



Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia

ESTRATEGIA DE DESARROLLO Y EXPANSIÓN DE LA TELEFARMACIA EN ESPAÑA

Documentos de apoyo metodológico



Índice de contenido

Índice de contenido.....	1
Abreviaturas.	2
1. Introducción: Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia.....	3
2. Resumen ejecutivo	5
3. ¿Qué es el Modelo de priorización para pacientes y para qué sirve?.....	7
4. ¿Cómo se estructura el Modelo de priorización de pacientes en telefarmacia?.....	9
5. Criterios del Modelo de priorización de pacientes.....	11
6. Descripción de los criterios del Modelo de priorización de pacientes	12
Criterios mínimos de inclusión	12
Criterios de continuidad.....	15
Criterios recomendables	17
7. Recomendaciones para el uso del Modelo de priorización de pacientes.....	20
Anexo 1: Ejemplo de la descripción de los criterios.....	25
Anexo 2: Algoritmo modelo de priorización	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27

© Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2022

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra colectiva, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito del titular del copyright.

Editor: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria - Serrano, 40 2º Dcha. 28001 Madrid

ISBN: 978-84-09-38413-6

Abreviaturas.

FH: Especialista en Farmacia Hospitalaria.

HC: Historia Clínica.

HCE: Historia Clínica Electrónica.

P.ej.: Por ejemplo.

PNT: Procedimiento Normalizado de Trabajo

SEFH: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

SFH: Servicio de Farmacia Hospitalaria.

1. Introducción: Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia

El presente documento de apoyo metodológico, “**Modelo de priorización de pacientes de Telefarmacia**”, se enmarca en la Estrategia de Desarrollo y Expansión de la Telefarmacia en España impulsada desde la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

La telefarmacia se define por la SEFH como “la práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación”, identificando **4 principales ámbitos de aplicación**: seguimiento farmacoterapéutico, formación e información a los pacientes, coordinación con el equipo asistencial, dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia.

En esta línea, la SEFH, en su Documento de Posicionamiento de telefarmacia establece que la inclusión de pacientes candidatos en un programa de telefarmacia debe tener en cuenta las **consideraciones éticas y**, por tanto, estar basada en el **concepto de equidad**. Por ello, establece que la telefarmacia **no debe restringirse por patologías ni medicamentos**, sino según las necesidades individuales del paciente, desde el punto de vista clínico, farmacoterapéutico y de situación personal y social.^{1,2}

En este contexto, este documento tiene como **objetivo** establecer recomendaciones claves y un modelo de priorización de referencia que sirva de orientación a los especialistas en Farmacia Hospitalaria (FH) para la identificación y priorización de pacientes candidatos a ser incluidos en los programas de telefarmacia.

Para la elaboración del documento, se ha contado con la participación de un **Grupo de Trabajo** conformado por farmacéuticos de hospital de centros de todo el territorio nacional con experiencia en el desarrollo de la telefarmacia.

El Grupo de Trabajo participó en la validación de este documento, así como en las acciones llevadas en cabo en la **metodología**, basada en el análisis y revisión de bibliografía, entrevistas semiestructuradas y talleres de trabajo. Como parte de la metodología para el desarrollo de este modelo, también se ha realizado un ejercicio de priorización con una muestra de pacientes de diferentes hospitales de España para hacer una valoración de los criterios. El desarrollo de trabajo y validación del documento se realizó entre mayo y noviembre de 2021.

Tabla 1. Integrantes del Grupo de Trabajo

Nombre	Centro de trabajo
Emilio Monte (Coordinador)	Hospital Universitario y Politécnico La Fe
Vera Areas del Águila	Hospital General Universitario de Ciudad Real
Mercedes Gimeno	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
Marta Hermenegildo	Hospital Universitario Dr. Peset
Alicia Lázaro	Hospital Universitario de Guadalajara
Herminia Navarro	Hospital Universitario Miguel Servet
Aguas Robustillo	Hospital Universitario Virgen del Rocío
Elena Sánchez	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
Esther Vicente	Hospital General Universitario de Castellón
Sara Barbadillo	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

2. Resumen ejecutivo

Como resultado de este documento, de manera ejecutiva se facilitan las recomendaciones claves para orientar a los especialistas de Farmacia Hospitalaria (FH) en la implantación de un modelo de priorización de pacientes para un programa de telefarmacia.

1. Las intervenciones de telefarmacia **no deben acotarse por patologías ni medicamentos** concretos, sino que deben dirigirse según la valoración de las necesidades individuales de cada paciente desde el punto de vista clínico, farmacoterapéutico, situación personal y social.
2. El FH es el profesional sanitario responsable de **ofrecer** las intervenciones de telefarmacia, de manera individual a los pacientes susceptibles de beneficiarse de estas intervenciones, así como de **identificar y seleccionar** a los pacientes candidatos.
3. Los Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH) pueden apoyarse en **modelos de selección o priorización**, así como en herramientas de apoyo (p.ej. PNT, listado de verificación de criterios, guías, aplicaciones) que faciliten la toma de decisiones a los FH en la selección o priorización de pacientes para un programa de telefarmacia.
4. Cada SFH es responsable de **definir** los criterios del modelo de selección o priorización en telefarmacia que se desarrolle en su servicio, de manera que pueda adaptarse y estar alineado a las características de sus pacientes, los recursos disponibles y la propia organización sanitaria.
5. El SFH debe **informar al paciente** de los criterios del modelo de priorización y del compromiso que el paciente debe asumir para participar en el programa de telefarmacia. En esta línea, se recomienda que, al menos, la primera valoración del paciente para su inclusión en un programa de telefarmacia se realice en una consulta presencial.
6. Se recomienda que el FH actúe de manera **coordinada** con otros servicios y con la dirección del hospital para facilitar la toma de decisiones en relación con la atención sanitaria del paciente y valorar así, de mejor manera, la inclusión de pacientes en un programa de telefarmacia.
7. El paciente (tutor legal y/o cuidadores en su caso) debe comprender el **compromiso y alcance** que conlleva su inclusión en un programa de telefarmacia (tutor legal y/o cuidadores en su caso), y transmitir su conformidad al respecto de manera verbal o a través

de un consentimiento informado, quedando en cualquier caso registrado en la Historia Clínica.

