



DOCUMENTO DE CONSENSO

Artículo bilingüe inglés/español

Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo

Spanish Society of Hospital Pharmacy Position Statement on Telepharmacy: Recommendations for its implementation and development

Ramón Morillo-Verdugo^{1,2}, Luis Margusino-Framiñán^{2,3}, Emilio Monte-Boquet^{2,4}, Alberto Morell-Baladrón^{2,5}, Dolores Barreda-Hernández^{6,7}, Xosé Manuel Rey-Piñeiro^{2,8}, Eva Negro-Vega^{9,10}, Olga Delgado-Sánchez^{11,12}

¹Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. España. ²Grupo de Trabajo Proyecto MAPEX: Marco Estratégico en Telefarmacia, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. ³Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña. España. ⁴Servicio de Farmacia, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. España. ⁵Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. España. ⁶Servicio de Farmacia, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca. España. ⁷Grupo de Trabajo Ethos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. ⁸Asesoría Jurídica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. ⁹Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid). España. ¹⁰Delegada Autonómica de Madrid en la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. ¹¹Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. España. ¹²Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Autor para correspondencia

Luis Margusino Framiñán
Servicio de Farmacia, 1ª planta
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
c/ As Xubias, 84
15006 A Coruña, España.

Correo electrónico:
luis.margusino.framinan@sergas.es

Recibido el 30 de mayo de 2020;
aceptado el 6 de junio de 2020.
DOI: 10.7399/fh.11515

Cómo citar este trabajo

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. Farm Hosp. 2020;44(4):174-81.

Resumen

En la práctica asistencial de los farmacéuticos de hospital resulta imprescindible la utilización de las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de la *Telefarmacia*. Por lo tanto, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria considera oportuno definir el término y condiciones de *Telefarmacia* y comunicar su posicionamiento institucional a través de este documento de posicionamiento: "La *Telefarmacia* es la práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación". La *Telefarmacia* incluye como principales actividades: validación terapéutica, documentación clínica, consulta de atención farmacéutica, monitorización terapéutica, seguimiento de la adherencia, formación/información sobre medicamentos, coordinación con profesionales sanitarios

PALABRAS CLAVE

Telefarmacia; Telemedicina; Atención farmacéutica; Servicio de farmacia hospitalaria; Tecnologías de la información en salud; Farmacéutico clínico; Atención centrada en el paciente; Acceso a la atención sanitaria.

KEYWORDS

Telepharmacy; Telemedicine; Pharmaceutical care; Hospital pharmacy service; Health information technologies; Clinical pharmacist; Patient-centered care; Access to healthcare.

Abstract

The use of information and communication technologies have nowadays become part and parcel of hospital pharmacy practice. Against this background, it is hardly surprising that *Telepharmacy* has sparked the interest of a large number of stakeholders. In this respect, the Spanish Society of Hospital Pharmacy has developed a definition of the concept and outlined the conditions under which *Telepharmacy* should operate. It has also shared its institutional stance on the subject through a position statement that states that *Telepharmacy is the provision of pharmaceutical care at a distance through information and communication technologies*. *Telepharmacy* practice includes activities such as therapeutic validation, drafting of clinical documents, provision of pharmaceutical



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia
Articles published in this journal are licensed with a
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco por la publicación de sus artículos.

y evaluación de resultados en salud. Los procedimientos asistenciales en el ámbito de la *Telefarmacia* deben regirse por un Procedimiento Normalizado de Trabajo, con documentación en la historia clínica y sin discriminación de acceso a pacientes candidatos. Se consideran cuatro procedimientos principales de *Telefarmacia*: seguimiento farmacoterapéutico; información y/o formación a pacientes y cuidadores; coordinación con el equipo multidisciplinar a nivel intra y extrahospitalario; dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia. La implantación de la *Telefarmacia* requiere adecuación de medios humanos (formación, capacitación) y tecnológicos (validación, interoperatividad, confidencialidad). Asimismo, debe dar cumplimiento a la legalidad y normativa vigente, tanto a nivel autonómico como estatal. Los procedimientos de *Telefarmacia* deben también ajustarse a las consideraciones éticas y los códigos deontológicos pertinentes. Debe fomentarse la evaluación de la *Telefarmacia* a través del uso de indicadores y de la investigación de su repercusión sobre los resultados en salud. Por tanto, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria considera que la *Telefarmacia* es una herramienta complementaria y necesaria para la provisión de una Atención Farmacéutica Especializada con el objetivo final de mejorar los resultados en salud y maximizar la seguridad y satisfacción de los pacientes.

Antecedentes

La práctica asistencial de los farmacéuticos de hospital españoles ha evolucionado extraordinariamente durante las últimas décadas y no se concibe actualmente sin la utilización de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), en el entorno de la Telemedicina¹, tanto en el ámbito de la gestión farmacoterapéutica como en el de la Atención Farmacéutica (AF). Además, durante los últimos años ha cambiado el perfil de los pacientes, cada vez más proactivos, informados, empoderados y demandantes de un mayor acceso a la información sobre su salud y a los servicios sanitarios en un entorno de transformación digital de la sanidad².

En concordancia con otras asociaciones farmacéuticas internacionales³⁻⁵, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) en el año 2008 y bajo el lema "Hacia el futuro, con seguridad", diseñó la *Iniciativa 2020*⁶, un marco con seis líneas estratégicas y 28 objetivos clave que permitieran avanzar en la mejora de la práctica farmacéutica hospitalaria y de los sistemas de salud. La primera línea estratégica, "Desarrollo organizativo", tenía como objetivo "incorporar las nuevas tecnologías para que permitan mejorar la organización y calidad del Servicio de Farmacia, así como la seguridad y cuidado integral en el proceso farmacoterapéutico del paciente". Con similar orientación, se creó el Grupo de Trabajo Tecno de la SEFH, cuyo objetivo es la selección y evaluación de las tecnologías en el ámbito de la utilización de los medicamentos y la valoración de su contribución a la mejora de la salud individual y colectiva⁷. Más recientemente se constituyó el Grupo de Trabajo Fhusion de la SEFH, con el que se pretende, fundamentalmente, impulsar la transformación de la farmacia hospitalaria a través de la innovación digital y la formación en competencias digitales⁸. Paralelamente a estas iniciativas, el Proyecto MAPEX de la SEFH desarrolla el "Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo"⁹, uno de cuyos ejes principales es la "implementación de las nuevas tecnologías en el modelo asistencial". De esa iniciativa ha surgido el nuevo modelo de AF, Capacidad, Motivación y Oportunidad, "Modelo CMO"¹⁰, cuyos tres pilares fundamentales son la estratificación de pacientes, la entrevista motivacional y el trabajo por objetivos farmacoterapéuticos y el contacto permanente con los pacientes a través de las nuevas tecnologías.

