



Prestación eficiente y segura de la Telefarmacia

ESTRATEGIA DE DESARROLLO Y EXPANSIÓN DE LA TELEFARMACIA EN ESPAÑA

Documentos de apoyo metodológico



Índice de contenido

Abreviaturas	2
1. Introducción: Prestación eficiente y segura de la Telefarmacia	3
2. Resumen ejecutivo	5
3. Eficiencia de la Telefarmacia	8
4. Plan Estratégico de la Telefarmacia	9
5. Procedimientos Normalizados de Trabajo	11
6. Plan de recursos estructurales y materiales	14
7. Plan de recursos humanos	16
8. Plan de capacidad y contingencia	19
9. Plan de calidad y mejora continua	21
10. Aspectos legales y regulatorios	23
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: 978-84-09-38414-3

Abreviaturas

AP: Atención Primaria

CEEF: Código Español de Ética Farmacéutica

FH: Farmacéutico Hospitalario o Especialista en Farmacia Hospitalaria.

FIR: Farmacéutico Interno Residente

HCE: Historia Clínica Electrónica.

KPI: Key Performance Indicators

P. ej.: por ejemplo.

PDCA: *“Plan-Do-Check-Act”*

PNT: Procedimientos Normalizados de Trabajo.

PREMs: *“Patient Reported Experience”*

PRL: Prevención de Riesgos Laborales.

PROMs: *“Patient Reported Outcomes”*

Q-PEX: Manual de Certificación de la Unidad de Paciente Externo de Farmacia Hospitalaria (UPEFH).

RD: Real Decreto

SEFH: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

SFH: Servicio de Farmacia Hospitalaria.

SIH: Sistemas de Información Hospitalaria.

SNS: Sistema Nacional de Salud

TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación.

1. Introducción: *Prestación eficiente y segura de la Telefarmacia*

El presente documento “**Prestación eficiente y segura de la Telefarmacia**” se enmarca dentro de 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 (TIC)”, 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 este contexto, este documento tiene como **objetivo** establecer un marco común orientativo sobre **requisitos necesarios** para el desarrollo e implantación de la telefarmacia en un Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH), exponiendo los componentes del plan estratégico (procedimientos normalizados de trabajo, plan de recursos estructurales y materiales, plan de recursos humanos, plan de capacidad y contingencia, plan de calidad y mejora continua), y destacando aspectos en relación a la eficiencia y el marco normativo actual.

De esta manera, se espera facilitar a los especialistas en farmacia hospitalaria (FH), jefes de servicio, y gerentes un marco de referencia que permita **promover y destinar los recursos necesarios para su desarrollo e implantación**.

Para la elaboración del documento se ha contado con la participación de un **Grupo de Trabajo** conformado por FH de centros de todo el territorio nacional y con experiencia en el desarrollo de la telefarmacia. El Grupo de Trabajo participó en la validación de este documento, así como en las distintas acciones llevadas en cabo en la **metodología**, basada en el análisis y revisión de bibliografía de referencia, entrevistas semiestructuradas y talleres de trabajo. El desarrollo de trabajo y validación del documento se realizó entre mayo y octubre de 2021.

Tabla 1. Integrantes del grupo de trabajo A

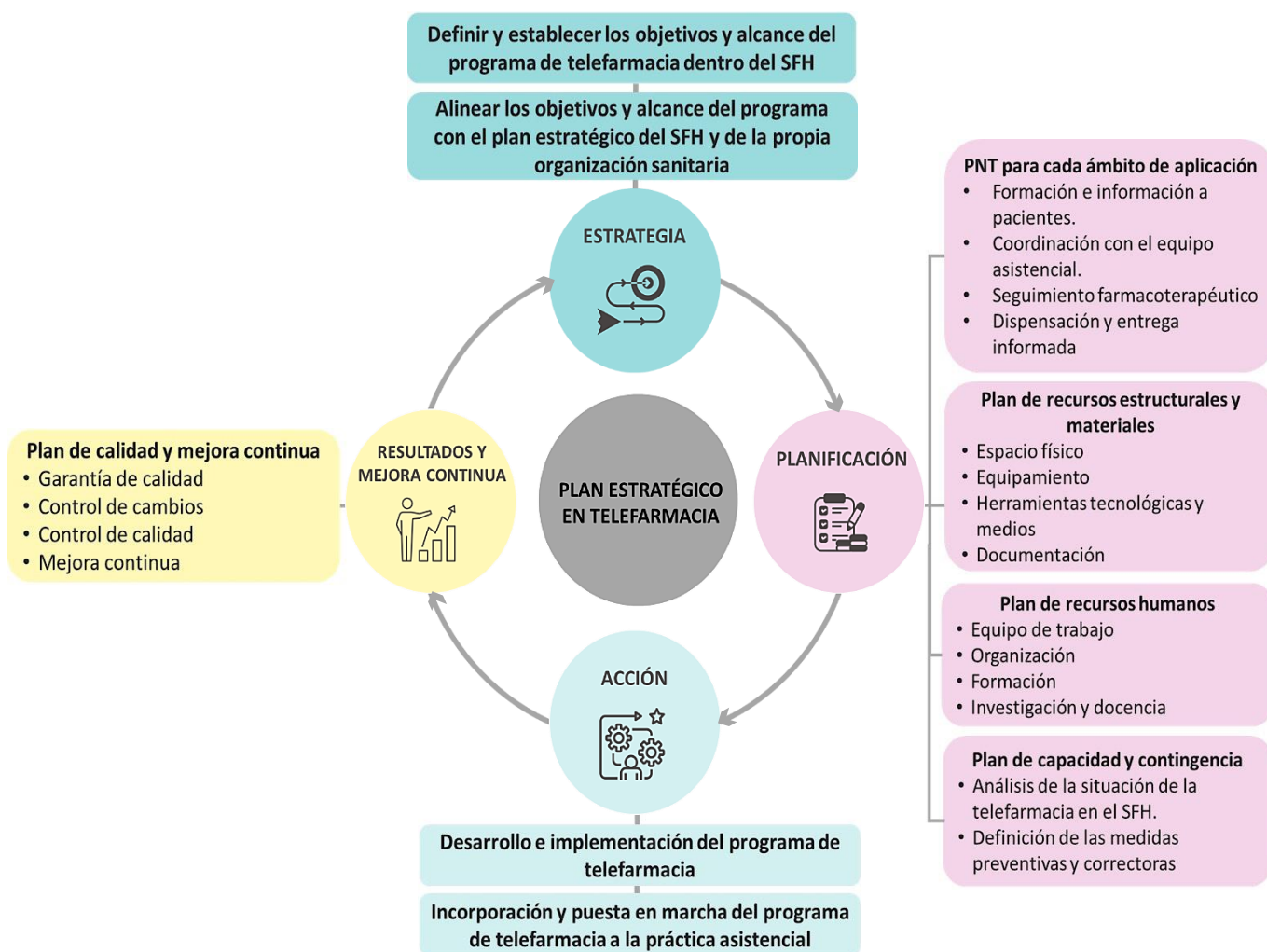
Nombre	Centro de trabajo
Ramón Morillo (Coordinador)	Hospital Universitario Virgen de Valme
Amaya Arrondo	Complejo Hospitalario de Navarra
Roberto Collado	Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Marcelo Domínguez	Hospital Universitario de Puerto Real
Aurora Fernández	Hospital Universitario Vall d'Hebron
Mar Gomis	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Elena González	Hospital del Mar
Esperanza Gutiérrez	Complejo Asistencial Universitario de León
Aránzazu Linares	Hospital Regional Universitario de Málaga
María Ángeles Parro	Hospital Universitario Ramón y Cajal
Miguel Ángel Rodríguez	Hospital Clínico San Carlos

2. Resumen ejecutivo

Como resultado de este documento, de manera ejecutiva se facilitan las **recomendaciones clave** que servirán de orientación a los FH, jefes de servicio y gerentes para promover el desarrollo y destinar los recursos necesarios para la telefarmacia de una manera eficiente y segura.

1. La telefarmacia puede suponer una **oportunidad** para mejorar la eficiencia de la atención sanitaria, desde el punto de vista del **paciente, profesionales sanitarios, y gestión sanitaria**. Por ello, con el objetivo de desarrollar programas de telefarmacia de una manera eficiente y segura, el SFH debe disponer de un **Plan Estratégico en telefarmacia estructurado en 4 fases de organización** (estrategia, planificación, acción, resultados y mejora continua), en las cuales, se establecen los requisitos o recursos necesarios para su implantación (Figura 1).

Figura 1. Esquema de la organización del Plan Estratégico en Telefarmacia



Fuente: Elaboración propia

2. Se recomienda que el SFH, en la **fase estratégica**, realice un análisis sobre su situación con respecto a la telefarmacia, con el fin de establecer sus necesidades asistenciales, los objetivos a conseguir y el alcance del programa de telefarmacia. Los objetivos y alcance planteados deben quedar alineados con el plan estratégico del SFH, y de la propia organización sanitaria. Por ello, se recomienda que para su definición participen los profesionales sanitarios implicados en la prestación de la telefarmacia (jefe del SFH, personal del SFH, gerencia, otros profesionales sanitarios y representantes de los pacientes).
3. Se recomienda que el SFH, ya en la **fase de planificación**, tenga definidos **Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT)** claros y pormenorizados para, al menos, los 4 ámbitos de aplicación principales de la telefarmacia: formación e información, coordinación asistencial, seguimiento farmacoterapéutico, y dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia. Es deseable que cada PNT tenga definido el análisis de las necesidades y objetivo del programa de telefarmacia, las herramientas tecnológicas empleadas, el equipo responsable, los procedimientos principales a desarrollar e indicadores de seguimiento sobre la actividad y calidad del servicio.
4. Se recomienda que el SFH disponga de un **plan de recursos estructurales y materiales** en el que se definan e identifiquen los requerimientos necesarios para la implantación de la telefarmacia: espacios físicos, equipamiento, medios y herramientas, y documentación, pudiéndose establecer diferentes niveles de desarrollo (básico, intermedio y avanzado).
5. Se recomienda que el SFH disponga de un **plan de recursos humanos** que defina las funciones y competencias del personal que participa en la telefarmacia, así como su organización y formación necesaria, quedando estructurado en: equipo de trabajo, organización, formación, y docencia, pudiéndose establecer diferentes niveles de desarrollo (básico, intermedio y avanzado).
6. En el marco del plan de recursos humanos se recomienda que el SFH desarrolle **un plan de formación** para los profesionales que incluya al menos formación relativa a la capacitación tecnológica, procedimientos, calidad y seguridad y estrategias de comunicación con los pacientes. Dicho programa formativo debe dirigirse principalmente al profesional involucrado en prestar el servicio de telefarmacia (FH, auxiliares, técnicos de farmacia u otros profesionales). Adicionalmente, es conveniente desarrollar un plan de formación dirigido a pacientes en el que se definan las intervenciones necesarias para asegurar la capacitación de cara a hacer un uso adecuado de la telefarmacia.

7. Se recomienda disponer de un **plan de capacidad y contingencia** bien definido, con el fin de definir las acciones y procedimientos necesarios que aseguren un manejo eficiente de la demanda, manteniendo la calidad y seguridad de la atención, en condiciones normales y bajo situaciones de riesgo. Para su desarrollo, se recomienda analizar el punto de partida de la telefarmacia en el servicio, los recursos disponibles y la identificación de riesgos potenciales, con el objetivo de establecer los procesos y flujos de trabajo necesarios, y definir las medidas preventivas y correctoras pertinentes.
8. Durante la **fase de acción** del plan estratégico, el SFH, debe implementar las **acciones** necesarias para la prestación de la telefarmacia en la práctica asistencial, de acuerdo a los recursos y procedimientos definidos. Para ello, se recomienda consultar el documento de “Validación de herramientas tecnológicas en Telefarmacia” donde se recogen aspectos prácticos para la implementación de las herramientas tecnológicas, y el documento de “Guía de Telefarmacia para profesionales”, donde se recogen aspectos orientativos para la puesta en marcha de los programas en cada ámbito de aplicación.
9. Para la **fase de resultados y mejora continua**, se recomienda que el SFH disponga de un **plan de calidad** que permita revisar y evaluar de manera periódica los estándares de calidad definidos para el desarrollo de la telefarmacia e identificar medidas de mejora. Para su desarrollo es recomendable asignar un equipo responsable para su revisión y seguimiento, y establecer un programa de gestión de la calidad que incluya los siguientes componentes: Garantía de Calidad, Control de cambios, Control de Calidad (Key Performance Indicators, KPI’s) y Mejora continua (Análisis KPI’s). Dicho plan debe someterse a evaluaciones y actualizaciones periódicas cuya frecuencia dependerá de los periodos de implantación y del criterio del propio SFH, siendo deseable que sean anuales.
10. El SFH debe asegurar para el desarrollo de la telefarmacia las **garantías regulatorias y éticas** tanto a los profesionales como a los pacientes, de acuerdo al marco normativo vigente estatal y autonómico correspondiente, y estar alineado con el Código Español de Ética Farmacéutica (CEEF).



El presente documento se ha elaborado alineado con el resto de documentos enmarcados en la Estrategia de Desarrollo y Expansión de la telefarmacia en España impulsada desde la SEFH. Para más información se recomienda consultar los siguientes documentos: “Guía de Telefarmacia para profesionales”, “Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia”, “Validación de herramientas tecnológicas en Telefarmacia”, “Cuadro de mando de indicadores”.

3. Eficiencia de la Telefarmacia

La telefarmacia puede suponer una **oportunidad** para mejorar la eficiencia de la atención sanitaria. En este sentido, se han identificado oportunidades para la mejora de la eficiencia tanto desde la perspectiva del **paciente**, como **farmacéutica, clínica** y de **gestión sanitaria**, siendo su implantación una potencial mejora para la sostenibilidad del sistema sanitario (1–10):

- Favorecer la **implicación y empoderamiento** del paciente facilitando el acceso a información y formación, el autocuidado y potenciando su papel activo en el proceso asistencial.
- Reducir **desplazamientos** de los pacientes, suponiendo una disminución de costes y/o de tiempo al paciente y/o cuidadores.
- Favorecer la **flexibilidad y accesibilidad** de los pacientes a la atención farmacéutica.
- Reducir los **tiempos de espera** para los pacientes.
- Favorecer la **adherencia terapéutica**, y con ello, reducir los costes directos e indirectos asociados a un mal abordaje de la enfermedad y toma de medicación.
- Promover la **continuidad asistencial** a través un seguimiento más continuado y estrecho con los pacientes, así como favorecer los modelos de asistencia integrada.
- Favorecer la **coordinación multidisciplinar** entre los profesionales sanitarios posibilitando un seguimiento integral y más estrecho de los pacientes.
- Optimizar la **capacidad asistencial** para un mayor alcance, optimizando la gestión de recursos y carga asistencial.
- Potenciar la obtención de **información, la medición y evaluación de resultados en salud** en tiempo real, tanto para investigación como para facilitar la toma de decisiones.