8. El FH debe informar al paciente, de forma clara y concisa, de que su inclusión en un programa de telefarmacia está sujeto a **criterio del FH responsable**, pudiéndose valorar el cambio permanente o temporal, si así se considera necesario, a la modalidad de atención presencial.
9. El paciente tendrá la **opción de no aceptar voluntariamente** su participación en el programa de telefarmacia en cualquier momento y optar por el modelo de consulta presencial, sin que esta decisión afecte a la calidad de la atención farmacéutica.
10. El SFH puede tomar como referencia el **modelo de priorización de pacientes de telefarmacia propuesto por la SEFH** en este documento, si bien, cada SFH podrá adaptar dicho modelo en función de los recursos disponibles y las características de su organización sanitaria. Las principales características que se proponen en este modelo de priorización son:
 - Está compuesto por un total de 25 criterios, agrupados en **criterios mínimos de inclusión, criterios de no continuidad y criterios recomendables**. De estos 25 criterios, aplican para un programa de dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, y 19 de ellos para un programa de seguimiento farmacoterapéutico.
 - Para la inclusión de un paciente en un programa de telefarmacia, se debe valorar el cumplimiento de los **criterios mínimos de inclusión** correspondientes para cada ámbito de aplicación.
 - Para la priorización de los pacientes, se debe valorar el cumplimiento de los **criterios recomendables** con el objetivo de determinar el orden de prioridad de los pacientes a los que pueden dirigirse estas intervenciones. En esta línea, se recomienda que cada SFH establezca **baremos o rangos de prioridad** en función de sus recursos y capacidad.
 - Para los pacientes ya incluidos en un programa de telefarmacia, se recomienda establecer un seguimiento, de manera periódica y a criterio farmacéutico, en el que se valore el cumplimiento de los **criterios de continuidad** y se revaloren los criterios mínimos de inclusión y recomendables.
 - Según el resultado de la valoración de los criterios, y **a criterio farmacéutico**, el FH realizará la **toma de decisión** sobre la selección o continuidad de un paciente para el programa de telefarmacia correspondiente.

3. *¿Qué es el Modelo de priorización para pacientes y para qué sirve?*

Uno de los puntos clave para el desarrollo de la telefarmacia es **determinar a qué pacientes deberían** dirigirse las intervenciones.

En esta línea, el documento de posicionamiento estratégico de la SEFH en telefarmacia acuerda que **el uso de la telefarmacia no se debe acotar por patologías concretas**, sino que las intervenciones de telefarmacia se deben valorar y dirigir según las necesidades individuales de cada paciente, desde el punto de vista farmacoterapéutico^{2,3}.

Para facilitar esta actividad, se destaca la necesidad de apoyarse en **modelos de selección o priorización** que ayuden en la identificación de los pacientes que puedan beneficiarse de la telefarmacia²⁻⁶.

En España, previo a la pandemia de la COVID-19, había escasos ejemplos de programas de telefarmacia en los SFH. Durante el estado de alarma por la pandemia de la COVID-19, la mayoría de los SFH debieron impulsar programas de telefarmacia para poder dar respuesta a las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes. Sin embargo, en la mayoría de los casos, no se establecieron protocolos o modelos para la selección o priorización de pacientes en telefarmacia⁷⁻¹⁰.

A raíz de estas experiencias, algunos SFH han desarrollado sus propios modelos para la selección de pacientes basados en el cumplimiento de **criterios de selección** (inclusión / no inclusión), sin clasificar a los pacientes por orden de prioridad. Estos procesos de selección no diferencian entre patologías o tratamientos y habitualmente no están protocolizados.

Actualmente, cada vez más SFH están impulsando y demandando el uso de **modelos de priorización protocolizados** para la selección y priorización de pacientes para su inclusión en un programa de telefarmacia.

En esta línea, con el objetivo de apoyar a los SFH y a los FH, la SEFH ha desarrollado el Modelo de priorización de pacientes. Este documento pretende servir como referencia para guiar la **identificación y priorización de pacientes candidatos a ser incluidos en los programas de telefarmacia**, de acuerdo con sus **necesidades y características individuales** desde las **perspectivas clínicas, farmacoterapéuticas, de situación personal y preferencias**.

El modelo de priorización se ha desarrollado tomando como referencia los siguientes aspectos claves, definidos según la experiencia de los expertos en su práctica clínica y la revisión de los principales documentos de referencia en este ámbito^{1-6,11,12}:

Perspectivas y aspectos clave para el desarrollo del Modelo de priorización:

- Práctico para su utilización en la atención farmacéutica.
- Dinámico y con capacidad de poder ser adaptable para su uso en cualquier SFH.
- Aplicable tanto para programas de seguimiento farmacoterapéutico como de dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia.
- Aplicable a distintas herramientas de comunicación telemática.
- No discrimina por patologías o tratamientos concretos.
- Distingue entre los siguientes criterios:
 - **Criterios de inclusión**, para la selección de pacientes.
 - **Criterios de continuidad**, obligatorios para evaluar la continuidad de los pacientes en el programa de telefarmacia.
 - **Criterios recomendables**, para la priorización de pacientes.
- Permite establecer un orden de prioridad para la inclusión de pacientes en un programa de telefarmacia, sin sustituir la valoración individual del paciente por el FH.

A continuación, en los siguientes apartados, se expone la estructura del Modelo de priorización de pacientes de telefarmacia propuesto por la SEFH, la definición de los criterios que se incluyen en este modelo y recomendaciones para su aplicación.

4. ¿Cómo se estructura el Modelo de priorización de pacientes en telefarmacia?

El Modelo de priorización de pacientes en telefarmacia de la SEFH, está conformado por un total de 25 criterios, agrupados en criterios mínimos de inclusión, criterios de continuidad y criterios recomendables.

- Los **criterios mínimos de inclusión** son criterios de **obligatorio cumplimiento** para la inclusión de un paciente en el programa de telefarmacia. Su no cumplimiento justificaría la no inclusión del paciente en un programa de telefarmacia. **[8 criterios]**
- Los **criterios de continuidad** son criterios de cumplimiento obligatorio para la continuidad de un paciente en el programa de telefarmacia. Si el paciente cumple con todos estos criterios, continua en el programa. Si el paciente no cumple con estos criterios, no continua en el programa. **[5 criterios]**
- Los **criterios recomendables** son criterios para establecer la **priorización** de los pacientes en un programa de telefarmacia. **[12 criterios]**
 - Estos criterios recomendables se clasifican en 3 grupos según el nivel de prioridad; 3 criterios en el **Grupo A**, 6 criterios en el **Grupo B** y 3 criterios en el **Grupo C**.
 - A cada grupo se le ha **asignado y ponderado un valor** según el nivel de prioridad; 5 (**Grupo A**), 3 (**Grupo B**) y 1 (**Grupo C**), siendo el grupo A el grupo más prioritario y el grupo C menos prioritario (*Tabla 1*).
 - En función de la suma de las puntuaciones obtenidas del cumplimiento de los criterios recomendables se establece el **orden de prioridad** de pacientes. Los pacientes con mayor prioridad serán aquellos que mayor puntuación obtengan.
 - La clasificación de los criterios recomendables, así como los valores asignados para su ponderación, se han establecido como una **referencia orientativa** en base a experiencias previas en el marco del proyecto MAPEX ^{6,11-13}, y consideraciones del Grupo de Trabajo, si bien, podrán ser modificados por cada SFH para adaptarse a su situación particular.