En otro orden, las Administraciones europea, central y autonómica se han ido posicionando durante estos años en el apoyo al uso de la Telemedicina como herramienta de mejora de la calidad asistencial. Así, el Proyecto *Momentum*¹¹ tiene como objetivo la elaboración de una guía para la implementación de proyectos de telemedicina en Europa. El *Plan de Calidad*¹² del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España aboga por incorporar la Telemedicina en la práctica de los especialistas de área para facilitar el acceso a dispositivos de diagnóstico y tratamiento a distancia evitando desplazamientos.

Considerando todo lo anteriormente indicado, se ha ido desarrollando, principalmente a lo largo de esta última década, un modelo complementario de práctica asistencial farmacéutica en el entorno de la telemedicina, *Telefarmacia*, que ya se está utilizando en varios ámbitos asistenciales en todo el mundo y cuya evaluación se ha llevado a cabo en numerosos estudios de investigación, tanto desde el punto de vista de resultados en

care, therapeutic follow-up, adherence monitoring, drug education and information, coordination between healthcare providers and evaluation of health outcomes. The clinical tasks performed as part of *Telepharmacy* practice must adhere to a standardized procedure and revolve around the patient's clinical record. Access to *Telepharmacy* must be provided without discrimination. The service comprises four main activities: pharmacotherapeutic follow-up; patient and caregiver-directed education and information-dissemination; coordination with healthcare providers from the same or different hospitals; and remote informed home drug delivery. Implementation of *Telepharmacy* requires an adjustment of human (training and capacity-building) and technological resources (validation, interoperability, confidentiality). It must also comply with the laws and regulations in force both at a regional and a national level. *Telepharmacy* procedures must also be adapted to the relevant ethical standards and codes of good practice. Appropriate indicators must be used to evaluate the performance of *Telepharmacy* and its impact on health outcomes. According to Spanish Society of Hospital Pharmacy *Telepharmacy* is a necessary complementary tool to provide specialized pharmaceutical care and thereby improve health outcomes and maximize patient safety and satisfaction.

salud, como de calidad percibida por los pacientes y de eficiencia asistencial¹³⁻¹⁶. Recientemente la SEFH ha realizado la declaración institucional con el documento sobre "Posicionamiento sobre *Telefarmacia*"¹⁷.

El objetivo de este artículo es comunicar la definición del concepto de *Telefarmacia* y el Posicionamiento de la SEFH, de forma que pueda servir de guía de referencia para su desarrollo en los servicios de farmacia hospitalaria (SFH).

Definición de Telefarmacia

El término *Telefarmacia* es ampliamente utilizado en el ámbito nacional e internacional, orientado a diferentes objetivos, aplicaciones y metodología. Asimismo, distintas asociaciones profesionales de farmacéuticos, tanto del ámbito hospitalario como extrahospitalario, se han posicionado con respecto a su definición³⁻⁵, si bien se constata una gran variabilidad en la misma. En este contexto, la SEFH propone la siguiente definición¹⁷:

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

Considerando la definición propuesta, la *Telefarmacia* abarca como principales actividades llevadas a cabo en los SFH, las siguientes: validación terapéutica, documentación clínica, consulta de AF, monitorización terapéutica de los pacientes, seguimiento de la adherencia, formación e información sobre medicamentos, coordinación con profesionales sanitarios a nivel intra y extrahospitalario y evaluación de resultados en salud. La *Telefarmacia*, como la AF a los pacientes, puede ir o no acompañada de la dispensación y entrega informada de tratamientos, ya sean medicamentos, nutrición, otras terapias o medicamentos en investigación.

Procedimientos en Telefarmacia

Para el desarrollo de las actividades de *Telefarmacia* se considera imprescindible que su realización se haga de acuerdo con un Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) que, además, se encuentre integrado en la cartera del SFH. El mismo deberá contar con la correspondiente aprobación de la Dirección del centro hospitalario y/o del responsable de la Consejería Autonómica de Salud, y cumplirá con los estándares de calidad de las diferentes normas establecidas al efecto. Igualmente, se considera imprescindible para la correcta implantación asistencial de la *Telefarmacia* la creación de un equipo multidisciplinar para su coordinación y desarrollo, con definición de funciones y responsabilidades y una comunicación permanente en todos los ámbitos asistenciales.

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, 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 (autonomía, capacidad tecnológica, riesgo de exclusión social, brecha tecnológica, brecha socioeconómica, dependencia familiar o profesional, preferencia del paciente). En este sentido, pueden tomarse como

referencia para la toma de decisiones los "Modelos de Estratificación y Atención Farmacéutica" de la SEFH¹⁸.

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

Las evidencias disponibles en la actualidad muestran que, a nivel de AF, la *Telefarmacia* incluye principalmente los siguientes ámbitos de aplicación: seguimiento farmacoterapéutico, información y formación a pacientes y cuidadores, coordinación asistencial con el equipo multidisciplinar y dispensación y entrega informada¹⁷.

Seguimiento farmacoterapéutico

Se considera que la *Telefarmacia* permite realizar una valoración clínico-terapéutica no presencial por parte del FH. De esa manera se contribuye al objetivo fundamental del seguimiento farmacoterapéutico de garantizar la consecución de los objetivos farmacoterapéuticos establecidos para cada tipo de paciente. Por tanto, como norma general, la validación terapéutica presencial o telemática, tanto en pacientes ingresados como en externos atendidos en consultas, deberá incluir las mismas actividades de AF. Es recomendable que el seguimiento farmacoterapéutico se realice de forma programada, planificada y consensuada entre el FH, el resto del equipo multidisciplinar y el propio paciente y/o cuidador.

Es necesario, además, poner en conocimiento del paciente todas las vías de contacto posibles, para que éste pueda comunicarse de forma efectiva con el FH, que permita una comunicación bidireccional, de manera que puedan tomarse decisiones conjuntas en tiempo real o tiempo útil, ante cualquier incidencia o necesidad que el paciente pueda mostrar, dentro del acto de teleconsulta.

El FH, como profesional integrado en el equipo asistencial que atiende al paciente, deberá desarrollar, como mínimo, las siguientes actividades de liderazgo y gestión de la consulta de *Telefarmacia* (Figura 1):

- Garantizar la adecuación de los tratamientos prescritos.
- Asegurar la comprensión del tratamiento, indagando sobre conocimientos, creencias y actitudes en relación con la farmacoterapia prescrita.
- Revisar los perfiles de tratamiento y velar por el cumplimiento de los objetivos farmacoterapéuticos establecidos para cada paciente.

