia

Criterio de Calidad	La UPEFH dispone de un registro de las personas que viven con VIH que son incluidas en el programa de telefarmacia para dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia.
Dimensión	Atención farmacéutica – Telefarmacia
Fórmula	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personas que viven con VIH incluidas en un programa de telefarmacia para dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia}}{\text{N}^{\circ} \text{ de personas en seguimiento}} \times 100$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>La telefarmacia aplicada a la dispensación a distancia y entrega informada de medicamentos en el entorno ambulatorio consiste en aproximar la medicación al paciente externo y ofrecerle flexibilidad en la entrega informada a distancia de medicamentos¹⁸.</p> <p>Las herramientas para dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia pueden ser sincrónicas (teléfono y plataformas para videollamadas) o asincrónicas (correo electrónico, SMS, aplicaciones web, aplicaciones móviles)¹⁸.</p> <p>Algunos de los diferentes puntos de entrega son: domicilio del paciente, centro de atención primaria, farmacia comunitaria, centro sociosanitario y geolocalización.</p> <p>No se considerarán pacientes en seguimiento aquellos que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro o hayan ingresado en un centro penitenciario.</p>
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Proceso
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 72. Programas formativos a personas que viven con VIH

Criterio de Calidad	La UPEFH debe desarrollar y/o participar en programas de educación de las personas que viven con VIH y/o familiares en cuanto al manejo y actitud frente a su tratamiento farmacológico.
Dimensión	Atención farmacéutica – Formación
Fórmula	Nº de programas formativos en los que se ha participado
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	Programas formativos: programas específicos de fomento del autocuidado y manejo de la farmacoterapia para personas que viven con VIH.
Población	UPEFH
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	≥1
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 73. [C] Participación en proyectos de investigación

Criterio de Calidad	La UPEFH debe fomentar la participación en ensayos clínicos y proyectos de investigación multicéntricos relacionados con el VIH desarrollados por el equipo como investigadores principales o colaboradores.
Dimensión	Investigación
Fórmula	Nº de proyectos de investigación en los que se ha participado
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	No aplica
Población	Farmacéuticos de la UPEFH responsables de la atención a las personas que viven con VIH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	≥1
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 74. Personas en ensayos clínicos

Criterio de Calidad	La UPEFH debe fomentar la participación en ensayos clínicos y proyectos de investigación multicéntricos relacionados con el VIH desarrollados por el equipo como investigadores principales o colaboradores.
Dimensión	Investigación
Fórmula	N° de personas en ensayos clínicos x 100/ N° de personas en seguimiento
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	No se considerarán pacientes en seguimiento aquellos que hayan fallecido, se hayan trasladado a otro centro o hayan ingresado en un centro penitenciario.
Población	Personas con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	Se recomienda su medición y monitorización.
Fuente de datos	Sistema de información hospitalario

Indicador 75. [C] Publicaciones y comunicaciones en congresos

Criterio de Calidad	La UPEFH debe fomentar la realización y difusión de sus estudios de investigación de resultados relacionados con el VIH.
Dimensión	Investigación
Fórmula	Nº de publicaciones en revistas sin factor de impacto y comunicaciones a congresos no especializados en VIH
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	No aplica
Población	Farmacéuticos de la UPEFH responsables de la atención a las personas que viven con VIH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	≥1
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 76. Publicaciones de alto impacto y comunicaciones en congresos especializados

Criterio de Calidad	La UPEFH debe fomentar la realización y difusión de sus estudios de investigación de resultados relacionados con el VIH.
Dimensión	Investigación
Fórmula	Nº de publicaciones en revistas con factor de impacto y comunicaciones en congresos especializados en VIH
Recomendación de monitorización	Indicador Avanzado
Explicación de términos	No aplica
Población	Farmacéuticos de la UPEFH responsables de la atención a las personas que viven con VIH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	≥1
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 77. [C] Disponibilidad de un plan con las oportunidades de mejora y acciones necesarias para cumplir con los requisitos establecidos en relación a la atención farmacéutica

Criterio de Calidad	La UPEFH debe definir un plan con las oportunidades de mejora y acciones necesarias para cumplir con los requisitos establecidos en relación a la atención farmacéutica del VIH en línea con los objetivos del servicio.
Dimensión	Mejora continua
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	No aplica
Población	Servicio de Farmacia Hospitalaria
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 78. [C] Disponibilidad de un procedimiento para la actuación en caso de recibir quejas, reclamaciones y sugerencias

Criterio de Calidad	La UPEFH debe definir un procedimiento para la actuación en caso de recibir de las quejas, reclamaciones y sugerencias de las personas que viven con VIH.
Dimensión	Mejora continua
Fórmula	Dicotómico [Sí/No]
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	El procedimiento podrá estar enmarcado dentro del sistema de recepción de reclamaciones/agradecimientos/solicitudes establecido por el SFH o por el hospital.
Población	Servicio de Farmacia Hospitalaria
Tipo	Estructura
Periodicidad	Anual
Estándar	Sí
Fuente de datos	Documentación interna de la UPEFH