Tabla 1. Clasificación y ponderación de los criterios recomendables por grupo de prioridad.

NIVEL PRIORIDAD	No. CRITERIOS	VALOR ASIGNADO
GRUPO A	3	5
GRUPO B	6	3
GRUPO C	3	1

Los 25 criterios definidos aplican a programas de telefarmacia en el ámbito de la **dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia**. Por otro lado, 19 de estos mismos criterios aplican para los **programas de seguimiento farmacoterapéutico**.

Según las consideraciones del Grupo de Trabajo **no se han incluido criterios para el ámbito de aplicación de la formación e información a pacientes**, debido a que se ha considerado que facilitar estos programas de telefarmacia puede estar indicado en la mayoría de los pacientes o cuidadores/familiares. Del mismo no se han definido criterios en el ámbito de aplicación de la **coordinación con el equipo asistencial**, por considerarse que no aplica directamente a los pacientes.

5. Criterios del Modelo de priorización de pacientes

A continuación, se presentan los **criterios** que conforman el Modelo de priorización de pacientes de telefarmacia de la SEFH, agrupados en criterios mínimos de inclusión, criterios de continuidad y criterios recomendables, e indicando su ámbito de aplicación en telefarmacia, y grupo de prioridad, en el caso de los criterios recomendables (*Tabla 2*).

Tabla 2. Resumen de los criterios del modelo de priorización

		DISPENSACIÓN	SEGUIMIENTO
CRITERIOS MÍNIMOS DE INCLUSIÓN	1. Autonomía y/o soporte social y familiar	✓	✓
	2. Capacidad de comunicación (lingüística, limitaciones sensoriales, idioma)	✓	✓
	3. Capacidad tecnológica (acceso a tecnología y competencias)	✓	✓
	4. Preferencia y consentimiento del paciente	✓	✓
	5. Consulta presencial al inicio o cambio de tratamiento	✓	✓
	6. Paciente con situación clínica estable	✓	
	7. Domicilio estable y de referencia en la CCAA	✓	
	8. Medicación adecuada para la entrega a distancia	✓	
CRITERIOS DE CONTINUIDAD	9. Cumplimiento con las citas presenciales con medicina y/o farmacia hospitalaria	✓	✓
	10. Cumplimiento con las teleconsultas programadas	✓	✓
	11. Cumplimiento con las citas programadas de entrega y/o recogida de medicación	✓	
	12. Alcance de los objetivos farmacoterapéuticos y/o ausencia de cambio significativo de la situación clínica	✓	✓
	13. Continuación con el régimen de tratamiento habitual	✓	✓
CRITERIOS RECOMENDABLES	14. Limitaciones en la movilidad física o dependencia [GRUPO A]	✓	✓
	15. Inclusión en un programa de Telemedicina [GRUPO A]	✓	✓
	16. 80 ≥ Edad [GRUPO A]	✓	✓
	17. 70 ≥ Edad <80 años [GRUPO B]	✓	✓
	18. No adecuada adherencia al tratamiento o no cumplimiento con las citas presenciales debido a una dificultad en el acceso al hospital [GRUPO B]	✓	✓
	19. Distancia o situación geográfica del domicilio y/o lugar de trabajo que dificulta el acceso al centro hospitalario [GRUPO B]	✓	✓
	20. No posibilidad de conciliación con la vida laboral y/o estudios [GRUPO B]	✓	✓
	21. No posibilidad de acceso con vehículo propio o transporte público [GRUPO B]	✓	✓
	22. Dificultad de acceso por motivos sociales y/o económicos [GRUPO B]	✓	✓
	23. Cumplimiento con las citas y/o consultas presenciales [GRUPO C]	✓	✓
	24. Adecuada adherencia al tratamiento [GRUPO C]	✓	✓
	25. Adecuada frecuentación al hospital [GRUPO C]	✓	✓

6. Descripción de los criterios del Modelo de priorización

A continuación, se recoge la **descripción de cada uno de los criterios** que conforman el Modelo de priorización de pacientes de telefarmacia de la SEFH, incluyendo la **definición** de cada criterio para facilitar su comprensión, **recomendaciones específicas para su valoración**, junto con una **pregunta tipo que pueda apoyar su evaluación** en la práctica clínica. (Ver ejemplo en Anexo 1).

Criterios mínimos de inclusión

Nº	CRITERIO	DEFINICIÓN	DIS.	SEG.
1.	<p>Autonomía y/o soporte social y familiar</p> <p><i>¿El paciente es autónomo y/o tiene soporte social y familiar? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente autónomo o con el soporte social y/o familiar necesario para asumir la responsabilidad para su inclusión en el programa de telefarmacia.</p>	✓	✓
2.	<p>Capacidad de comunicación (lingüística, limitaciones sensoriales, idioma)</p> <p><i>¿El paciente tiene la capacidad sensorial y de comprensión lingüística necesaria? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente con la capacidad sensorial y de comprensión lingüística necesaria para asumir una comunicación por vía telemática.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda evaluar la capacidad de comunicación en base a las capacidades en el habla y la escucha, así como los conocimientos lingüísticos del idioma. <p><i>En el caso que se delegue la responsabilidad de la comunicación telemática a otra persona (familiar o cuidador), se valorará la capacidad de comunicación de la persona responsable.</i></p>	✓	✓
3.	<p>Capacidad tecnológica (acceso a tecnología y competencias)</p> <p><i>¿El paciente tiene la capacidad tecnológica necesaria? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente que demuestra la mínima capacidad tecnológica (infraestructura tecnológica, competencias digitales) necesaria para la comunicación telemática de acuerdo con los requisitos específicos de un programa de telefarmacia (p.ej. disponibilidad y uso adecuado teléfono y/o disponibilidad conexión a internet y uso adecuado plataforma videoconsulta).</p> <p><i>En el caso que se delegue la responsabilidad comunicación telemática a otra persona (familiar o cuidador), se valorará la capacidad tecnológica de la persona responsable.</i></p>	✓	✓

Nº	CRITERIO	DEFINICIÓN	DIS.	SEG.
4.	<p>Preferencia y consentimiento del paciente</p> <p><i>¿El paciente ha expresado su consentimiento? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente que ha recibido toda la información sobre el programa de telefarmacia, comprende el compromiso a asumir y expresa su motivación para ser incluido en el programa, y transmite su conformidad al respecto, de manera verbal o a través de un consentimiento informado por escrito, quedando en cualquier caso registrado en la HC.</p> <p><i>El paciente o la/s persona responsable del paciente (familiar, cuidador, enfermería), en el caso de que se delegue la responsabilidad de comunicación telemática a otra/s persona/s deberá comprender el compromiso y alcance que conlleva su inclusión en un programa de telefarmacia, y transmitir su conformidad al respecto de manera verbal o a través de un consentimiento informado, quedando en cualquier caso registrado en la HC.</i></p>	✓	✓
5.	<p>Consulta presencial al inicio o cambio de tratamiento</p> <p><i>¿El paciente ha realizado una consulta presencial al inicio o cambio de su tratamiento? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente que ha realizado un mínimo de consultas presenciales, a criterio farmacéutico, y según aptitudes del paciente, valorar su inclusión en el programa de telefarmacia tras el inicio o cambio relevante del tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Se deberá realizar al menos una consulta presencial ante un inicio o cambio relevante del tratamiento.</i> <p><i>Se recomienda tener en cuenta el conocimiento y experiencia mínima del paciente en el manejo de la enfermedad y la medicación para determinar el número de consultas presenciales necesarias para su inclusión en un programa de telefarmacia.</i></p>	✓	✓
6.	<p>Paciente con situación clínica estable</p> <p><i>¿El paciente se encuentra en una situación clínica estable? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente con situación clínica estable, a criterio clínico médico y farmacéutico, no acotando la inclusión o intervención de telefarmacia por patología o tratamiento concreto.</p>	✓	
7.	<p>Domicilio estable y de referencia en la CCAA</p> <p><i>¿El paciente cuenta con un domicilio estable y de referencia en la CCAA? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente con un domicilio estable y de referencia en la CCAA para realizar adecuadamente la recepción a distancia de medicamentos a distancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Situaciones en las que pacientes realicen estancias fuera de la CCAA confirmar que cuenta con el soporte social y/o familiar necesario para asumir la responsabilidad de la recepción de la medicación.</i> <p><i>Si el paciente se traslada definitivamente a otra CCAA o país, no se incluirá en el programa de telefarmacia.</i></p>	✓	

Nº	CRITERIO	DEFINICIÓN	DIS.	SEG.
8.	<p>Medicación adecuada para la entrega a distancia</p> <p><i>¿La medicación es adecuada para la dispensación a distancia la paciente ha realizado una consulta presencial al inicio o cambio de su tratamiento? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente cuya medicación, a criterio farmacéutico, permita garantizar unas adecuadas condiciones para la entrega a distancia del medicamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Se recomienda, para valorar si la entrega del medicamento a distancia es adecuada, considerar las características y propiedades del fármaco, aspectos en relación con el transporte y la conservación de la medicación, requisitos legales, otros.</i> 	✓	

Criterios de continuidad

Nº	CRITERIO	DEFINICIÓN	DIS.	SEG.
9.	<p>Cumplimiento con las citas presenciales con medicina y/o farmacia hospitalaria</p> <p><i>¿El paciente cumple con las citas presenciales programadas? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente que cumple con las citas o consultas presenciales con medicina y/o farmacia hospitalaria relacionadas con la valoración de su proceso y tratamiento de dispensación hospitalaria.</p> <p><i>Ante el no cumplimiento sin razón justificada de las consultas presenciales programadas, a criterio farmacéutico (ej. no cumplimiento con ≥ 2 consultas programadas), se valorará la no continuidad del paciente en el programa de telefarmacia.</i></p>	✓	✓
10.	<p>Cumplimiento con las teleconsultas programadas</p> <p><i>¿El paciente cumple con las teleconsultas programadas? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente que cumple con las citas o consultas no presenciales programadas a través de teleconsulta, haciendo posible la realización del seguimiento farmacoterapéutico y/o la entrega informada de medicamentos a distancia.</p> <p><i>Ante el no cumplimiento sin razón justificada de las teleconsultas programadas, a criterio farmacéutico (ej. no cumplimiento con ≥ 2 teleconsultas programadas), se valorará la no continuidad del paciente en el programa de telefarmacia.</i></p>	✓	✓
11.	<p>Cumplimiento con las citas programadas de entrega y/o recogida de medicación</p> <p><i>¿El paciente cumple con las citas programadas para la entrega y/o recogida de medicación? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente que cumple con la cita programada de entrega o recogida de la medicación.</p> <p><i>Ante el no cumplimiento sin razón justificada de las citas programadas de entrega o recogida de medicación, a criterio farmacéutico (ej. no cumplimiento con ≥ 2 citas programadas), se valorará la no continuidad del paciente en el programa de telefarmacia.</i></p>	✓	
12.	<p>Alcance de los objetivos farmacoterapéuticos y/o ausencia de cambio significativo de la situación clínica</p> <p><i>¿El paciente alcanza los objetivos terapéuticos o ha surgido un cambio significativo en su situación clínica? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente incluido en el programa de telefarmacia que alcanza los objetivos farmacoterapéuticos establecidos y/o que no presenta cambio significativo de su situación clínica que requiera de una valoración médica o farmacéutica presencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Según el Marco estratégico en telefarmacia de la SEFH, deberían incluirse como objetivos farmacoterapéuticos, al menos, la detección de interacciones farmacológicas, detección efectos adversos, adherencia terapéutica, revisión de la farmacoterapia y evaluación de resultados en salud.</i> <p><i>Ante incidencias relacionadas con algunos de estos objetivos, o cambio significativo de su situación clínica, a criterio farmacéutico, debe valorarse la derivación al médico responsable y/o la programación de próxima cita o consulta de manera presencial en el SFH y/o valorar la continuidad del paciente en el programa de telefarmacia.</i></p>	✓	✓

Nº	CRITERIO	DEFINICIÓN	DIS.	SEG.
13.	<p>Continuación con el régimen de tratamiento habitual</p> <p><i>¿La paciente continua con su régimen de tratamiento habitual?</i> [Si/No]</p>	<p>Paciente que continúa con su régimen de tratamiento habitual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Ante la presencia de cambios significativos del régimen de tratamiento, a criterio farmacéutico, se valorará la no continuidad del paciente en el programa de telefarmacia.</i> <p><i>Si el paciente se traslada definitivamente a otra CCAA o país, no se incluirá en el programa de telefarmacia.</i></p>	✓	✓

Criterios recomendables

Nº	CRITERIO	DEFINICIÓN	DIS.	SEG.	GRUPO
14.	<p>Limitaciones en la movilidad física o dependencia</p> <p><i>¿El paciente tiene dificultad de acceso al hospital debido a limitaciones en la movilidad física o situación de dependencia? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente o persona designada como responsable (familiar, cuidador...) que presenta dificultad para el desplazamiento o acceso al centro hospitalario debido a limitaciones en la movilidad física o situación de dependencia.</p>	✓	✓	A
15.	<p>Inclusión en un programa de Telemedicina</p> <p><i>¿El paciente ha sido incluido en un programa de Telemedicina? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente incluido en un programa de Telemedicina reconocido por el hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Para el reconocimiento de programas de telemedicina de calidad, se recomienda tener en cuenta programas o criterios de telemedicina que hayan sido definidos por hospitales, los servicios regionales de salud o por sistemas de acreditación de referencia.</i> 	✓	✓	A
16.	<p>80 ≥ Edad</p> <p><i>¿El paciente se encuentra en el rango de edad indicado? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente de edad mayor o igual a 80 años.</p>	✓	✓	A
17.	<p>70 ≥ Edad < 80 años</p> <p><i>¿El paciente se encuentra en el rango de edad indicado? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente de edad en el rango 70 ≥ Edad < 80 años.</p>	✓	✓	B
18.	<p>No adecuada adherencia al tratamiento o no cumplimiento con las citas presenciales debido a una dificultad en el acceso al hospital</p> <p><i>¿El paciente demuestra una adherencia no adecuada o no cumplimiento con las citas presenciales debido a dificultades en el acceso al hospital? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente que, a criterio farmacéutico, demuestra una adherencia terapéutica a su tratamiento no adecuada o un no cumplimiento con las citas presenciales debido a dificultades en el acceso al hospital.</p>	✓	✓	B

Nº	CRITERIO	DEFINICIÓN	DIS.	SEG.	GRUPO
19.	<p>Distancia o situación geográfica del domicilio y/o lugar de trabajo que dificulta el acceso al centro hospitalario</p> <p><i>¿El paciente tiene dificultad de acceso al hospital debido la distancia o situación geográfica del domicilio y/o lugar de trabajo? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente que presenta dificultad para el desplazamiento o acceso al centro hospitalario debido a la distancia o situación geográfica de su domicilio y/o lugar de trabajo que dificulta el acceso al centro hospitalario.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda que cada Servicio de Farmacia Hospitalaria, en función de la situación geográfica y demográfica del hospital, definir un límite de distancia o tiempo de desplazamiento mínimo para valorar el cumplimiento con este criterio. 	✓	✓	B
20.	<p>No posibilidad de conciliación con la vida laboral y/o estudios</p> <p><i>¿El paciente tiene dificultad de acceso al hospital debido a dificultades en la conciliación con la vida laboral y/o estudios? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente o persona designada como responsable (familiar, cuidador...) que presenta dificultad para el desplazamiento o acceso al centro hospitalario debido a dificultades en la conciliación con la vida laboral y/o estudios.</p>	✓	✓	B
21	<p>No posibilidad de acceso con vehículo propio o transporte público</p> <p><i>¿El paciente tiene dificultad de acceso al hospital en un tiempo razonable debido a la no accesibilidad a un vehículo propio o transporte público? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente o persona designada como responsable (familiar, cuidador...) que presenta dificultad para el desplazamiento o acceso al centro hospitalario en un tiempo razonable debido a la no accesibilidad a un vehículo propio o transporte público.</p>	✓	✓	B
22.	<p>Dificultad de acceso por motivos sociales y/o económicos.</p> <p><i>¿El paciente tiene dificultad de acceso al hospital por motivos sociales y/o económicos? [Si/No]</i></p>	<p>Paciente o persona designada como responsable (familiar, cuidador...) que presenta dificultad para el desplazamiento o acceso al centro hospitalario debido a motivos sociales y/o económicos (p.ej. dificultad en asumir los costes de desplazamiento, paciente institucionalizado).</p>	✓	✓	B

Nº	CRITERIO	DEFINICIÓN	DIS.	SEG.	GRUPO
23.	<p>Cumplimiento con las citas y/o consultas presenciales</p> <p>¿El paciente demuestra un adecuado cumplimiento con las citas y/o consultas presenciales? [Si/No]</p>	<p>Paciente que demuestra el cumplimiento con las citas o consultas presenciales programadas con medicina y farmacia hospitalaria relacionadas con la valoración de su proceso y tratamiento de dispensación hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda, a criterio farmacéutico, definir un número mínimo de consultas a partir del cual no se considerará el cumplimiento de este criterio (ej. no cumplimiento con ≥ 2 consultas presenciales). <p>Se podrá, a criterio farmacéutico, considerar el no cumplimiento con las consultas presenciales para la inclusión de un paciente en el programa de telefarmacia cuando el paciente tenga dificultades en el acceso al hospital.</p>	✓	✓	C
24.	<p>Adecuada adherencia al tratamiento</p> <p>¿El paciente demuestra una adecuada adherencia al tratamiento? [Si/No]</p>	<p>Paciente que, a criterio farmacéutico, demuestra una adecuada adherencia terapéutica a su tratamiento.</p>	✓	✓	C
25.	<p>Adecuada frecuentación al hospital</p> <p>¿El paciente tiene una adecuada frecuentación al hospital? [Si/No]</p>	<p>Paciente con una adecuada frecuentación al hospital (ej. citas o consultas presenciales de medicina o farmacia hospitalaria espaciadas ≥ 3 meses).</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda, a criterio farmacéutico, para valorar la frecuentación del paciente al hospital, considerar la cantidad máxima de medicación que se permite dispensar desde el SFH, para definir la periodicidad mínima de visitas al hospital que se considera como una frecuentación elevada (p.ej. en un hospital cuya cantidad máxima de medicación dispensable es de 3 meses, se considerará que un paciente tiene una frecuentación elevada cuando acuda al hospital al menos una vez cada 3 meses). <p>Se recomienda, a criterio farmacéutico, para valorar la frecuentación del paciente al hospital, considerar la situación clínica del paciente (procesos agudos), complejidad terapéutica, comorbilidades, otros.</p> <p>Se recomienda programar las consultas presenciales con FH con las visitas del paciente al hospital.</p>	✓	✓	C

7. Recomendaciones para el uso del Modelo de priorización de pacientes en telefarmacia

A continuación, se facilitan **recomendaciones generales** para la implantación de un modelo de priorización, así como **pautas concretas** para la inclusión, priorización y seguimiento de los pacientes en un programa de telefarmacia acorde a los criterios de inclusión, continuidad y recomendables desarrollados en el modelo de priorización propuesto en este documento.

Estas recomendaciones y pautas son aplicables tanto para un programa de telefarmacia que contemple el seguimiento farmacoterapéutico como dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia.

Estas recomendaciones se han definido en base a la experiencia de los FH, así como una revisión bibliográfica de los principales documentos de referencia^{1,6,11-13}.

i. RECOMENDACIONES GENERALES

- ✓ El FH debe **transmitir** al paciente que la telefarmacia es una **modalidad complementaria** y no sustitutiva de la atención presencial, que permite, entre otros, una atención farmacéutica a distancia con el objetivo realizar un seguimiento continuado y estrecho, y aproximar la medicación a los pacientes.
- ✓ Cualquier paciente atendido en un SFH podrá ser **candidato** a su inclusión en un programa de telefarmacia, estando sujeta su aprobación a criterio farmacéutico, teniendo en cuenta los criterios del modelo de priorización definido, la situación individual de cada paciente y los recursos disponibles.
- ✓ El SFH es el responsable de **definir los criterios del modelo de priorización** para la selección de los pacientes en un programa de telefarmacia, de manera que puedan aplicarse de la manera más homogénea y equitativa posible. Para consensuar la definición de los criterios, se recomienda contar con la colaboración de otras unidades asistenciales, gerencia, o comités asesores del hospital (p.ej. comités de ética asistencial, comités asesores de pacientes).

- ✓ Se recomienda que el SFH incluya en los **Procedimientos Normalizado de Trabajo (PNT)** de seguimiento farmacoterapéutico y de dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, los **criterios** definidos en su modelo de priorización y las **indicaciones** para su uso en la práctica clínica.
- ✓ El FH es el profesional sanitario responsable de **ofrecer** los servicios de telefarmacia, de manera individual a los pacientes susceptibles de beneficiarse de estas intervenciones, así como de **identificar y seleccionar** a los pacientes candidatos.
- ✓ Se recomienda que el FH que ofrezca al paciente y realice las intervenciones de telefarmacia sea la **misma persona** que realiza la atención presencial para garantizar la longitudinalidad y continuidad de relación.
- ✓ El SFH es el responsable de **dar a conocer** el modelo de priorización entre los profesionales sanitarios involucrados.
- ✓ Se recomienda que el FH actúe de manera **coordinada** con otros servicios del hospital para facilitar la toma de decisiones en relación con la atención sanitaria del paciente y valorar así, de mejor manera, la inclusión de pacientes en un programa de telefarmacia.
- ✓ El FH debe **informar al paciente** de los criterios del modelo de priorización y de los compromisos que el paciente debe asumir para participar en el programa de telefarmacia.
- ✓ El FH debe **informar al paciente**, de forma clara y concisa, de que su inclusión en el programa de telefarmacia está sujeto a criterio del FH responsable, pudiéndose valorar el cambio permanente o temporal, si así se considera necesario, a la modalidad de atención presencial.
- ✓ El SFH puede tomar como **referencia** la propuesta de criterios y estructura del modelo de priorización en telefarmacia desarrollado en este documento, si bien podrá adaptarse a las características de cada SFH y organización sanitaria.

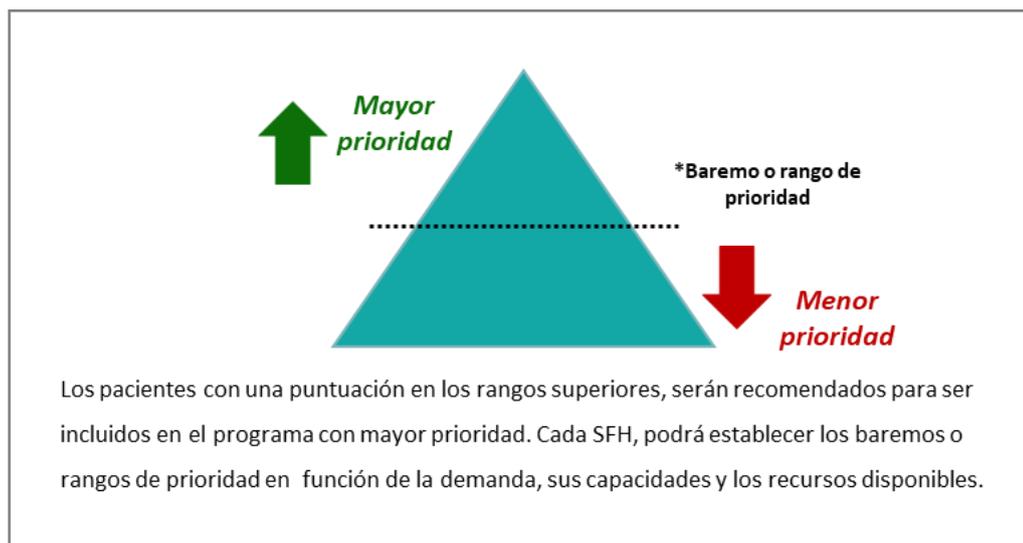
- ✓ Se recomienda, cuando sea necesario, disponer de **herramienta de apoyo** en la práctica asistencial (p.ej. PNT, listado de verificación de criterios, guía, aplicación) que facilite la toma de decisiones a los FH la selección y priorización de pacientes para un programa de telefarmacia.

ii. INCLUSIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PACIENTES

- ✓ Se recomienda que, al menos, la **primera valoración del paciente** para su inclusión en un programa de telefarmacia se realice en una consulta presencial, en la que el FH evalúe el cumplimiento de los criterios del modelo de priorización e informe al paciente de las condiciones para su participación en el programa.
- ✓ Para la inclusión de un paciente en el programa de telefarmacia, el FH debe realizar, en primer lugar, la **valoración del cumplimiento** de los **criterios mínimos de inclusión** (ver ANEXO 2. Algoritmo del modelo de priorización de pacientes).
 - Si un paciente **no cumple** con los criterios mínimos de inclusión, no será un paciente candidato a ser incluido en un programa de telefarmacia.
 - Si un paciente **cumple** con los criterios mínimos de inclusión, será un paciente candidato para incluir en un programa de telefarmacia, y, por tanto, se podrá valorar el cumplimiento de los criterios recomendables para establecer su orden de prioridad para dicha inclusión.
- ✓ La **valoración del cumplimiento** de los **criterios recomendables** establece un orden de prioridad de los pacientes en función de la suma de las puntuaciones obtenidas del cumplimiento de los criterios recomendables. Los pacientes con mayor prioridad serán aquellos que mayor puntuación obtengan (ver ANEXO 2. Algoritmo del modelo de priorización de pacientes).
- ✓ El **orden de prioridad** establecido permitirá orientar a cada SFH de qué pacientes pueden tener mayor prioridad para recibir las intervenciones de telefarmacia.