- Establecer criterios e indicadores de uso inadecuado, abuso o falta de adherencia a toda la farmacoterapia prescrita.
- Comunicar al médico responsable del paciente las situaciones detectadas derivadas de un mal cumplimiento de objetivos en relación con la farmacoterapia, tratando de buscar la solución por medio de estrategias conjuntas.
- Estratificar o reestratificar al paciente atendido por vía telemática, en base a los modelos de AF disponibles, de acuerdo con sus sistemáticas y variables correspondientes.

De acuerdo con las evidencias disponibles se recomienda que la entrevista se realice de una forma programada y planificada entre el FH y el propio paciente y/o cuidador en quien delegue, y tendrá la orientación y fases propias de la entrevista motivacional¹⁹.

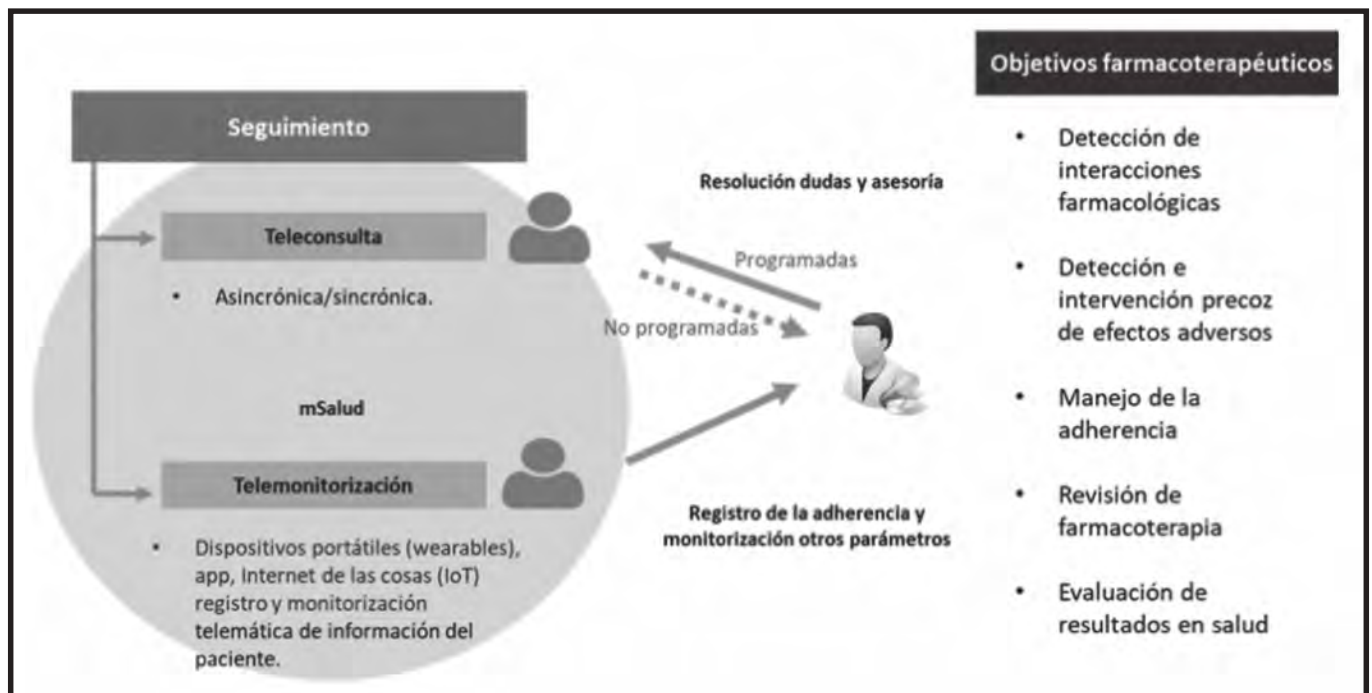
En cada entrevista telemática se proporcionará toda la información necesaria al paciente acerca del tratamiento dispensado, incluyendo, al menos: indicación, dosis, régimen posológico y duración del tratamiento, forma de administración, reacciones adversas y posibles recomendaciones para evitar su aparición, interacciones farmacológicas, objetivos farmacoterapéuticos a alcanzar a corto y medio-largo plazo de acuerdo a las circunstancias clínicas del paciente, adherencia terapéutica y los denominados "datos reportados por los pacientes" (*Patient Reported Outcomes [PRO]*), utilizándose los cuestionarios o herramientas adecuadas a cada situación clínica.

Se recomienda que la entrevista telemática sea adecuada al nivel de complejidad y objetivos farmacoterapéuticos establecidos para cada paciente. Para facilitar el proceso de planificación, se deberá identificar el nivel de estratificación del paciente de acuerdo con los "Modelos de estratificación y AF" de la SEFH¹⁸.

a) Teleconsultas programadas

La programación de este tipo de teleconsultas debe seguir el mismo circuito que las consultas presenciales, mediante cita previa en la agenda de consultas externas del SFH con la prestación correspondiente. Se debe informar al paciente que la cita previa de la teleconsulta requiere el mismo cumplimiento que una consulta presencial. La dinámica de realización de la entrevista clínica durante una teleconsulta debe ser la misma que en consulta presencial y deberá quedar documentada tanto en la historia clínica informatizada como en el registro diario de actividad de citación hospitalaria. En cada teleconsulta, una vez confirmada la situación idónea desde el punto de

Figura 1. Propuesta de actividades de seguimiento farmacoterapéutico mediante *Telefarmacia*¹⁸.



vista del seguimiento farmacoterapéutico, se dará validez a la continuidad en el programa de *Telefarmacia* y se coordinará la siguiente entrega informada del tratamiento, en caso necesario. Se recomienda la dinámica de teleconsultas programadas, consultas presenciales y dispensación de tratamientos incluida en la figura 2, ajustándose al PNT establecido en el propio centro.

b) Teleconsultas no programadas

Se considera que la comunicación entre el FH y el paciente por teleconsulta pueda ser sincrónica (llamada, videollamada) o asincrónica (correo electrónico, web). Las herramientas de telemonitorización que podrán ser utilizadas comprenderán opciones como dispositivos portátiles (wearables) o aplicaciones móviles (apps), permitiendo establecer un registro y monitorización telemática de información proporcionada por el paciente.

Información y formación a pacientes y cuidadores

La *Telefarmacia* es una herramienta que posibilita la formación y la transmisión de información rigurosa, veraz y actualizada a los pacientes. Esta vía de comunicación permitirá una mayor difusión y expansión de la información y el conocimiento. Además, facilitará el desarrollo del *e-learning* (formación mediante canales electrónicos), ofreciendo una formación integral y a distancia, lo que supondrá una oportunidad para optimizar el tiempo y las actuaciones sanitarias.

Se estima que la *Telefarmacia* crea espacios de comunicación, discusión y análisis en salud, permitiendo mejorar la comunicación con los pacientes o conocer mejor sus necesidades en relación con su salud y tratamientos. Adicionalmente permite medir resultados en salud en tiempo real a través de la incorporación en las soluciones tecnológicas de las herramientas para conocer los datos reportados por pacientes respecto a su salud. Ello permite rediseñar las estrategias de seguimiento y monitorización de manera individualizada (Figura 3).

Coordinación asistencial con el equipo multidisciplinar

Se considera que la *Telefarmacia* es una herramienta eficiente y segura para la coordinación del FH con el resto del equipo multidisciplinar que atiende a los pacientes en cualquier ámbito asistencial (Figura 3).

El sistema de comunicación de la información debe estar integrado en los sistemas de información de los centros sanitarios y los procedimientos y actividades consensuados entre los diferentes equipos.

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

Dispensación y entrega informada

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

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

Los medicamentos se dispensarán preferiblemente en su envase original y garantizando su trazabilidad. Adicionalmente, con la intención de potenciar el acto único asistencial y/o ajustar al máximo la dispensación, maximizando la eficiencia, podrá dispensarse medicación en formato reenvasado o blíster-etiquetado, siempre siguiendo las recomendaciones vigentes y con la correcta identificación de dosis, lote y caducidad.

Medios

Un aspecto clave a la hora de implementar programas de *Telefarmacia* es que se disponga de los medios adecuados, tanto humanos como materiales. Las Administraciones deben proveer dichos medios y garantizar su cumplimiento.

Figura 2. Propuesta de dinámica de seguimiento en consultas de Atención Farmacéutica que incluya Telefarmacia¹⁸.

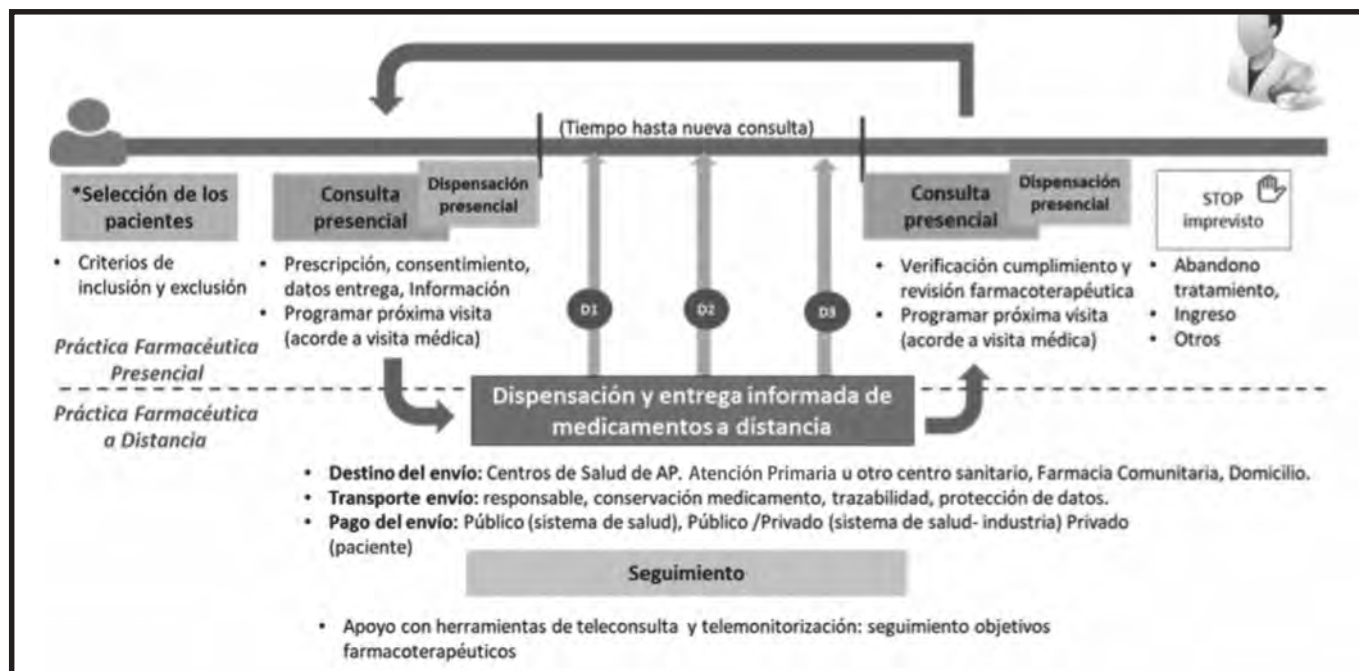
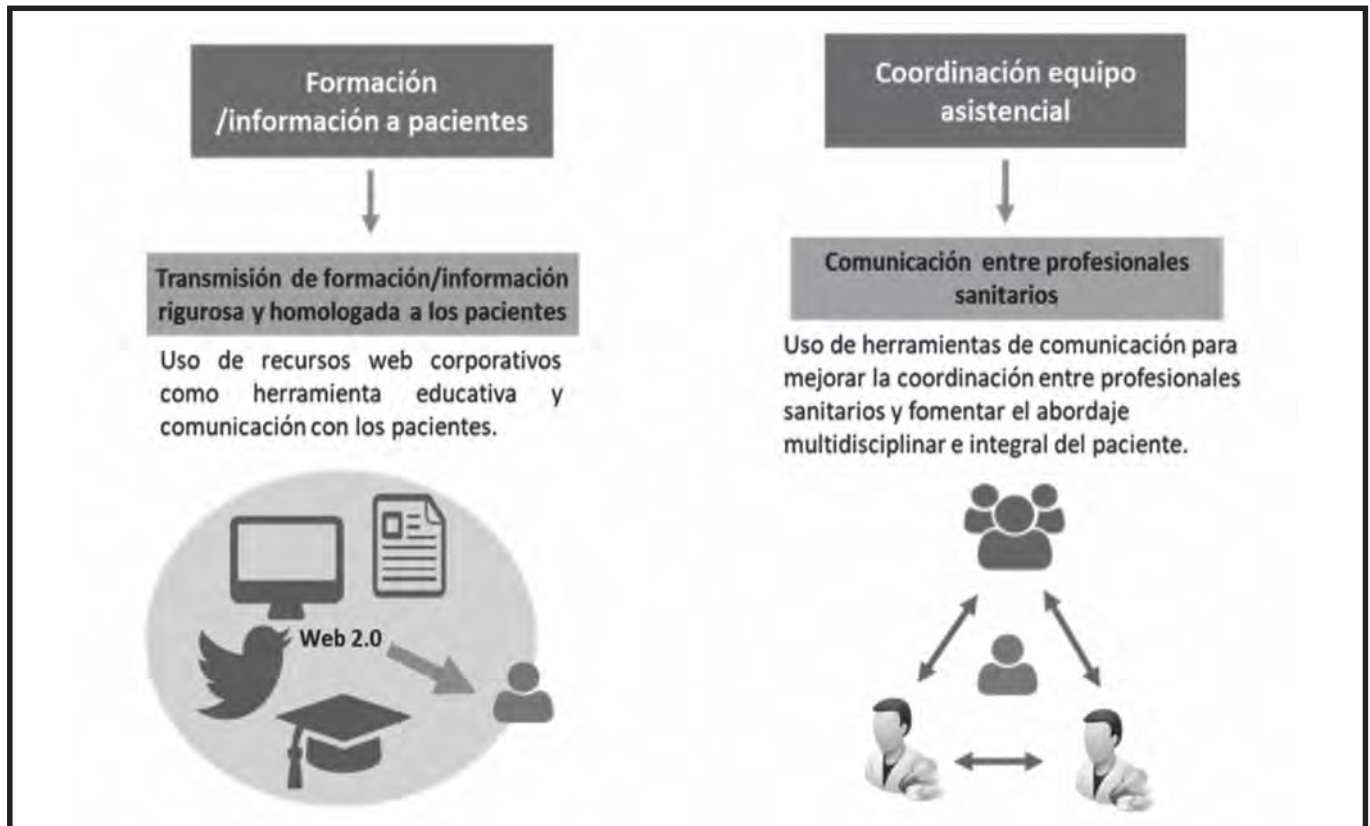