Indicador 79. [C] Quejas/Reclamaciones recibidas

Criterio de Calidad	La UPEFH debe elaborar un informe a intervalos planificados que contenga las quejas y reclamaciones recibidas de las partes interesadas en la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH.
Dimensión	Mejora continua
Fórmula	$\text{N}^{\circ} \text{ de reclamaciones} \times 100 / \text{N}^{\circ} \text{ de personas atendidas}$
Recomendación de monitorización	Indicador Clave
Explicación de términos	<p>Se considera reclamación la expresión de la insatisfacción realizada por el paciente, de forma escrita, relativa a la dispensación de medicación o al proceso de atención farmacéutica, y de la que se espera una respuesta o resolución de forma explícita o implícita².</p> <p>La gestión de las reclamaciones, aunque en algunos casos no puede resolver el problema planteado por el paciente, en general, incrementa el grado de satisfacción al comprobar que el centro tiene una actitud positiva y proactiva en situaciones de conflicto.</p>
Población	Personas en seguimiento con TAR atendidas en la UPEFH
Tipo	Resultado
Periodicidad	Anual
Estándar	$\leq 1\%$
Fuente de datos	Registro de atención al usuario/ Documentación interna de la UPEFH

Bibliografía

1. GeSIDA. *Indicadores de Calidad Asistencial de GESIDA Para La Atención de Personas Que Viven Con El VIH.*; 2020.
2. Sociedad Española de Calidad Asistencial. *La Calidad de La Atención Sanitaria En Pacientes VIH y SIDA. Propuesta de Indicadores de Atención Farmacéutica Al Paciente VIH y SIDA.*; 2012.
3. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. *El Modelo CMO En Consultas Externas de Farmacia Hospitalaria.*; 2016. <https://www.sefh.es/mapex/images/Modelo-CMO-en-consultas-externas-de-FH.pdf>
4. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. MAPEX. Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente EXterno. Accessed May 3, 2022. <https://www.sefh.es/mapex/>
5. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. *Manual de Certificación de Las Unidades de Pacientes Externos de Farmacia Hospitalaria (UPEFH).*; 2020.
6. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. *Modelo de Mejora Continua de La Integración Del Farmacéutico Especialista En El Equipo Asistencial.*; 2017.
7. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. *Modelo de Selección y Estratificación En Atención Farmacéutica de Pacientes VIH +.*; 2022.
8. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. MAPEX. Documentos de apoyo metodológico para Telefarmacia. Accessed May 3, 2022. <https://www.sefh.es/mapex/cmo-oportunidad.php>
9. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. *Abordaje Del Mapa Estratégico MAPEX de Patologías Víricas (VHC/VIH).*; 2015.
10. Fitch K, Bernstein SJ, Mcdonnell J, Kahan JP. *The RAND / UCLA Appropriateness Method User ' s Manual Appropriateness Method User ' s Manual Approved for Public Release Approved for Public Release.*; 2001.
11. Ministerio de Sanidad. *Plan de Accion Para La Prevención y El Control de La Infección Por El VIH y Las ITS 2021 - 2030 En España.*; 2021.
12. Mora J, Rojo A, Arratibel P, Bengoa R, Grupo Multidisciplinar de Expertos en VIH. *Sistema de Estratificación de Pacientes Con VIH.*; 2019.
13. Rojo A, Arratibel P, Bengoa R. *Juntos Podemos Vencer Al VIH.*; 2018.

14. Rojo A, Arratibel P, Bengoa R, Grupo Multidisciplinar de Expertos en VIH. *Descripción Del Modelo Óptimo de Atención Al Paciente Con Infección Por El VIH.*; 2018.
15. Bernabeu I, Cámara R, Marazuela M, Puig Domingo M. Documento de expertos sobre el manejo de la acromegalia. *Endocrinol Diabetes y Nutr.* 2018;65(8):428-437. doi:10.1016/j.endinu.2018.05.012
16. Terraza Núñez R, Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. *Gac Sanit.* 2006;20(6).
17. Michalek C, Carson SL. Implementing barcode medication administration and smart infusion pumps is just the beginning of the safety journey to prevent administration errors. *Farm Hosp.* 2020;44(3):114-121. doi:10.7399/fh.11410
18. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. *Guía de Telefarmacia Para Profesionales.*; 2022. https://www.sefh.es/mapex/images/Guia-profesionales-TF_VF.pdf
19. GeSIDA. *Documento de Consenso de Ge Sida/Plan Nacional Sobre El Sida Respecto Al Tratamiento Antirretroviral En Adultos Infectados Por El Virus de La Inmunodeficiencia Humana.*; 2022. (Consultado 12.02.2021)
20. GeSIDA. *Documento de Consenso Para Mejorar La Adherencia a La Farmacoterapia En Pacientes Con Infección Por El Virus de La Inmunodeficiencia Humana En Tratamiento Antirretroviral.*; 2020.
21. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Información para las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por parte de profesionales sanitarios - Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Accessed May 16, 2022. https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/farmacovigilancia-de-medicamentos-de-uso-humano/notificacion-de-sospechas-de-reacciones-adversas-a-medicamentos-ram-de-uso-humano/notificasospechas-ram-profsanitarios/#NSRAPS_que_RAM
22. What is a Drug Interaction? | NIH. Accessed May 16, 2022. <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/what-drug-interaction>
23. Grasso BC, Rothschild JM, Genest R, Bates DW. What Do We Know About Medication Errors in Inpatient Psychiatry? *Jt Comm J Qual Saf.* 2003;29(8):391-400. doi:10.1016/S1549-3741(03)29047-X
24. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. *Modelo de Priorización de Pacientes En Telefarmacia.*; 2022. Accessed May 17, 2022.

https://www.sefh.es/mapex/images/MPriorizacion_TF_VF.pdf



Patrocinado por:

