



ARTÍCULO ESPECIAL

Artículo bilingüe inglés/español

Cuadro de mando de Telefarmacia: Indicadores de actividad y calidad de la atención farmacéutica de un servicio de farmacia de hospital

Telepharmacy scorecard: Activity and quality indicators for the pharmaceutical care in a hospital pharmacy service

Patricia Sanmartín-Fenollera¹, Irene Mangués-Bafalluy²,
Amparo Talens-Bolos³, Olatz Ibarra-Barrueta⁴, Elena Villamañán-Bueno⁵,
Emilio Monte-Boquet⁶, Ramón Morillo-Verdugo⁷, Luis Margusino-Framiñán⁸

¹Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid). España. ²Servicio de Farmacia, Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. España. ³Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario de Elda, Elda (Alicante). España. ⁴Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Galdakao, Bizkaia. España. ⁵Servicio de Farmacia, Hospital Universitario La Paz, Madrid. España. ⁶Servicio de Farmacia, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. España. ⁷Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, Sevilla. España. ⁸Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña. España.

Autor para correspondencia

Luis Margusino-Framiñán
Servicio de Farmacia
Complejo Hospitalario Universitario
A Coruña
As Xubias, 84
15006 A Coruña. España.

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

Recibido el 14 de marzo de 2022;
aceptado el 11 de abril de 2022.
DOI: 10.7399/fh.13253

Cómo citar este trabajo

Sanmartín-Fenollera P, Mangués-Bafalluy I, Talens-Bolos A, Ibarra-Barrueta O, Villamañán-Bueno E, Monte-Boquet E, et al. Cuadro de mando de Telefarmacia: Indicadores de actividad y calidad de la atención farmacéutica de un servicio de farmacia de hospital. *Farm Hosp.* 2022;46(Supl 1):92-105.

Resumen

Objetivo: La Telefarmacia, como actividad complementaria de la atención farmacéutica presencial en un servicio de farmacia de hospital, debe disponer de indicadores de calidad, actividad y efectividad específicos. Los objetivos del proyecto fueron definir los indicadores de calidad, actividad y efectividad de un cuadro de mando que permitan conocer la situación y evolución de la Telefarmacia y ayuden a la toma de decisiones de mejora continua, además de diseñar una herramienta que permita medir los indicadores y establecer recomendaciones para su implantación.

Método: El proyecto liderado por un grupo de expertos farmacéuticos se desarrolló durante el año 2021 en cuatro fases: revisión bibliográfica, elaboración preliminar de criterios de calidad e indicadores, valoración de los indicadores y definición de indicadores prioritarios, la elaboración de fichas descriptivas, y el desarrollo y validación de una herramienta de cuadro de mando. Los indicadores se priorizaron en función de su adecuación, utilidad, pertinencia y factibilidad. Finalmente, el cuadro de mando fue sometido a la evaluación de los socios y del Comité de Pacientes de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Abstract

Objective: Telepharmacy, as a complementary activity to face-to-face pharmaceutical care in a Hospital pharmacy service, must have specific activity, effectiveness and quality indicators. The objectives of the project were to design a scorecard of activity, effectiveness and quality indicators that will make it possible to assess the situation and progress of Telepharmacy and enable continuous improvement. A tool is also provided to measure the indicators, and some recommendations are given for its implementation.

Method: The project, led by a panel of expert pharmacists, was developed in 2021 in four phases: a literature review, preliminary identification of quality criteria and indicators, evaluation of indicators, adjustment of the proposal and definition of priority indicators, and drafting of descriptive files, as well as the development and validation of a scorecard. The indicators were prioritized based on their appropriateness, usefulness, relevance and feasibility. Finally, the scorecard was submitted for evaluation by the members and Patient Committee of the Spanish Hospital Pharmacy Society.

PALABRAS CLAVE

Telefarmacia; Indicadores de calidad; Atención farmacéutica; Servicio de farmacia de hospital; Telemedicina.

KEYWORDS

Telepharmacy; Quality indicators; Pharmaceutical care; Pharmacy service hospital; Telemedicine.



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.

Resultados: El cuadro de mando consta de 50 indicadores agrupados en cinco ámbitos: 18 de ellos sobre aspectos generales, 12 en el ámbito del seguimiento farmacoterapéutico, 15 relacionados con la dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, 2 sobre formación e información a los pacientes y 3 en relación con la coordinación con el equipo asistencial. Se consideraron 31 de ellos prioritarios, siendo los recomendados inicialmente en la implantación de un programa de Telefarmacia. De ellos, 15 son generales (incluyendo la medida de satisfacción del paciente y el profesional), 6 son indicadores de seguimiento, 1 de formación e información y 2 de coordinación asistencial.

Conclusiones: El cuadro de mando desarrollado es una herramienta de gestión para implantar y evaluar la Telefarmacia en los servicios de farmacia hospitalaria, que permite conocer la situación inicial, monitorizar la implantación, medir la calidad y el desempeño, facilitar la toma de decisiones y establecer un plan de mejora.

Introducción

La Telefarmacia ha sido definida en el marco estratégico del Proyecto MAPEX de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) como la práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación en cuatro principales ámbitos de aplicación: seguimiento farmacoterapéutico, dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, formación e información a los pacientes y coordinación con el equipo asistencial¹. A pesar de disponer de experiencias previas, la Telefarmacia se ha potenciado en la crisis sanitaria provocada por el SARS-CoV-2, donde se evidenció la necesidad de utilizar herramientas para garantizar la atención farmacéutica²⁻⁵. Por ello se desarrollaron iniciativas no presenciales de dispensación y entrega informada domiciliar de medicamentos, coordinación con farmacéuticos de atención primaria y comunitaria, así como con asociaciones de pacientes, con muy buena aceptación por parte de los pacientes⁶.

La Telefarmacia, como herramienta complementaria a la atención farmacéutica presencial, debe ser sometida a una evaluación de la calidad, eficiencia y seguridad en su desarrollo, así como a una monitorización de la actividad asistencial de sus programas. Es necesario proceder a la medición de resultados y mejora continua a través de la definición de un plan de calidad que contemple la revisión y evaluación continua de los criterios, estándares o indicadores de calidad definidos para el desarrollo de la Telefarmacia e identificar medidas de mejora⁷.

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2015 definió una serie de indicadores de calidad para la evaluación en proyectos de Telemedicina⁸, desarrollándose indicadores en este ámbito. En relación con la atención farmacéutica mediante Telefarmacia, disponemos de posicionamientos favorables y desarrollo de diferentes estrategias para promover su uso, por parte de la SEFH⁷, la American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)⁹ y otras asociaciones científicas^{10,11}. Existen estudios principalmente descriptivos de la estructura de la Telefarmacia, pero pocos son los estudios a nivel nacional e internacional que reportan datos de resultados¹². En definitiva, la falta de evidencia clínica de esta herramienta y su coste-efectividad justificaría la necesidad de determinar indicadores de calidad, actividad y efectividad específicos para medir el impacto de la Telefarmacia.

El objetivo principal de este proyecto es definir los indicadores de calidad, actividad y efectividad de un cuadro de mando que permitan conocer la situación y evolución de la Telefarmacia y ayuden a la toma de decisiones de mejora continua de la calidad asistencial. El objetivo secundario es diseñar una herramienta que permita medir los indicadores y establecer recomendaciones para su implantación.

Métodos

La metodología para la definición del cuadro de mando para Telefarmacia fue desarrollada, desde abril hasta diciembre de 2021, por un grupo de farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria (FH) de diferentes hospitales españoles. Se seleccionaron en base a su trayectoria profesional e investigadora y su experiencia en atención farmacéutica mediante Telefarmacia.

Results: The resulting scorecard consists of 50 indicators grouped into five areas: General aspects (18); pharmacotherapeutic follow-up (12); home drug delivery (15); patient information and education (2); and coordination with the care team (3). A total of 31 were considered priority or essential indicators, which are initially recommended for the implementation of a Telepharmacy program. In contrast, 15 are general indicators, including measurement of patient and professional satisfaction; 6 indicators refer to pharmacotherapeutic follow-up; 1 is related to patient information and education, and 2 correspond to care team coordination.

Conclusions: The scorecard developed is a management tool for the implementation and evaluation of Telepharmacy in the Hospital pharmacy service. This tool enables assessing the initial situation, monitoring implementation progress, measuring quality and performance, facilitating decision-making and establishing an improvement plan.

El proyecto se desarrolló en cuatro fases: revisión bibliográfica, elaboración preliminar de criterios de calidad e indicadores, valoración de los indicadores, definición de indicadores prioritarios, la elaboración de fichas descriptivas y el diseño de una herramienta de cuadro de mando. De forma paralela y alineada, se han desarrollado los documentos de apoyo metodológico elaborados en el marco de la Estrategia de desarrollo y expansión de la Telefarmacia en España de la SEFH.

En la primera fase se realizó una revisión de la bibliografía de referencia, con el objetivo de establecer una base a partir de la cual poder definir una propuesta de criterios de calidad e indicadores en Telefarmacia. Para ello, se ha tenido en cuenta documentación de referencia en el marco de la Telemedicina^{3,14}, la Telefarmacia y la FH^{1,7,9-12,15-18} e indicadores en el ámbito sanitario^{8,19-28}. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos biomédicas Pubmed y WOS (Web Of Science) de los últimos 5 años (febrero 2017-febrero 2022), sin filtro de idiomas y empleando las siguientes palabras clave y estrategia de búsqueda en título y resumen: Pubmed: ("TELEMEDICINE"[Title/Abstract] OR "TELEPHARMACY"[Title/Abstract] OR "EHEALTH"[Title/Abstract] OR "TELEHEALTH"[Title/Abstract]) AND "INDICATORS"[Title/Abstract] AND "QUALITY"[Title/Abstract]; WOS: ((AB=(telemedicine OR telepharmacy OR telehealth OR ehealth)) AND AB=(quality)) AND AB=(indicators). Además, se obtuvieron documentos e informes de evaluación disponibles en las páginas de internet de agencias de evaluación e instituciones evaluadoras de servicios sanitarios, y finalmente se realizó una búsqueda en la documentación de las agencias de calidad de referencia (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, European Forum for Quality Management, ISO Certification).

En la segunda fase se definieron los criterios de calidad para el desarrollo y monitorización de un programa de Telefarmacia en un servicio de farmacia de hospital (SFH), elaborándose la propuesta preliminar de indicadores de calidad, actividad y efectividad en diferentes sesiones del Grupo de Trabajo. Los criterios de calidad se agruparon en cinco ámbitos, uno de carácter general y cuatro específicos para cada ámbito de aplicación: seguimiento farmacoterapéutico, dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, formación e información a los pacientes y coordinación con el equipo asistencial. A cada criterio propuesto se le asignó una dimensión de evaluación, que hace referencia a las áreas que influyen en la implantación de un programa de atención farmacéutica a través de Telefarmacia o sobre las que se produce un resultado derivado de dicha actividad: organización, regulación y ética, actividad asistencial, experiencia del paciente y profesionales, formación, recursos humanos, evaluación económica, calidad, efectividad clínica y logística.

La propuesta preliminar de indicadores se elaboró en línea con estos criterios de calidad establecidos y la revisión de documentación de referencia en el ámbito de la Telemedicina, indicadores y la calidad asistencial.

En la tercera fase, se realizó una valoración de los indicadores propuestos, identificando los que se consideraban prioritarios, realizándose la validación de la propuesta de criterios de calidad e indicadores.

Para ello, se llevaron a cabo varias reuniones de trabajo donde se valoraron de forma individual los indicadores, según adecuación, utilidad/pertinencia y factibilidad.

La adecuación se valoró, de 1 a 5, en función de la validez científica o capacidad del indicador para medir la consecución del objetivo/resultados esperados, donde 1 es muy baja adecuación (baja validez científica) y 5 muy alta adecuación (alta validez científica).

La utilidad/pertinencia se valoró, de 1 a 5, en función de la capacidad que tiene el indicador de orientar la toma de decisiones relativas a la gestión de un programa de Telefarmacia en un SFH o de contribuir a la formación, donde 1 es muy baja utilidad o pertinencia (poco útil) y 5 muy alta utilidad o pertinencia (muy útil). La factibilidad se valoró, de 1 a 5, en función de si el indicador puede ser medido fácilmente debido a la disponibilidad de datos, si su cálculo es demasiado complejo o si no es posible monitorizar de manera sencilla los avances, donde 1 es baja factibilidad (baja viabilidad de medición del indicador) y 5 es alta factibilidad (alta viabilidad de medición del indicador).

Tras el análisis de las valoraciones individuales, y en base a los resultados obtenidos, se establecieron los indicadores de calidad, actividad y efectividad definitivos, y se identificaron y consensuaron los prioritarios. Se definió indicador prioritario como aquel que, por su adecuación, utilidad y factibilidad, fue considerado por el Grupo de Trabajo como indicador esencial para medir el desarrollo de un programa de Telefarmacia en un SFH.

En la cuarta fase se elaboraron las fichas descriptivas de los indicadores, incluyendo información relativa a la justificación o criterio de calidad, la dimensión, la fórmula, la prioridad, la explicación de los términos, la población, el tipo, la periodicidad, el estándar, las fuentes de datos y los comentarios, de cada uno de ellos. Por otra parte, se elaboró el repositorio de variables y glosario de términos para facilitar la recopilación de las variables cuantitativas a evaluar en el cuadro de mando y la comprensión de los términos. Además, se desarrolló una herramienta de trabajo mediante una hoja de cálculo para elaborar el cuadro de mando con el objetivo de facilitar la recopilación de las variables a medir.

Con toda la información se elaboró un documento de apoyo metodológico del cuadro de mando de indicadores de calidad, actividad y efectividad, donde se establecen recomendaciones para su adecuado uso en la práctica asistencial. El cuadro de mando de Telefarmacia fue sometido a la evaluación de la SEFH, a través de los 22 expertos en Telefarmacia pertenecientes a los tres grupos de trabajo que han elaborado los documentos de apoyo metodológico en Telefarmacia, así como del Comité de Pacientes y de todos los socios de la SEFH. Asimismo, recibió la aprobación de la Junta de Gobierno.

Resultados

El cuadro de mando de Telefarmacia está formado por 50 indicadores totales y 31 prioritarios de calidad, actividad y efectividad, agrupados en 5 ámbitos. Este cuadro de mando permite realizar un seguimiento de la implementación del plan estratégico de Telefarmacia tanto a nivel organizativo y asistencial como sobre la experiencia de los usuarios o sobre el impacto económico de las intervenciones en un SFH (Anexo 1).

El ámbito de carácter general de aplicación de la Telefarmacia incluye 18 indicadores de carácter transversal; la finalidad de estos indicadores es que el SFH pueda realizar un seguimiento de la implementación del plan estratégico de Telefarmacia desarrollado, así como de la actividad asistencial, la experiencia de los usuarios o evaluar el impacto económico de estas intervenciones.

El seguimiento farmacoterapéutico incluye 12 indicadores; la finalidad de estos indicadores es que el SFH pueda evaluar y establecer un registro de los pacientes incluidos, teleconsultas realizadas, reclamaciones y sugerencias, así como la medición de objetivos farmacoterapéuticos, PROM (*patient-reported outcome measure*) y PREM (*patient reported experience*) asociados.

En la dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia se identifican 15 indicadores; el objetivo de estos indicadores es que el SFH disponga de un registro de los pacientes, teleconsultas realizadas, dispensaciones, reclamaciones y sugerencias recibidas en estos programas de Telefarmacia, así como la medición de objetivos farmacoterapéuticos, PROM y PREM.

La formación e información incluye 2 indicadores relacionados con la actividad asistencial, enfocados a evaluar y establecer un registro de los pacientes que hacen uso de los canales y programas de información y formación mediante Telefarmacia.

La coordinación con el equipo asistencial comprende 3 indicadores relacionados con la actividad asistencial, dirigidos a evaluar y establecer un registro de las interconsultas registradas en la historia clínica a través de las herramientas de comunicación para la coordinación con el equipo asistencial.

Del total de los 50 indicadores de calidad, actividad y efectividad del cuadro de mando de Telefarmacia, 31 han sido considerados por el Grupo de Trabajo como prioritarios o esenciales para medir el desarrollo de un programa de Telefarmacia (Figura 1). La mayor parte de estos indicadores prioritarios son generales (15) o hacen referencia al seguimiento (6) o la dispensación a distancia. También formación e información (1) y coordinación del equipo asistencial (2). El Anexo 1 muestra el cuadro de mando de Telefarmacia, identificando los indicadores considerados como prioritarios [P]. Las recomendaciones para la implantación del cuadro de mando se muestran en el Anexo 2. El documento completo que incluye el *Repositorio de Variables* y *Glosario de Términos* y las *Fichas Descriptivas de los Indicadores* puede consultarse en la página web de Mapex-SEFH (<https://www.sefh.es/mapex/images/cuadro-mandos-indicadores-telefarmacia.pdf>).