Figura 3. Actividades de formación/información a pacientes y coordinación con el equipo asistencial en Telefarmacia¹⁸.



Medios humanos

Todos los profesionales involucrados en los procedimientos de *Telefarmacia* (farmacéuticos, médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos de farmacia u otros) como los pacientes a los que se vaya a ofrecer estos servicios, deben recibir formación sobre el uso adecuado de estas herramientas para garantizar el buen uso de las mismas y con un nivel de calidad adecuado. Por ello, se considera necesario establecer un plan de formación que incluya aspectos de capacitación tecnológica, prestación de servicios, procedimientos, estándares de calidad y seguridad y estrategias de comunicación⁵.

Los profesionales involucrados deberán adquirir también la capacidad de formar correctamente a los pacientes en el uso de estas intervenciones. Las primeras formaciones deberán realizarse en la consulta del SFH, pero también pueden establecerse otro tipo de sesiones formativas con los pacientes, tanto de manera presencial (consulta, talleres, foros) como a distancia (web 2.0) para dar a conocer o reforzar la formación de estas iniciativas. Los pacientes expertos pueden ser un apoyo en la formación de otros pacientes, así como actividades realizadas con las asociaciones de pacientes.

Asimismo, se considera necesario establecer un servicio de atención que preste soporte técnico a los usuarios como apoyo para la formación, resolución de dudas, mantenimiento funcional de las tecnologías desarrolladas y buen uso de los servicios. Todos los acuerdos que se establezcan con proveedores de servicios de *Telefarmacia* se deberán adherir a las políticas, procedimientos y estándares de trabajo pertinentes. Por otra parte, una vez establecido un programa de *Telefarmacia*, resulta crítico que pueda ser desarrollado adecuadamente y mantenido en el tiempo. Por ello se considera necesario establecer un plan de capacidad para definir y garantizar que los servicios puedan manejar la demanda estipulada de una manera eficiente y que mantengan un nivel adecuado de calidad y seguridad del trabajo. Además, también se deberá establecer un programa de evaluación de riesgos con un plan de contingencia para cualquier problema que pueda producirse durante el desarrollo del servicio.

Medios materiales. Tecnología

Los requisitos materiales, especialmente los tecnológicos, constituyen otro de los aspectos clave a considerar a la hora de implantar una estrategia de *Telefarmacia*. Además de dar respuesta a las necesidades en lo relativo a una adecuada AF, las herramientas utilizadas deben estar integradas en los sistemas de información sanitarios y en los sistemas de telemedicina ya implantados en el hospital o en el sistema autonómico de salud. Se debe garantizar, en todo momento, la seguridad e integridad de los datos de los pacientes y del acceso a los sistemas de información.

A continuación, se presenta una serie de requisitos tecnológicos que se consideran imprescindibles en el ámbito de la *Telefarmacia*^{5,19}:

- Establecer, desde las instituciones sanitarias y agencias de evaluación de tecnologías, un consenso o proceso metodológico estándar para la evaluación de herramientas de *Telefarmacia* o telemedicina que garantice la calidad y la utilidad de las mismas, así como su adaptabilidad a las necesidades de los pacientes.
- Definir los requerimientos tecnológicos o componentes mínimos para el desarrollo e implantación de herramientas de *Telefarmacia*.
- Identificar los componentes y herramientas tecnológicas más adecuadas para el uso de la *Telefarmacia* (acceso remoto, transmisión de datos, comunicaciones, *hardware* y *software*).
- Establecer un plan de revaloración periódica de las soluciones tecnológicas disponibles en el mercado y verificar si se adecúan al objetivo clínico establecido.
- Diseñar sistemas de evaluación que garanticen la calidad y la utilidad de estas herramientas, así como su adaptabilidad a las necesidades de los pacientes, ante el amplio abanico de herramientas tecnológicas disponibles para su aplicación en *Telefarmacia*.
- Integrar las herramientas tecnológicas en los sistemas de información sanitarios y en los sistemas de teleasistencia ya autorizados, tanto a nivel del hospital como del sistema de salud, asegurando la interoperabilidad entre las diferentes herramientas implementadas.

- Resulta imprescindible involucrar a los equipos de gerencia, de sistemas de información, técnico, legal y otros equipos que sean necesarios para garantizar que cualquier tecnología aplicable a la *Telefarmacia* cumpla con los procedimientos, políticas y recomendaciones requeridas en función de la organización y ámbito regional o nacional correspondiente.
- Establecer con la gerencia los objetivos a alcanzar y un plan de seguimiento y evaluación de los servicios de *Telefarmacia*.
- Implementar estrategias para la mitigación de riesgos potenciales (por ejemplo, ante equipos dañados, servicios de asistencia, *software* de protección, protocolos para virus, *hackeo*, etc.).

Todo sistema de *Telefarmacia* implementado debe garantizar la seguridad, confidencialidad de la información y la protección de datos de todos los usuarios del mismo.