En relación a términos económicos, se han evidenciado resultados positivos en cuanto a la eficiencia que supone la implantación de la telefarmacia(1,2). No obstante, deben impulsarse más estudios en este ámbito. Por ello, se recomienda que los SFH **evalúen el impacto económico** de la telefarmacia desarrollada en su servicio, promoviendo de manera periódica estudios de costes, directos e indirectos, así como del retorno de las inversiones realizadas.

Respecto a las **inversiones y modelos de financiación** para el desarrollo de iniciativas de telefarmacia deberán estar alineados con la normativa vigente, cumplir con los estándares éticos, no incurrir en conflicto de intereses y no ir en detrimento de la calidad asistencial y la salud de los pacientes (1,11,12).

4. Plan Estratégico de la Telefarmacia

El SFH debe disponer de un **Plan Estratégico de la Telefarmacia**, con el objetivo de proveer al servicio de una base sobre la que asentar la **organización de la telefarmacia bajo unos estándares de calidad** (1,13).

El **Plan Estratégico** puede desarrollarse en **4 fases de organización** diferenciadas (estrategia, planificación, acción, resultados y mejora continua). En cada fase se definen de manera orientativa los requisitos y recursos necesarios para la implantación y desarrollo de la telefarmacia, si bien, cada SFH deberá adaptar su plan estratégico a sus características y necesidades. A continuación, se comenta de manera general los aspectos organizativos a tener en cuenta en cada una de las fases:

- ✓ **Estrategia:** en esta fase, el SFH debe realizar un análisis sobre su situación con respecto a la telefarmacia, con el fin de **establecer sus necesidades asistenciales, los objetivos a conseguir y el alcance del programa de telefarmacia**. Los objetivos y alcance planteados deben quedar alineados con el plan estratégico del SFH, y de la propia organización sanitaria. Por ello, se recomienda que para su definición participen los profesionales sanitarios implicados en la prestación de la telefarmacia (jefe del SFH, personal del SFH, gerencia, otros profesionales sanitarios y representantes de los pacientes).
- ✓ **Planificación:** tras la definición de los objetivos y el alcance de la telefarmacia, se deben identificar y planificar los recursos, procedimientos y medidas necesarias para la posterior implementación del programa de telefarmacia en el SFH. En los apartados posteriores del presente documento, se desarrollarán cada uno de los planes y procedimientos recogidos dentro de esta fase: **PNTs, planes de recursos (estructurales, materiales, humanos) y planes de capacidad y contingencia**.
- ✓ **Acción:** durante esta fase se implementarán las **acciones** necesarias para la prestación de la telefarmacia en la práctica asistencial, tras haber identificado y planificado los recursos y procedimientos necesarios. Para ello, se recomienda consultar el documento de *“Validación de herramientas tecnológicas en Telefarmacia”* donde se recogen aspectos prácticos para la implementación de las herramientas tecnológicas, y el documento de *“Guía de Telefarmacia para profesionales”*, donde se recogen aspectos orientativos para la puesta en marcha de los programas en cada ámbito de aplicación.

- ✓ **Resultados y mejora continua:** cada uno de los puntos del plan estratégico debe ser revisado periódicamente para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad definidos en el SFH que permitan una prestación eficiente y segura de la telefarmacia, así como la adaptación continua a los cambios que puedan surgir e implementación de mejoras. Se recomienda habilitar los resultados de manera pública al resto de profesionales.



*Para más información sobre aspectos relacionados con la fase de acción del Plan Estratégico en Telefarmacia, consultar los documentos **“Guía de Telefarmacia para Profesionales”** y **“Validación de herramientas tecnológicas en Telefarmacia”**, elaborados en el marco de la Estrategia de Desarrollo y Expansión de la telefarmacia en España de la SEFH.*

5. Procedimientos Normalizados de Trabajo

Para la implantación de la telefarmacia los SFH deben contar con **PNT** claros y pormenorizados, adaptados a las necesidades y estructura de cada centro(1).

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, así como la descripción de los principales procedimientos a seguir. Además, el desarrollo de dichos procedimientos debe garantizar y evidenciar el cumplimiento normativo tanto a nivel autonómico como a nivel estatal cuando corresponda.

En este sentido, según las consideraciones de los expertos, se recomienda desarrollar en cada SFH al menos, un PNT para el ámbito de dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia y otro para el ámbito de seguimiento farmacoterapéutico. Sin embargo, es deseable disponer de un **PNT para cada ámbito de aplicación** de la telefarmacia: formación e información, coordinación con el equipo asistencial, seguimiento farmacoterapéutico y dispensación y entrega informada de medicamentos.

A continuación, de manera orientativa, según la experiencia y consideración de los expertos, los PNT para cada ámbito de aplicación deberían contener, al menos, los siguientes apartados o elementos:



PNT DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN A PACIENTES

- Análisis de las **necesidades de formación e información** de los pacientes y objetivo de la actividad.
- Definición de las **herramientas** tecnológicas utilizadas (P. ej. blogs, redes sociales, app, servicios multimedia, plataforma de e-learning).
- Definición del **equipo responsable** del SFH que participa en el proceso.
- Definición del **perfil de paciente** y adaptación del **contenido** al perfil al que vaya dirigido.
- Descripción de **procedimientos principales**. De manera orientativa se deben incluir, al menos: selección de contenidos, mecanismo de transmisión o comunicación de la información, verificación y actualización de la formación e información.
- Definición de **indicadores de seguimiento** sobre la actividad y calidad del procedimiento, así como la recogida y análisis de métricas (P. ej. descargas, visitas, interacciones, etc.).



PNT DE COORDINACIÓN CON EL EQUIPO ASISTENCIAL

- Análisis de **flujos de trabajo** habituales y objetivos de la actividad.
- Definición de las **herramientas** tecnológicas utilizadas (P. ej. Web 2.0, interconsulta, videoconferencia).
- Definición del **equipo responsable** del SFH que participa en el proceso, y profesionales sanitarios (farmacia, medicina, enfermería, técnicos, auxiliares y atención primaria) con los que habitualmente existe coordinación asistencial.
- Definición de los **criterios de inclusión y exclusión** de pacientes a los programas de coordinación.
- Descripción de **procedimientos principales**. De manera orientativa se deben incluir, al menos: mecanismos y vías de comunicación habituales, registro y documentación de las comunicaciones realizadas (P. ej. interconsultas) intrahospitalarias y extrahospitalarias, registro de incidencias.
- Definición de **indicadores de seguimiento** sobre la actividad y calidad del procedimiento.



PNT DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

- Análisis de **necesidades para el seguimiento y objetivos farmacoterapéuticos** de la actividad.
- Definición de **herramientas tecnológicas** utilizadas para el seguimiento farmacoterapéutico a través de teleconsulta (P. ej. teléfono, videoconsulta) y/o telemonitorización (P. ej. dispositivos portátiles, apps, etc.).
- Definición del **equipo responsable del SFH** que participa en el proceso.
- Definición de requisitos o **criterios de inclusión y seguimiento** de un paciente en el programa de seguimiento farmacoterapéutico, así como su compromiso para la inclusión en el programa y la aceptación de términos y condiciones
- Descripción de **procedimientos principales**. De manera orientativa se deben incluir, al menos: selección de pacientes, entrevista de atención farmacéutica inicial y de seguimiento presenciales, entrevista de seguimiento farmacoterapéutico telemática y/o monitorización, registro de incidencias.
- Definición de **indicadores de seguimiento** sobre la actividad y calidad del procedimiento.



PNT DE DISPENSACIÓN Y ENTREGA INFORMADA DE MEDICAMENTOS

- Análisis de **necesidades para la dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, y objetivos** de la actividad.
- Definición de **herramientas tecnológicas** utilizadas (P. ej. teléfono, videoconsulta, otros)
- Definición del **equipo responsable** del SFH que participa en el proceso, y otros agentes que interaccionan en el mismo (P. ej. transporte, profesionales sanitarios).
- Definición de requisitos o **criterios de inclusión y seguimiento** de un paciente en el programa de dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, así como su compromiso para la inclusión en dichos programas.
- Descripción de **procedimientos principales**. De manera orientativa se deben incluir al menos: selección de pacientes y aceptación de términos y condiciones, entrevista de atención farmacéutica inicial y de seguimiento presenciales, preparación de la medicación, recogida y transporte de la medicación, entrevista de seguimiento farmacoterapéutico telemática, autorización constancia de recepción del envío, registro de incidencias.
- Definición de **indicadores de seguimiento** sobre la actividad y calidad del procedimiento.



Para más información sobre criterios de priorización o aspectos claves para la prestación de la telefarmacia en cada ámbito de aplicación consultar los documentos “Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia” y, “Guía de Telefarmacia para Profesionales”, respectivamente, elaborado en el marco de la Estrategia de Desarrollo y Expansión de la telefarmacia en España de la SEFH.

6. Plan de recursos estructurales y materiales

El SFH debe disponer de un **plan de recursos estructurales y materiales** en el que se definan los requerimientos necesarios para la implantación de la telefarmacia y su integración, registro y codificación en los sistemas de información hospitalarios.

El **objetivo** de este plan es facilitar la mejora del flujo de trabajo actual y proteger la privacidad y seguridad de los pacientes y profesionales(1). Para su elaboración se recomienda incluir, al menos, la identificación y definición de los siguientes aspectos: espacios físicos, equipamiento, medios y herramientas, documentación (1,13–15):

- ✓ **Espacio físico:** se recomienda definir y establecer un espacio de consulta determinado para el desarrollo de algunas actividades de telefarmacia, como la teleconsulta en el marco del seguimiento farmacoterapéutico o la entrega informada de medicamentos, además de un espacio diferenciado para la preparación de los paquetes para la entrega de medicamentos a distancia (14,15). Se recomienda que su ubicación permita un entorno preparado y adaptado para ofrecer atención de calidad y proteger la privacidad y seguridad de los pacientes, y su integración con el resto de espacios físicos del SFH (15).
- ✓ **Equipamiento:** se recomienda identificar los componentes y/o requerimientos tecnológicos necesarios para el desarrollo e implantación de herramientas de telefarmacia y los requisitos de interoperabilidad entre los mismos: acceso remoto, transmisión de datos, comunicaciones, hardware (ordenadores, tablets, cámaras, micrófonos, etc.) y software (13,15). Es recomendable que para asegurar su funcionamiento se establezcan programas de mantenimiento, calibración y verificación.
- ✓ **Herramientas tecnológicas y medios:** se recomienda establecer un registro de las herramientas tecnológicas utilizadas para la telefarmacia para cada ámbito de aplicación e información sobre sus características e incluir dichas herramientas en la plataforma de telemedicina del centro sanitario y los PNT correspondientes (1).
- ✓ **Documentación:** es deseable disponer de un registro de la documentación generada en relación al servicio de telefarmacia (14,15). Pueden contemplarse guías de referencia, manuales de uso, materiales de soporte de trabajo (checklist), materiales de educación y formación para pacientes u otros que a criterio farmacéutico se consideren necesarios registrar (15). Es conveniente que se establezcan revisiones y actualizaciones periódicas de los documentos cuando sea requerido.

Para facilitar la implantación de estos componentes estructurales y materiales en el SFH, se facilita en la Tabla 2 su agrupación y organización en diferentes niveles de exigencia (básico, intermedio y avanzado), en línea con el “Marco Estratégico en Telefarmacia”(1), la normativa Q-PEX (15), el “Libro Blanco de Farmacia Hospitalaria”(14) y las consideraciones del grupo de trabajo.

Tabla 2. Requisitos sobre la organización de los recursos estructurales y materiales, estructurados por niveles.

PLAN DE RECURSOS ESTRUCTURALES Y MATERIALES		BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
		ESPACIOS FÍSICOS <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Espacio de consulta. <input type="checkbox"/> Espacio de preparación de la medicación de los envíos. <input type="checkbox"/> Plan de mantenimiento y limpieza de las instalaciones <input type="checkbox"/> Adaptación del ambiente: eliminar ruidos de fondo, iluminación, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ubicación de la consulta: cercano al resto de consultas para facilitar la coordinación. 	
EQUIPAMIENTO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificación de componentes tecnológicos necesarios. <input type="checkbox"/> Plan de revisión y mantenimiento. <input type="checkbox"/> Programas de calibración y verificación internos. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Programas de calibración y verificación externalizados a empresas especializadas. 			
HERRAMIENTAS Y MEDIOS <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Historia clínica electrónica (HCE). <input type="checkbox"/> Correo electrónico y teléfono. <input type="checkbox"/> Logística de envío de medicación y teleasistencia <input type="checkbox"/> Registro de la prescripción en el programa de paciente externo. <input type="checkbox"/> Recogida de datos y actividad de telefarmacia. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Video/Teleconferencia. <input type="checkbox"/> Registro de la prescripción en HCE. <input type="checkbox"/> Registro de la actividad farmacéutica en HCE. 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Otras TIC: web 2.0, web 3.0 y salud móvil (app y wearables). <input type="checkbox"/> HCE compartida con AP. <input type="checkbox"/> Registro de la prescripción en historia clínica única compartida entre niveles asistenciales. 	
DOCUMENTACIÓN <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Guías de referencia y manuales de uso. <input type="checkbox"/> Materiales de educación y formación a pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Materiales de soporte de trabajo: checklist. 			

Fuente: Elaboración propia



Para más información sobre herramientas tecnológicas en telefarmacia consultar el documento “Validación de herramientas tecnológicas en Telefarmacia”, elaborado en el marco de la Estrategia de Desarrollo y Expansión de la telefarmacia en España de la SEFH.

7. Plan de recursos humanos

El SFH debe disponer de un **plan de recursos humanos** que defina las funciones y competencias del personal que participa en la telefarmacia, así como su organización y formación necesaria.

El objetivo de este plan es definir los recursos humanos necesarios y la organización de los mismos para asegurar una correcta implantación de los programas de telefarmacia. Para su elaboración se recomienda incluir, al menos, la identificación y definición de los siguientes aspectos: equipo de trabajo, organización, formación, y docencia (1,14,15).

- ✓ **Equipo de trabajo:** el responsable de la implantación de la telefarmacia debe ser un farmacéutico, aunque dentro del equipo involucrado en la práctica diaria de la telefarmacia se pueden involucrar otros profesionales y técnicos (médicos del propio hospital o del área sanitaria, enfermeros, auxiliares, técnicos de farmacia, personal administrativo, gerencia y otros servicios) (14). Se recomienda definir las funciones y competencias profesionales en relación a la telefarmacia de los miembros del personal de farmacia, así como el personal de apoyo que trabaja bajo su supervisión directa, con la finalidad de garantizar el uso adecuado, la calidad y seguridad de los servicios de telefarmacia(1,15). Dichas funciones y competencias deben ser apropiadas a su formación y coherente con la legislación, regulación y políticas pertinentes (1).
- ✓ **Organización:** se recomienda realizar un seguimiento de la dedicación de los profesionales en el desarrollo de la telefarmacia para revisar distribuciones de tiempo y cargas de trabajo, y con ello optimizar su disponibilidad (15) y en la medida de lo posible, llevar un registro tanto de las horas en agenda dedicadas a la telefarmacia, como de otras tareas no programadas (14,15) (resolución de dudas y asesoría no programada, formación a profesionales, etc.). Por último, al igual que en cualquier otra organización se debe establecer un Plan de Prevención de Riesgos Laborales (PRL).
- ✓ **Formación:** es deseable que el profesional involucrado en prestar el servicio de telefarmacia (FH, auxiliares, técnicos de farmacia u otros profesionales) reciba formación sobre el uso adecuado de las herramientas y procesos aplicados a los programas de telefarmacia con el objetivo de que pueda adquirir las competencias y habilidades profesionales necesarias (1,14,15). Por ello, se recomienda establecer un programa formativo enfocado a capacitación tecnológica, procedimientos, calidad y seguridad y estrategias de comunicación o formativas con los pacientes(1). La definición o contenidos de estos programas se deben adaptar a las necesidades de cada SFH. Se recomienda

establecer actividades de formación de manera periódica, pudiendo ser más continuadas al comienzo de la implantación de la herramienta, así como actividades para promover la concienciación sobre los potenciales beneficios del servicio(1). Además, es conveniente, evaluar periódicamente la eficacia de las acciones formativas con el objetivo de establecer mejoras y realizar su actualización.

- ✓ **Docencia e investigación:** la adopción de la telefarmacia es un proceso progresivo que puede verse impulsado por acciones y actividades que se realicen en el ámbito de la docencia, investigación e innovación. Por ello, se pueden ofrecer rotaciones formativas a estudiantes, Farmacéuticos Internos Residentes (FIR) o doctorandos(14) para promover la incorporación de la telefarmacia en los SFH y fomentar el desarrollo de estudios de investigación en este ámbito (*P. ej.* objetivos farmacoterapéuticos, PROMs, PREMs, estudios de costes)(1).

Para facilitar la implantación de los aspectos de recursos humanos comentados se facilita en la Tabla 3 su agrupación y organización en diferentes niveles de exigencia (básico, intermedio y avanzado), en línea con “Marco Estratégico en Telefarmacia”(1), la normativa Q-PEX (15) y el “Libro Blanco de Farmacia Hospitalaria”(14) y las consideraciones del grupo de trabajo.

Tabla 3. Requisitos sobre la organización de los recursos humanos, estructurados por niveles.

PLAN DE RECURSOS HUMANOS		BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
		EQUIPO DE TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Definición de las competencias profesionales del farmacéutico responsable del programa de telefarmacia. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Otros farmacéuticos en función de las capacidades del centro. <input type="checkbox"/> Otros profesionales y técnicos involucrados. <input type="checkbox"/> Definición de las competencias profesionales del resto del equipo.
ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Programación y planificación asistencial. <input type="checkbox"/> Registro de horas de telefarmacia en agenda. <input type="checkbox"/> Evaluaciones e informes de la carga asistencial y el trabajo. <input type="checkbox"/> Plan de PRL. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Registro de horas de telefarmacia fuera de agenda: asesoría no programada, dudas, etc. 		
FORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Programa de formación: calidad y seguridad, capacitación tecnológica, procedimientos, estrategias de comunicación. <input type="checkbox"/> Formación a pacientes. <input type="checkbox"/> Concienciación de la importancia del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluación de la eficacia de las actividades formativas. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluación de las competencias de todo el personal de la unidad. 	
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formación en telefarmacia a alumnos en prácticas y FIR. <input type="checkbox"/> Estudios sobre objetivos farmacoterapéuticos. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formación en telefarmacia a doctorandos. <input type="checkbox"/> Estudios farmacoeconómicos. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estudios de PROMs y PREMs. 	

Fuente: Elaboración propia.

8. Plan de capacidad y contingencia

El SFH debe establecer un **plan de capacidad y contingencia** en el que se garantice el funcionamiento eficiente y seguro del servicio de telefarmacia en condiciones normales, y se defina cómo proceder ante condiciones alternativas a las normales.

El **plan de capacidad** permite asegurar el manejo eficiente de la demanda asistencial habitual de un programa de telefarmacia manteniendo unos niveles mínimos de calidad y seguridad. Para la **elaboración** del plan de capacidad, es recomendable llevar a cabo un análisis de la situación de la telefarmacia en el SFH. En dicho análisis se deberán tener en cuenta aspectos como el estado de desarrollo de la telefarmacia, volumen de demanda, organización de los recursos humanos y materiales, alcance, y limitaciones y normativas y cumplimiento (Figura 2) (1,14,15). Dicho análisis permitirá establecer los procesos y flujos de trabajo, de acuerdo a los recursos disponibles, para hacer frente a la demanda prevista, de manera eficiente y manteniendo la calidad del SFH(14,16).

Por otro lado, el **plan de contingencia** tiene como objetivo concretar las actuaciones que llevar a cabo ante la aparición de problemas o circunstancias que pongan en riesgo la capacidad del servicio de telefarmacia y/o la seguridad de los pacientes (1). Para su **elaboración**, un plan de contingencia debe incluir, al menos, los siguientes aspectos; análisis de la situación del programa de telefarmacia, evaluación de los riesgos potenciales (Figura 2), y definición de las medidas preventivas o correctoras para anticiparse a las posibles fluctuaciones del servicio de telefarmacia (1,16,17).

Según las características del servicio o programa de telefarmacia desarrollado en cada SFH los **situaciones o riesgos analizados** pueden ser diferentes, si bien pueden establecerse algunos riesgos comunes que pueden comprometer el funcionamiento del servicio de telefarmacia (13,16,18): aumento de la demanda de recursos y sobresaturación imprevista (P. ej. estado de alarma COVID-19, catástrofe natural), reducción en la disponibilidad de recursos (P. ej. baja laboral imprevista, limitación económica), incidencias con el proveedor (P. ej. fallo en logística envío medicación), problemas de privacidad y seguridad (P. ej. ciberataques, interrupción de la red informática), incapacidad del software o de la red, cambios en la regulación, etc.

Analizado y evaluado el alcance de los riesgos, se deben implementar los **procedimientos e instrucciones** alternativas pertinentes. Dichas medidas deben estar adaptadas a los recursos y procesos correspondientes de cada SFH con el objetivo de garantizar el funcionamiento de las

actividades críticas del servicio de telefarmacia y recuperar la actividad normal en un plazo que no comprometa su continuidad (13,16–19).

Es recomendable que tanto el plan de capacidad como el plan de contingencia se revalore y actualice anualmente según los cambios que vayan surgiendo en el servicio de telefarmacia ofrecido (1).

Figura 2. Aspectos clave del análisis inicial de los planes de capacidad y contingencia de la telefarmacia en los SFH.

PLAN DE CAPACIDAD

Análisis de la situación de la telefarmacia en el SFH

Estado de desarrollo de la telefarmacia dentro del SFH:

- Servicios de telefarmacia ofrecidos y disponibles
- Sistemas de información: nivel de integración de la HCE
- Nivel de formación y capacitación del profesional
- Recursos económicos destinados a la telefarmacia desde gerencia
- Alcance y limitaciones del servicio

Demanda de la telefarmacia:

- Nº de pacientes externos candidatos a programas de telefarmacia
- Nº de pacientes externos por farmacéutico

Recursos para la telefarmacia:

Recursos humanos:

- Nº de farmacéuticos dedicados a la telefarmacia
- Nº de profesionales dedicados a la telefarmacia
- Tiempo (h) de dedicación a la telefarmacia
- Implicación del personal auxiliar y técnico en la telefarmacia
- Empresas externas dedicadas a la telefarmacia (Ejemplo: transporte, servicio técnico, etc.)

Recursos materiales y estructurales:

- Capacidad de la infraestructura tecnológica
- Nº de equipos disponibles
- Estado de los equipos informáticos
- Estado de los sistemas auxiliares (teléfonos, fax, etc.)

Normativas aplicables a la telefarmacia:

- Conocimiento y cumplimiento de la legislación

PLAN DE CONTINGENCIA

Análisis y evaluación de riesgos

- Análisis de la causa y origen del riesgo**
- Estimación del impacto sobre la práctica de la telefarmacia**
- Estimación de tiempos de recuperación y “tiempo máximo de caída”**
(tiempo hasta que la situación provoca consecuencias irreversibles)
- Definición del alcance del servicio para abordar el problema**
- Selección del personal responsable de la gestión en situaciones de crisis**

Fuente: Elaboración propia

9. Plan de calidad y mejora continua

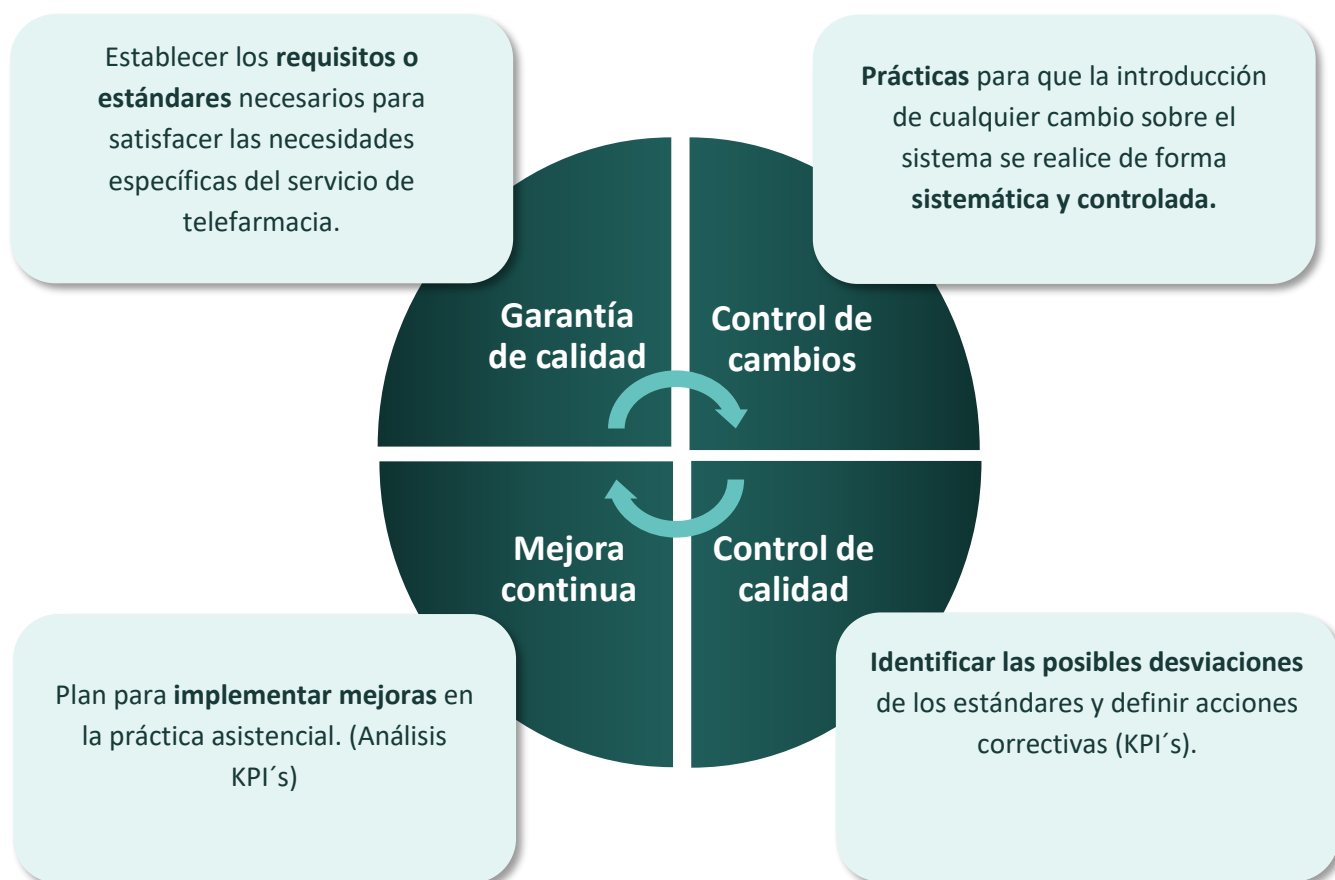
El SFH debe disponer de un **plan de Calidad** que permita revisar y evaluar de manera periódica los estándares de calidad definidos e identificar las medidas de mejora pertinentes(1).

Para su desarrollo es recomendable asignar un equipo responsable para su revisión y seguimiento, y establecer un programa de gestión de la calidad. Este **programa de gestión de calidad** puede basarse en el ciclo PDCA (PLAN-DO-CHECK-ACT) o círculo de mejora continua(20), que incluye los siguientes componentes: Garantía de Calidad, Control de cambios, Control de Calidad y Mejora continua (Figura 3) (13).

- ✓ **Garantía de Calidad:** consiste en planificar y establecer los objetivos, requisitos o estándares para hacer frente a las necesidades del servicio de telefarmacia y al cumplimiento de las estrategias definidas. Para identificar los objetivos y determinar las acciones a desarrollar se recomienda conformar un equipo de trabajo con visión estratégica del programa de telefarmacia, de manera que pueda dimensionarse los recursos a emplear y mantener un alineamiento con la misión, visión del SFH y la normativa Q-PEX.
- ✓ **Control de cambios:** realización de las tareas planificadas y aplicación controlada del plan a través de los procesos o procedimientos que se requieran para el aseguramiento de la calidad.
- ✓ **Control de calidad (KPI's):** consiste en la verificación de los resultados de las acciones realizadas y comparación con el objetivo o estándar establecido. Es necesario que los KPI's definidos estén adaptados a la telefarmacia y al propio SFH, de manera que permitan medir y evaluar el grado de implantación, su desarrollo, y actividad en cada ámbito de aplicación, así como la opinión de los pacientes a través de una encuesta de satisfacción.
- ✓ **Mejora continua (Análisis KPI's):** constituye el análisis de los datos obtenidos y la realización de propuestas alternativas de mejora cuando sea pertinente.

El programa de gestión de calidad es deseable que sea evaluado y actualizado una vez al año, si bien, en períodos de implantación de herramientas o programas de telefarmacia puede valorarse su medición con mayor periodicidad.

Figura 3. Componentes del plan de calidad y mejora continua



Fuente: Adaptado de Canadian Society of Hospital Pharmacists. Telepharmacy: Guidelines.;2018



Para más información sobre estándares e indicadores de telefarmacia consultar el documento **“Cuadro de mando de indicadores en Telefarmacia”**, elaborado en el marco de la Estrategia de Desarrollo y Expansión de la telefarmacia en España de la SEFH.

10. Aspectos legales y regulatorios

El SFH debe asegurar las garantías regulatorias y éticas, tanto a los profesionales como a los pacientes, para el desarrollo de la telefarmacia, de acuerdo al marco normativo vigente correspondiente y alineado con el CEEF (1,11,12).

En el ámbito regulatorio, actualmente, a **nivel estatal**, el respaldo normativo para el uso de la telefarmacia se basa en las órdenes legislativas extraordinarias surgidas consecuencias del estado de alarma nacional y la crisis sanitaria por la COVID-19. Estas normativas son:

- **Orden SND/293/2020, de 25 de marzo, por la que se establecen condiciones a la dispensación y administración de medicamentos en el ámbito del SNS, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19** (21).
 - Con vigencia hasta la finalización del estado de alarma declarado por el RD 463/2020(22), de 14 de marzo y sus posibles prórrogas dicta: *“De forma excepcional la autoridad sanitaria competente de la comunidad autónoma podrá establecer las medidas necesarias para administrar medicamentos de uso hospitalario fuera del centro hospitalario, siempre que las condiciones del paciente, de la enfermedad, del medicamento o de la situación epidemiológica así lo aconsejen”*.
- **Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19** (23).
 - Con vigencia hasta que el Gobierno declare finalizada la situación crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en la disposición adicional quinta, dicta: *“los órganos, o autoridades competentes de la gestión de la prestación farmacéutica de las comunidades autónomas podrán establecer las medidas oportunas para la dispensación de medicamentos en modalidad no presencial, garantizando la óptima atención con la entrega, si procede, de los medicamentos en centros sanitarios o, en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos próximos al domicilio del paciente, o en su propio domicilio”*.
 - En la misma línea, aclara: *“El suministro de los medicamentos hasta el lugar de destino, así como el seguimiento farmacoterapéutico será responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. El transporte y entrega del medicamento deberá realizarse de manera que se asegure que no sufre ninguna alteración ni merma de su calidad”*.

- **Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19** (24).
 - Mantiene lo dispuesto en el Real Decreto-ley 21/2020 mencionado previamente, sobre la incorporación de tecnologías de la información y comunicación al proceso de dispensación para garantizar una atención y seguimiento farmacoterapéutico óptimo y acercar la medicación al paciente, hasta que se declare finalizada la situación de crisis sanitaria.

A nivel autonómico, en ciertas comunidades, a fecha de la elaboración del presente documento, se contempla el uso de las TIC en el proceso de dispensación y entrega informada de medicamentos dentro de las leyes de ordenación farmacéutica (Figura 4):

- **Instrucció 6/2018 de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Generalitat Valenciana**. Se exponen aspectos relacionados con la organización de los procesos de dispensación y administración de medicamentos hospitalarios a pacientes no ingresados (25).
- **Ley 3/2019, de 2 de julio, sobre ordenación farmacéutica de Galicia**. Se exponen supuestos especiales para la entrega de medicamentos informada en el domicilio (26).
- **Ley 8/1998, de 16 de junio sobre Ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de La Rioja**. Se exponen aspectos relacionados con la asistencia domiciliaria siempre y cuando se lleve a cabo por personal adscrito al hospital (27).

Figura 4. Comunidades Autónomas con regulación específica relacionada con la Telefarmacia.



Adicionalmente, la puesta en marcha de cualquier servicio de telefarmacia debe establecer las garantías necesarias en relación a **aspectos normativos generales a nivel nacional**, relacionados y/o aplicables a la farmacia hospitalaria y el desarrollo de estos programas.

- **Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos de Sector Público por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE de 26 de febrero de 2014.** (28) Relacionado con la contratación del sector público en línea con el objetivo de estabilidad presupuestaria y control de gasto, y una eficiente utilización de los fondos destinados a la realización de obras, contratación de servicios y adquisiciones.
- **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.** (29) Relacionado con la garantía de la seguridad de los datos personales, consentimiento y protección frente al tratamiento no autorizado, ilícito, pérdida, destrucción o daño accidental.
- **Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto redifundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.**(30) Relacionado con la regulación de los medicamentos de uso humano y productos sanitarios, en todos los aspectos, así como en materia de la actuación de personas físicas o jurídicas en cualquiera de dichos temas, incluidos los SFH y sus competencias.
- **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**(31) Sobre los aspectos relacionados con el paciente en la práctica asistencial: derechos fundamentales como la dignidad, y deberes en esta materia, como facilitar información sobre su estado de salud de manera leal y verdadera para colaborar en su asistencia sanitaria.

En este contexto, mencionar también que en el año 2021, ha entrado en vigor la nueva normativa europea sobre la regulación de dispositivos médicos¹, la cual hay que tener en cuenta para la implementación de los programas de telefarmacia. Este reglamento pretende asegurar la disponibilidad de dichos productos con un elevado nivel de calidad, seguridad y protección de la salud, apoyando a la innovación (32).

¹ Reglamento (UE) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre los productos sanitarios por el que se modifican la Directiva 2001/83/CE, el Reglamento (CE) nº178/2002 y por el que se derogan las Directivas 98/385/CEE del Consejo), en la que se recogen los requisitos generales sobre seguridad y funcionamiento de las herramientas tecnológicas

Por otro lado, cabe destacar que recientemente se ha presentado el **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España**, en el cuál, se señala la necesidad de corregir debilidades estructurales detectadas y adaptar el sistema sanitario a los posibles retos que puedan surgir (33,34). Dentro de estas reformas, se propone la *“Reforma de la regulación de medicamentos y productos sanitarios y mejora del acceso a medicamentos”* (34). Entre los objetivos de dicha reforma se señala consolidar la dispensación no presencial de medicamentos de dispensación hospitalaria y la telefarmacia, en línea con la modernización y digitalización del sistema sanitario propuesta a lo largo del plan (34). Sin embargo, se espera que la aprobación del plan se retrase hasta 2022(34).

En línea con los aspectos normativos, el desarrollo de la telefarmacia debe fundamentarse en un **marco ético** sólido, basado en la búsqueda de la excelencia de la profesión farmacéutica propuesta en el CEEF (11) y en los cuatro pilares de la Bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) (35) siendo labor y responsabilidad de los FH garantizar el uso adecuado de la telefarmacia al igual que cualquier otra intervención sanitaria (1). De esta manera, la prescripción y el uso de la telefarmacia deberá ir dirigida a los pacientes atendiendo a principios bioéticos y alinearse con el criterio profesional del FH, teniendo en cuenta aspectos clínico/terapéuticos, la situación de cada paciente, y la regulación vigente (1).

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Proyecto MAPEX: Marco Estratégico en Telefarmacia [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 5]. Available from: https://www.sefh.es/mapex/images/Telefarmacia_SEFH.pdf
2. Calleja Hernández MÁ, Morillo Verdugo R. El modelo CMO en consultas externas de farmacia hospitalaria. Grupo Menarini, editor. Euromedice Vivactis; 2016.
3. Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Monte-Boquet E, Morell-Baladrón A, Barreda-Hernández D, Rey-Piñeiro XM, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo. *Farmacia Hospitalaria*. 2020 Aug 1;44(4):174–81.
4. Morillo-Verdugo R, Robustillo-Cortés MÁ. Desarrollo de un programa de paciente experto 2.0 para pacientes VIH+. *Revista Multidisciplinar del SIDA - Monográfico*. 2015 Dec;1(6).
5. Romero-Ventosa EY, Samartín-Ucha M, Martín-Vila A, Martínez-Sánchez ML, Gómez-Serranillos IR, Piñeiro-Corrales G. Multidisciplinary teams involved: Detection of drug-related problems through continuity of care. *Farmacia Hospitalaria*. 2016 Nov 1;40(6):529–43.
6. Gomis-Pastor M, Roig E, Mirabet S, de Pourcq JT, Conejo I, Feliu A, et al. A mobile app (mHeart) to detect medication nonadherence in the heart transplant population: Validation study. *JMIR mHealth and uHealth*. 2020;8(2).
7. Gomis-Pastor M, Mirabet S, Roig E, Lopez L, Brossa V, Galvez-Tugas E, et al. Interdisciplinary Mobile Health Model to Improve Clinical Care after Heart Transplantation: Implementation Strategy Study. *JMIR Cardio*. 2020 Jan 1;4(1).
8. Comín-Colet J, Enjuanes C, Verdú-Rotellar JM, Linas A, Ruiz-Rodríguez P, González-Robledo G, et al. Impact on clinical events and healthcare costs of adding telemedicine to multidisciplinary disease management programmes for heart failure: Results of a randomized controlled trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2016 Jul 1;22(5):282–95.
9. San José Ruiz B, Gil Lemus MA, Figuera Echeverria MP. Pharmaceutical care and home delivery of medication to patients with chronic myeloid leukemia. *Farmacia hospitalaria*:

organo oficial de expresion científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2015 Jan 1;39(1):13–22.

10. Margusino-Framinan L, Cid-Silva P, Castro-Iglesias Á, Mena-De-Cea Á, Rodríguez-Osorio I, Pernas-Souto B, et al. Teleconsultation for the Pharmaceutical Care of HIV Outpatients in Receipt of Home Antiretrovirals Delivery: Clinical, Economic, and Patient-Perceived Quality Analysis. *Telemedicine and e-Health*. 2019 May 1;25(5):399–406.
11. Hernández DB, Alberola AM, Bermejo DG, Company ES. The reason for having a code of pharmaceutical ethics: Spanish Pharmacists Code of Ethics. Vol. 41, *Farmacia Hospitalaria*. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2017. p. 401–9.
12. Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Monte-Boquet E, Morell-Baladrón A, Barreda-Hernández D, Rey-Piñeiro XM, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo. *Farmacia Hospitalaria*. 2020 Aug 1;44(4):174–81.
13. Canadian Society of Hospital Pharmacists. Telepharmacy: Guidelines [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://cshp.ca/site/res/official-publications/guidelines>
14. Pérez Encinas M. El Libro Blanco de la Farmacia Hospitalaria. Situación de los servicios de Farmacia Hospitalaria en España: Infraestructura, recursos y actividad. [Internet]. SEFH. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, editor. 2019 [cited 2021 Jul 20]. Available from: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/informe-situacion-sfh-2019/libro_blanco_de_la_farmacia_hospitalaria.pdf?ts=20200902164230
15. SEFH. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Manual de Certificación UPEFH. Unidad de Paciente Externo (UPE). *Farmacia Hospitalaria (FH)*. SEFH, editor. 2020.
16. Corregidor-Luna L, Hidalgo-Correas FJ, García-Díaz B. Gestión farmacéutica de la pandemia COVID-19 en un hospital mediano. *Farmacia hospitalaria*. 2020 Jun 12;44(7):11–6.
17. Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE). Plan de Contingencia y Continuidad de Negocio [Internet]. [cited 2021 Sep 17]. Available from: https://www.incibe.es/sites/default/files/contenidos/dosieres/metad_plan_de_contingencia_y_continuidad_de_negocio.pdf

18. Herranz-Alonso A, Rodríguez-González CG, Sarobe-González C, Álvarez-Díaz A, Sanjurjo-Sáez M. Organización y gestión interna del servicio de farmacia. *Farmacia hospitalaria*. 2020 Jun 12;44(7):5–10.
19. Tortajada-Goitia B, Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Marcos JA, Fernández-Llamazares CM. Encuesta de situación de la telefarmacia aplicada a la atención farmacéutica de pacientes externos de los servicios de farmacia hospitalaria en España durante la pandemia COVID-19. Vol. 44, *Farmacia Hospitalaria*. Grupo Aula Medica S.L.; 2020. p. 135–40.
20. Organización Mundial de la Salud. Mejora Continua de Procesos. In: Sistema de gestión de calidad en el laboratorio (LQMS) [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 24]. p. 170–80. Available from: <https://extranet.who.int/lqsi/sites/default/files/attachedfiles/LQMS%2015%20Process%20improvement.pdf>
21. Ministerio de Sanidad. Orden SND/293/2020, de 25 de marzo, por la que se establecen condiciones a la dispensación y administración de medicamentos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 27 de marzo, núm 85. BOE-A-2020-4130 [Internet]. España; 2020. Available from: <https://www.boe.es>
22. Ministerio de la Presidencia Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 14 de marzo, núm 67. BOE-A-2020-3692. España; 2020.
23. Jefatura del Estado. Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 10 de junio, núm 163. BOE-A-2020-5895. España; 2020.
24. Jefatura del Estado. Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 30 de marzo, núm 76. BOE-A-2021-4908 [Internet]. España; 2021. Available from: <https://www.boe.es>
25. INSTRUCCIÓ 6/2018 de la Secretaria Autònòmica de Sanitat Universal i del Sistema sanitari Públic. Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris. [Internet]. Spain:

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana; 2018. Available from:

<http://www.san.gva.es/documents/152919/7660005/INSTRUCCI%C3%93%206+2018++Administraci%C3%B3%20y+dispensaci%C3%B3%20a+pacients+no+ingressats.pdf>

26. Jefatura del Estado. Ley /2019, de 2 de julio, de ordenación farmacéutica de Galicia. Boletín Oficial del Estado, 24 de septiembre, núm 229. BOE-A-2019-13517 [Internet]. España; 2019. Available from: <http://www.boe.es>
27. Comunidad Autónoma de La Rioja. Ley 8/1998, de 16 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma de la Rioja. Boletín Oficial del Estado, 1 de julio, núm 156. BOE-A-1998-15526. 1998.
28. Jefatura del Estado. Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014. Boletín Oficial del Estado, de 9 de noviembre, núm 272. BOE-A-2017-12902. España; 2017.
29. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, 6 de diciembre, núm 294. BOE-A-2018-16673 [Internet]. 2018. Available from: <http://www.boe.es>
30. Jefatura del Estado. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto redifundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, 25 de julio, núm 177. BOE-A-2015-8343 [Internet]. España; 2015. Available from: <http://www.boe.es>
31. Jefatura del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre, núm 274. BOE-A-2002-22188. España; 2002.
32. Unión Europea.
REGLAMENTO (UE) 2017/ 745 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO
de 5 de abril de 2017
sobre los productos sanitarios, por el que se modifican la Directiva 2001/83/CE, el Reglamento (CE) nº 178/2002 y el Reglamento (CE) nº 1223/2009 y por el que se derogan las Directivas 90/385/CEE y 93/42/CEE del Consejo. 2017 Apr.

33. Gobierno de España. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 26]. Available from: https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/30042021-Plan_Recuperacion_%20Transformacion_%20Resiliencia.pdf
34. Gobierno de España. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. COMPONENTE 18: Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 26]. Available from: <https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/05052021-Componente18.pdf>
35. García JJ. Cuadernos de bioética. Bioética personalista y bioética principalista. Perspectivas [Internet]. Vol. XXIV. 2013 [cited 2021 Sep 23]. 67–76. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/875/87527461008.pdf>