- ✓ Se recomienda que cada SFH establezca **baremos o rangos de prioridad** (Figura 1), en función del número de pacientes candidatos, la capacidad del SFH y los recursos disponibles que orienten al FH a determinar a qué pacientes deben priorizarse las intervenciones de telefarmacia. Se recomienda que los baremos o rangos que se determinen puedan ser revisados periódicamente para adaptar a los cambios de demanda y capacidad del SFH.

- ✓ *Figura 1. Distribución de pacientes en función de su prioridad.*



- ✓ En el marco del desarrollo del modelo, y con el objetivo de facilitar su uso en la práctica clínica de los FH, se ha habilitado una **herramienta de soporte** (excel) para realizar la priorización de los pacientes ajustada a unos rangos de priorización. Estos rangos clasifican a los pacientes en 3 niveles, en función de la puntuación obtenida de la suma de los criterios recomendables. Se distingue entre el Nivel 1 de mayor prioridad (pacientes con puntuaciones *mayor a igual a 20*), Nivel 2 de prioridad intermedia (pacientes con puntuaciones en el *rango 13-20*) y el Nivel 3 el nivel de menor prioridad (pacientes con puntuaciones *inferiores a 13*). Estos rangos han sido definidos en base a un ejercicio de prueba con una muestra de pacientes (n =89). El 10% de los pacientes presentaron una puntuación igual o mayor a 20 (Nivel 1, mayor prioridad), el 30% presentaron una puntuación entre 13 y 20 (Nivel 2, prioridad intermedia), y el 60% presentaron una puntuación inferior a 13 (Nivel 3, menor prioridad). *Para más información, consulte la herramienta de soporte disponible en la página web de MAPEX (<https://www.sefh.es/mapex/cmo-oportunidad.php>).*

- ✓ Los modelos de priorización son orientativos, y será el FH el profesional que realice la **toma de decisión**, según la situación del paciente y los recursos disponibles, de dirigir o no las intervenciones de telefarmacia valoradas.
- ✓ El paciente (tutor legal y/o cuidadores en su caso) debe **comprender el compromiso y alcance que conlleva su inclusión en un programa de telefarmacia**, y transmitir su conformidad al respecto de manera verbal o a través de un consentimiento informado, quedando en cualquier caso registrado en la HC.
- ✓ Se recomienda dedicar el **tiempo** y los **recursos necesarios** para informar a los pacientes sobre el modelo de atención farmacéutica a realizar (seguimiento farmacoterapéutico o dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia). Asimismo, se recomienda disponer de material de soporte informativo adecuado. Para más información consulte el ejemplo del *Anexo 1* del documento de la SEFH *“Guía de entrevista telemática en atención farmacéutica”*.

iii. SEGUIMIENTO Y CONTINUIDAD DE PACIENTES

- ✓ Se recomienda realizar el **seguimiento de los pacientes incluidos en programas de telefarmacia** para verificar que cumplen adecuadamente con las condiciones del programa e identificar cambios que puedan repercutir en su posición en el modelo de priorización.
- ✓ Para realizar este seguimiento, de manera periódica o a criterio farmacéutico, se recomienda valorar el cumplimiento de los **criterios de continuidad** y revalorar los criterios mínimos de inclusión y recomendables periódicamente (*ver ANEXO 2. Algoritmo del modelo de priorización de pacientes*).
 - Si un paciente **no cumple** con los criterios de continuidad y los criterios mínimos de inclusión, no será un paciente candidato a continuar en un programa de telefarmacia.

- Si un paciente **cumple** con todos los criterios de continuidad y los criterios mínimos de inclusión, será un paciente candidato a continuar en un programa de telefarmacia, y, por tanto, se podrá valorar el cumplimiento de los criterios recomendables para establecer su orden de prioridad para recibir estas intervenciones.
- ✓ Se recomienda **documentar en la Historia Clínica todos los cambios** que surjan en la situación del paciente en cuanto al cumplimiento de los criterios del modelo de priorización para facilitar el seguimiento de la evolución de los pacientes y actualizar su nivel de prioridad.
- ✓ El **paciente tendrá la opción de no aceptar** su participación en el programa de telefarmacia en cualquier momento y optar por el modelo de consulta presencial, sin que esta decisión afecte a la calidad de la atención farmacéutica.

Anexo 1: Ejemplo de la descripción de los criterios del Modelo de priorización.

Nº	CRITERIO	DEFINICIÓN	DIS.	SEG.
3.	Capacidad tecnológica (acceso a tecnología y competencias)	<p>Paciente que demuestra la mínima capacidad tecnológica (infraestructura tecnológica, competencias digitales) necesaria para la comunicación telemática de acuerdo con los requisitos específicos de un programa de telefarmacia (p.ej. disponibilidad y uso adecuado teléfono y/o disponibilidad conexión a internet y uso adecuado plataforma videoconsulta).</p> <ul style="list-style-type: none"> En el caso que se delegue la responsabilidad comunicación telemática a otra persona (familiar o cuidador), se valorará la capacidad tecnológica de la persona responsable. 	✓	✓

¿El paciente tiene la capacidad tecnológica necesaria? [Si/No]