Marco legal

Nacional

Una primera aproximación jurídica a la *Telefarmacia*²⁰ pudiera inferir que tanto la AF especializada a través de TIC como la dispensación domiciliar de medicamentos de dispensación hospitalaria, se pudieran encontrar proscritas en nuestro ordenamiento jurídico. Sin embargo, el Tribunal Constitucional en su sentencia 152/2003²¹ estableció que "la exigencia de presencia y actuación profesional del farmacéutico, (...) no requiere que aquel entregue personalmente el medicamento al enfermo, pues puede contar con la colaboración de otro personal", que "la dispensación es un acto único, aunque la primera vez la entrega se realiza en la propia oficina de farmacia y las restantes se formalizan en el domicilio del crónico, no rompiendo en ningún caso la relación farmacéutico-enfermo" y además que "la posibilidad de dispensar medicamentos a los enfermos de larga duración mediante el servicio de correos o de mensajería forma parte de la actividad ordinaria de las oficinas de farmacia, que no tiene por qué quebrantar el núcleo de la garantía de la salud de estos pacientes siempre que entendamos que dicha dispensación debe respetar las prescripciones (...), al supeditar la dispensación del medicamento a su cobertura con la correspondiente receta (...)".

Autonómico

La regulación de la *Telefarmacia* en el ámbito de la legislación autonómica en materia de ordenación farmacéutica se limita a escasas menciones sobre la posibilidad de dispensación domiciliar en el contexto de la farmacia comunitaria^{22,24}. Avanzando un poco más, en algunas comunidades autónomas se realiza una previsión expresa de la dispensación domiciliar para el ámbito de la farmacia hospitalaria^{25,27}.

Otros aspectos legales y/o normativos

Además de la regulación legal anteriormente indicada, y ante la ausencia de un impedimento legal, los SFH deben considerar también otros aspectos legales de obligado cumplimiento previos a la puesta en marcha de procedimientos de *Telefarmacia*:

- Acreditar que se cumplen todas las exigencias en materia de documentación clínica y autonomía del paciente, con los límites y facultades previstos en las leyes nacionales²⁸ y autonómicas.
- Implementar todas las medidas técnicas, legales^{29,31} y organizativas previstas en la legislación en materia de privacidad, tanto a la hora de establecer los PNT, como en la contratación de servicios externos, así como en el desarrollo o adquisición de herramientas tecnológicas para el seguimiento de pacientes.
- Observar el estricto cumplimiento de la legislación³² en materia de contratación pública, en aquellos centros que estén sometidos a la aplicación de la misma.

Regulación excepcional en situación de estado de alarma

Como consecuencia de la crisis sanitaria provocada por la pandemia por la COVID-19, el Ministerio de Sanidad ha dictado una regulación de carácter excepcional³³ que establece que "de forma excepcional el órgano competente en materia de prestación farmacéutica de la comunidad autó-

nomía podrá establecer las medidas oportunas para garantizar la dispensación de los medicamentos de dispensación hospitalaria sin que deban ser dispensados en las dependencias del hospital". Igualmente, respecto a los medicamentos objeto de ensayo clínico, "de forma excepcional el órgano competente en materia de prestación farmacéutica de la comunidad autónoma podrá establecer las medidas oportunas para que los pacientes que participen en un ensayo clínico reciban la medicación en su domicilio. En este caso, el órgano competente de la comunidad autónoma podrá determinar que los promotores del ensayo clínico proporcionen la logística necesaria, bajo la dirección del Servicio de Farmacia correspondiente y el investigador principal del ensayo clínico". En consecuencia, todas las comunidades autónomas han adoptado las correspondientes resoluciones que han permitido implementar, de forma inmediata, las medidas para garantizar la entrega de los medicamentos de dispensación hospitalaria en el domicilio del paciente. Igualmente, se han adoptado decisiones autorizando el establecimiento de procedimientos de AF no presencial para garantizar la continuidad de la prestación farmacéutica con todas las garantías de efectividad, seguridad y adherencia.

Investigación. Innovación. Indicadores

Si bien la adopción de la *Telefarmacia* se ha incrementado rápidamente en los últimos años, no ha venido acompañada del mismo rigor científico a la hora de evaluar los resultados obtenidos de su aplicación. La mayoría de los estudios publicados en este ámbito son fundamentalmente descriptivos, poniendo el foco principalmente en la estructura de los programas de *Telefarmacia* implantados, en los servicios prestados y en los procesos con los que se llevan a cabo. Hay pocos estudios enfocados a evaluar los resultados obtenidos con esos servicios y, de ellos, muy pocos son estudios controlados y aleatorizados. Además, se han publicado muy pocos estudios rigurosos que comparen los resultados en salud obtenidos con programas de *Telefarmacia* con la atención presencial tradicional³⁴.

De los estudios publicados que evalúan el impacto de la *Telefarmacia* sobre resultados en salud, la mayoría miden la satisfacción del paciente con los servicios prestados, el impacto sobre la seguridad del paciente en relación con la farmacoterapia y el impacto sobre determinados resultados clínicos en diferentes áreas terapéuticas (asma, diabetes, etc.) o sobre la adherencia al tratamiento. En general, los estudios publicados demuestran que tanto los pacientes como otros profesionales sanitarios (médicos, enfermeras) están satisfechos con los servicios prestados mediante *Telefarmacia*. También se ha reportado mejora en aspectos de seguridad y en resultados clínicos con la puesta en marcha de programas de *Telefarmacia*, si bien es necesario realizar más investigaciones que ayuden a confirmar estos resultados³⁴.

La promoción de la investigación y la medición del impacto del uso de la *Telefarmacia* a partir de indicadores consensuados debe ser una prioridad en los SFH que pongan en marcha una estrategia de *Telefarmacia*, con el fin de garantizar el desarrollo y la calidad del servicio. Los indicadores deben permitir evaluar conjuntamente la eficiencia clínica o el impacto en salud, la eficiencia tecnológica y el retorno de las inversiones.

En esta línea, destaca la necesidad de impulsar la medición de los PRO, ya que proporcionan información clave desde la perspectiva del paciente sobre su propia salud, calidad de vida, estado funcional y aspectos sociales. De esta manera, pueden adaptarse mejor las intervenciones de *Telefarmacia* a las necesidades de los pacientes, detectar problemas no reconocidos de forma anticipada y mejorar la monitorización de la respuesta a los tratamientos, además de promover una mejora de la comunicación entre los profesionales y los pacientes^{35,36}.

Por todo ello, y para valorar el correcto desarrollo y la planificación en la mejora futura en términos de satisfacción del usuario y aportación de valor al seguimiento clínico, se debe disponer de un cuadro de mando de indicadores que permitan monitorizar el desarrollo y los resultados obtenidos con un programa de *Telefarmacia*. A continuación se detalla, a modo de ejemplo orientativo, un conjunto de indicadores, si bien se tendrá que adaptar a las características y necesidades de cada proyecto³⁷:

1. Satisfacción del paciente/cuidador y de los profesionales involucrados:

- Satisfacción global de profesionales, pacientes/familiares.
- Facilidad de manejo para profesionales, pacientes/familiares.
- Utilidad de información para pacientes/familiares.
- Impacto en la vida de familiares y pacientes.

2. Actividad asistencial e implantación:

- Número y porcentaje de pacientes con respecto al total de actividad.
- Número y porcentaje de interconsultas con respecto al total de actividad.
- Porcentaje de cumplimiento del programa de *Telefarmacia*.
- Velocidad de inclusión en el programa.
- Número de pacientes que abandonan el proyecto y motivo de abandono del mismo.
- Número de incidencias y tipo.

3. Objetivos clínicos y resultados en salud:

- Impacto del proyecto en objetivos farmacoterapéuticos definidos.
- Impacto en PRO.

4. Estudios de costes:

- Impacto en costes para el paciente, SFH y sistema sanitario.

Finalmente, sería deseable establecer un canal de comunicación en coordinación con los grupos de trabajo de la SEFH para compartir y dar a conocer iniciativas de *Telefarmacia* en desarrollo (por ejemplo, un observatorio de iniciativas de esta actividad en FH). De esta manera, se podría disponer de un organismo referente a nivel nacional para los SFH con el objetivo de anar conocimiento o experiencia, evitar duplicidades y facilitar la implementación de proyectos y el diseño de vías de investigación e innovación en *Telefarmacia*.

Consideraciones éticas

La *Telefarmacia* debe complementar la práctica farmacéutica tradicional, fomentando la humanización de la asistencia sanitaria y el acompañamiento durante la enfermedad en el entorno ambulatorio, teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales específicos. Por tanto, debe fundamentarse en la búsqueda de la excelencia propuesta en el *Código Español de Ética Farmacéutica* (CEEFF) 2015 y en los cuatro pilares de la Bioética³⁸, siendo responsabilidad de los farmacéuticos garantizar un uso adecuado de la misma.

El principio ético de la no maleficencia, relacionado con el *primum non nocere*, implica que el FH debe ofrecer la mejor farmacoterapia disponible para cada paciente, proponiendo su incorporación a un programa de *Telefarmacia* en base a criterios consensuados por el equipo sanitario multidisciplinar o por un comité *ad hoc*, si lo hubiere³⁹.

Asimismo, la *Telefarmacia* promueve el principio bioético de autonomía de las personas (principio 4 del CEEFF), impulsando la transmisión de formación e información rigurosa, veraz y actualizada a los pacientes (principio 6 del CEEFF), a través del uso de las TIC, facilitando que el paciente tome parte en las decisiones que atañen a su salud.

En el alcance de la *Telefarmacia*, el FH debe considerar la protección debida a los pacientes con autonomía mermada y respetar las diferencias culturales y personales de los pacientes (principio 8 del CEEFF). Por tanto, debe apoyarse en modelos de estratificación que prioricen pacientes que pueden beneficiarse de la *Telefarmacia*, y constatar que comprenden el uso e implicación de estos servicios, aportándoles información oral y escrita. Dentro de todo este contexto, es imprescindible que el paciente muestre su voluntad, conformidad, y adquiera el compromiso de participar en el programa de *Telefarmacia*, firmando el correspondiente consentimiento informado, que plasma la información que ha recibido de forma oral y escrita, y que, al igual que refleja su corresponsabilidad en el uso de medicamentos, también define que pueda revocarlo en cualquier momento y quedar sin efecto. Se debe garantizar la privacidad y la confidencialidad de los datos de los pacientes, con el debido *software* de protección y cautela de acceso, así como guardando el secreto profesional (principio 9 del CEEFF) en la AF. En cuanto al principio de justicia, debe garantizar el acceso universal a la *Telefarmacia*.

Es obligado el criterio de transparencia y equidad en todas las decisiones, priorizando a los pacientes en función de su gravedad, su pronóstico y evolución en situaciones asistenciales habituales y en las situaciones de crisis sanitaria (como la pandemia por COVID-19)⁴⁰.

La *Telefarmacia* se relaciona también con el principio bioético de beneficencia, procurando el bienestar (principio 1 del CEEFF) desde el punto de vista del propio paciente, mediante el seguimiento farmacoterapéutico que se realiza con las herramientas de teleconsulta y de telemonitorización, y con la dispensación a distancia y entrega informada de medicamentos, sin

olvidar en ningún caso las actividades propias de la AF individualizada. Debemos prestar especial atención a determinados perfiles de pacientes con riesgo de exclusión por la brecha digital o socioeconómica en los cuales la teleconsulta o la telemonitorización no sea factible. En este sentido, la *Telefarmacia* promueve la beneficencia mediante la interacción con pacientes en áreas geográficamente remotas, o que presentan limitación de desplazamiento por enfermedad, dependencia, situación laboral o económica, aunque su límite de actuación venga marcado por las actuaciones derivadas de los principios de no maleficencia y justicia.

Declaración del posicionamiento de la SEFH sobre la Telefarmacia

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

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

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

Agradecimientos

Los autores de este documento queremos agradecer encarecidamente la contribución realizada por las siguientes personas e instituciones para la elaboración del presente documento:

- Ana Álvarez Díaz. Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.
- Mar Gomis Pastor. Servicio de Farmacia, Hospital de la Santa Creu i San Pau, Barcelona.
- José Manuel Martínez Sesmero. Servicio de Farmacia, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
- Jesús Bedrún. TIC Salut Social.
- Miguel Ángel Calleja. Servicio de Farmacia, Hospital Virgen Macarena, Sevilla.
- Anxo Fernández. Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Santiago de Compostela.
- Modesto Martínez Pillado. Unidade de Calidade, Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde.
- Álvaro Lavandeira. Abogado de varias asociaciones de pacientes.
- Óscar Pinar. Servicio de Farmacia, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.
- José Luis Poveda. Servicio de Farmacia, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.
- José Manuel Ventura. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios Comunidad Valenciana.
- Manuel Villa. CEO MEMOPAST.
- Almudena García. Trabajadora social en Apoyo Positivo.
- Adolfo García. Presidente de la Plataforma Afectados por Hepatitis C Madrid.
- Jorge Hinojosa. Gerente de Alianza General de Pacientes.
- Antonio Manfredi. Delegado de Andalucía Acción Psoriasis.
- Silvia Quemada. Responsable de Programas de Orientación Sanitaria en la Asociación Española Contra el Cáncer.
- Abelardo Sánchez. Presidente de la Asociación Gallega de Trasplantes Atriños.