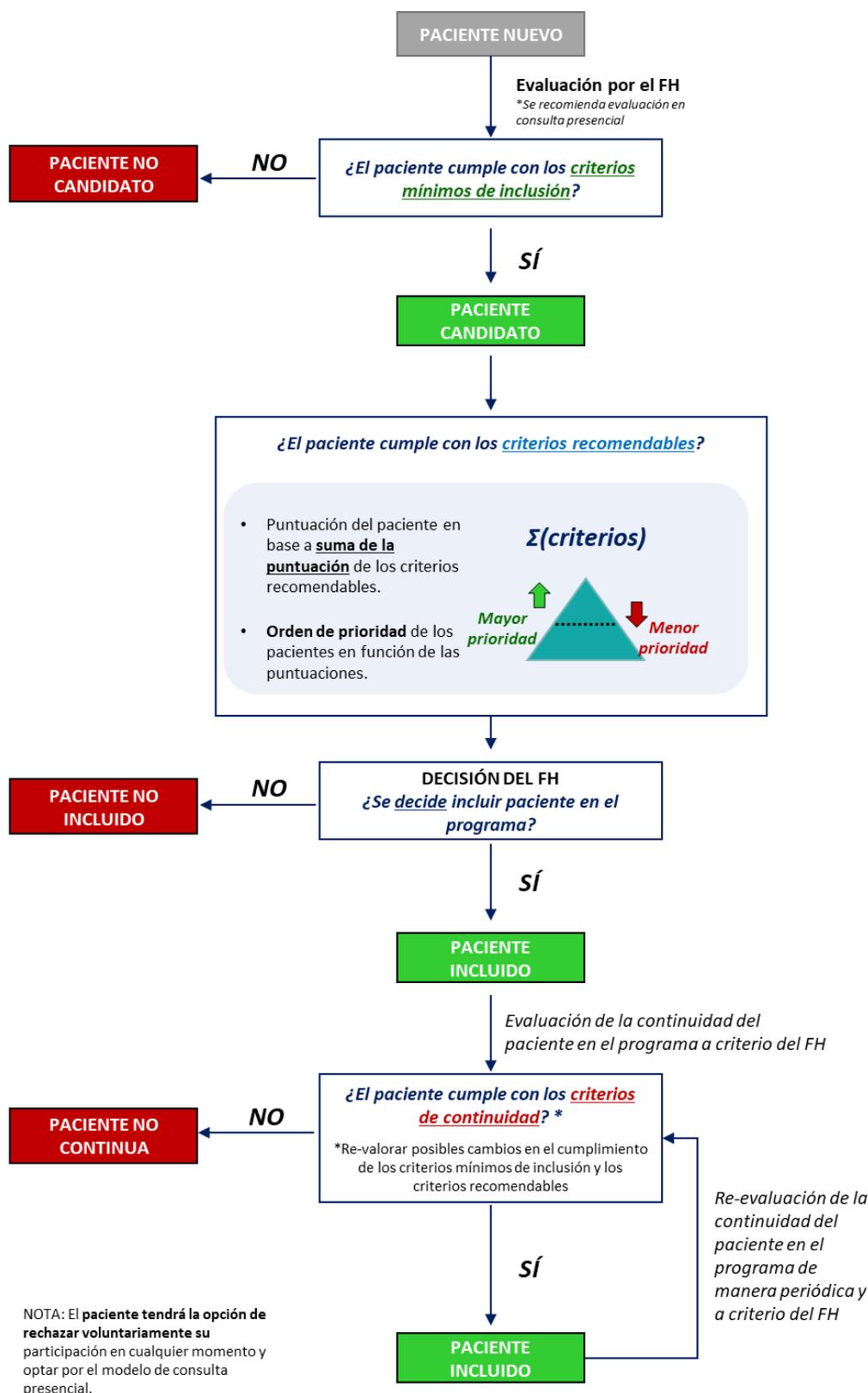
Pregunta para facilitar la evaluación del cumplimiento del criterio

Definición y recomendaciones para evaluar el criterio

Ámbito de aplicación:

- DIS. → Dispensación y entrega informada de medicamentos
- SEG. → Seguimiento farmacoterapéutico

Anexo 2: Algoritmo modelo de priorización de pacientes en telefarmacia



BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Proyecto MAPEX: Marco Estratégico en Telefarmacia. Published online 2020.
2. Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Monte-Boquet E, et al. Spanish society of hospital pharmacy position statement on telepharmacy: Recommendations for its implementation and development. *Farm Hosp.* 2020;44(4):174-181. doi:10.7399/fh.11515
3. Calleja Hernández MÁ, Morillo Verdugo R. *El Modelo CMO En Consultas Externas de Farmacia Hospitalaria*. (Grupo Menarini, ed.). Euromedice Vivactis; 2016.
4. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, de las Aguas Robustillo-Cortés M. A New Pharmaceutical Care Concept: More Capable, Motivated, and Timely. *Hosp Pharm.* 2019;54(6):348-350. doi:10.1177/0018578719867657
5. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de atención farmacéutica de Barbate. Published online 2019. https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Barbate/190531DocumentoBarbate_VF.pdf
6. SEFH. Modelos de selección y atención farmacéutica de pacientes crónicos pediátricos. *Soc Española Farm Hosp - Proy MAPEX*. Published online 2014. Disponible en: <http://gruposdetrabajo.sefh.es/gefp/images/stories/documentos/140904-INFORME-PEDIATRICO-CRONICO-GEST-14-107028.pdf>
7. Margusino-Framiñán L, Illarro-Uranga A, Lorenzo-Lorenzo K, et al. Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID-19. Telefarmacia. *Farm Hosp.* 2020;44(7):61-65. doi:10.7399/fh.11498
8. Tortajada-Goitia B, Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Marcos JA, Fernández-Llamazares CM. Survey on the situation of telepharmacy as applied to the outpatient care in hospital pharmacy departments in Spain during the COVID-19 pandemic. *Farm Hosp.* 2020;44(4):135-140. doi:10.7399/fh.11527
9. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), Ana Zugasti Murillo IBLMÁRH. TELECONSULTA en Endocrinología y Nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá. *SEEN*. Published online 2020. Accessed August 3, 2021. https://www.seen.es/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/2337/270421_121514_5806642613.pdf

10. Hospital Universitari i Politènic La Fe, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Servicio de Farmacia, Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos, AIDIEH. eDruida [Internet]. [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://edruida.com/>
11. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Publica, Dirección General de Planificación ET y A al P. Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria mediante la modalidad no presencial. Recomendaciones Generales. Published online 2021. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/151744/6828879/Gu%C3%ADa+de+buenas+pr%C3%A1cticas+para+la+atenci%C3%B3n+sanitaria+mediante+modalidad+no+presencial.pdf>
12. SEFH. Modelo de Estratificación y Atención Farmacéutica para pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas. *Soc Española Farm Hosp - Proy MAPEX*. Published online 2018.
13. Martínez Chamorro José Ramón Arribas López Ana Mariño Callejo María Luisa Montes Ramírez Inés Suárez García Isabel Viciano Ramos Antonio Buño Soto Olga Delgado Sánchez Emma Fernández González Juan José Mascort Roca Miguel Ángel Ramiro E. Documento de consenso sobre teleconsulta (TC) con personas ue viven por infección por VIH (PVVIH). Published online 2021. Accessed August 3, 2021. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2021/02/TELECONSULTA_Guia_GeSIDA.pdf