Bibliografía

1. World Health Organization. WHO Library. Telemedicine. Opportunities and Developments in Members States [monografía en Internet]. Ginebra [Suiza]: 2010 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
2. European Patients Forum. Carta sobre el Empoderamiento de los Pacientes [página web]. Luxemburgo: 2020 [consultado 28/05/2020]. Disponible en https://www.european-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/charter/charter_es-final.pdf
3. Alexander E, Butler CD, Darr A, Jenkins M, Long R, Shipman C, et al. ASHP Statement on Telepharmacy. *Am J Health Syst Pharm.* 2017;74(9):236-41.
4. US National Association of Boards of Pharmacy. Telepharmacy: The new frontier of patient care and professional practice [monografía en Internet]. Mount Prospect (Illinois, EEUU): 2017 [consultado 27/05/2020]. Disponible en: https://nabp.pharmacy/wp-content/uploads/2016/07/Innovations_June_July_Final.pdf
5. Canadian Society of Hospital Pharmacist. Telepharmacy Guidelines [monografía en Internet]. Ottawa (Canadá): 2017 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: https://www.cshp.ca/sites/default/files/files/publications/Official%20Publications/Telepharmacy%20Guidelines_2018.pdf
6. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Desarrollo 2020: hacia el futuro con seguridad [monografía en Internet]. Madrid: 2008 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: https://www.sefh.es/sefhpdfs/desarrollo_2020.pdf
7. Grupo de trabajo Tecno de Nuevas Tecnologías de la SEFH. Presentación [página web]. Madrid [consultado 28/05/2020]. Disponible en: <https://gruposdetrabajo.sefh.es/tecno/>
8. Grupo de trabajo Fhusion de Farmacia Hospitalaria Digital de la SEFH. Objetivos [página web]. Madrid: 2020 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: <https://gruposdetrabajo.sefh.es/fhusion/index.php/introduccion/objetivos>
9. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Proyecto MAPEX: Marco Estratégico de Telefarmacia [página web]. Madrid: 2020 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/index.php/documentacion>
10. Calleja Hernández MA, Marillo Verdugo R. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Modelo CMO en las consultas externas de Farmacia Hospitalaria. Madrid: Euromedice Vivactis; 2016.
11. Unión Europea. European Momentum for Mainstreaming Telemedicine Deployment in Daily Practice [página web]. Bruselas [Bélgica] [consultado 28/05/2020]. Disponible en: <http://www.telemedicine-momentum.eu/>
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Tecnología de la Información y las Comunicaciones [página web]. Madrid: 2010 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: <https://www.msccs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/tecninfo/home.htm>
13. Skrei A, Rundquist MM. Pharmacy services in Telepharmacy: How's it working, where it's working, and what's required to practice in this new setting. *Adv Pharm.* 2017;1:1-7.
14. Tzanetakos G, Ullrich F, Mueller K. Telepharmacy rules and statutes: A 50-state survey. *Rural Policy Brief.* 2017;4:1-4.
15. Poulson LK, Nissen L, Coombes I. Pharmaceutical review using telemedicine—A before and after feasibility study. *J Telemed Telecare.* 2010;16:95-9.
16. Poudel A, Nissen LM. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integr Pharm Res Pract.* 2016;5:75-82.
17. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre la Telefarmacia [monografía en Internet]. Madrid: 2020 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf
18. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Mapa Estratégico de Atención al paciente externo (MAPEX). Modelos de estratificación de pacientes [página web]. Madrid: 2019 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/index.php/documentacion>
19. Unidad de Investigación en Telemedicina y e-Salud Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. PITES-ISA: New services based on Telemedicine and eHealth aimed at interoperability, patient safety and decision support [monografía en Internet]. Madrid: 2017 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=01/02/2018-38a232d2cc>
20. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 177, (25 de julio de 2015).
21. Sentencia 152/2003, de 17 de julio, del Tribunal Constitucional. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 193, (13 de agosto de 2003).
22. Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 45, (21 de febrero de 2008).
23. Ley 7/2001, de 19 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cantabria. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 14, (16 de enero de 2002).
24. Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de atención farmacéutica de Navarra. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 44, (20 de febrero de 2001).
25. Ley 8/1998, de 16 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma de La Rioja. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 156, (1 de julio de 1998).
26. Ley 3/2019, de 2 de julio, de ordenación farmacéutica de Galicia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 229, (24 de septiembre de 2019).
27. Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalidad Valenciana. Resolución de 10 de enero de 2019, del Secretario Autonómico de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público. *Diario Oficial de la Generalidad Valenciana* núm. 8469 de 22 de Enero de 2019.
28. 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*, n.º 274, (15 de noviembre de 2002).
29. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). *Diario Oficial de la Unión Europea*, L 119/1, (27 de abril de 2016)
30. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 294, (6 de diciembre de 2018).
31. Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 25, (29 de enero de 2010).
32. 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*, n.º 272, (9 de noviembre de 2017).
33. 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*, n.º 85, (27 de marzo de 2020).
34. Stratton T. Review of Research on Telepharmacy [monografía en Internet]. Minnesota (EEUU): SM Group Open Access eBooks; 2016 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: <http://www.smgebooks.com/telemedicine/chapters/TELMED-16-03.pdf>
35. Weldring T, Smith SMS. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Heal Serv Insights.* 2013;61-8.
36. Alonso-Caballero J, Ferrer-Fores J. Monografía de Política y Gestión. Resultados reportados por los pacientes (PROs) [monografía en Internet]. Madrid: 2017 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: https://fundaciongasparcasal.org/publicaciones/Monografia-4-Politica_Resultados-reportados-por-los-pacientes.pdf
37. Asociación Multisectorial de Empresas de la Electrónica, las Tecnologías de la Información y la Comunicación, de las Telecomunicaciones y de los Contenidos Digitales. Análisis de la eSalud en España [monografía en Internet]. Madrid: 2014 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: <http://ametic.es/es/publicaciones/analisis-de-la-e-salud-en-espana>
38. Barreda Hernández D, Mulet Alberola A, González Bermejo D, Soler Company E. The reason for having a code of pharmaceutical ethics: Spanish Pharmacists Code of Ethics. *Farm Hosp.* 2017;41(3):401-9.
39. Asociación Española de Bioética y Ética Clínica. Consideraciones bioéticas ante el Covid-19 de AEBI [monografía en Internet]. Madrid: 2020 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: <https://www.cibir.es/es/bioetica/documentacion/biblioteca/covid-19/consideraciones-bioeticas-ante-el-covid-19-de-aebi>
40. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: el SARS-COV-2 [monografía en Internet]. Madrid: 2020 [consultado 28/05/2020]. Disponible en: https://www.msccs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/AspectosEticos_en_situaciones_de_pandemia.pdf