La herramienta diseñada para facilitar la recogida ordenada de información se encuentra disponible en <https://www.sefh.es/mapex/cmo-opor-tunidad.php#documentos>.

Discusión

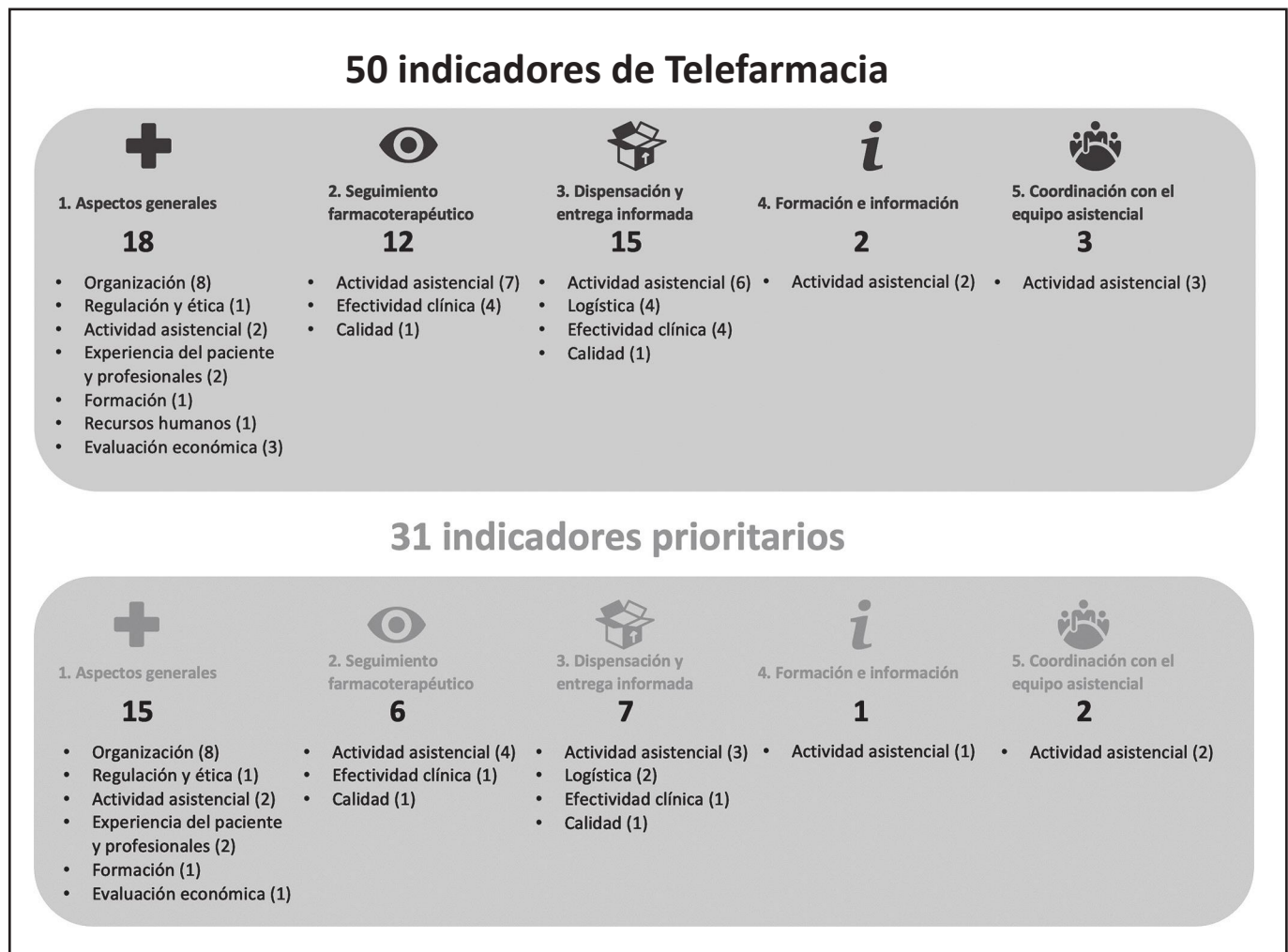
La importante evolución de la Telefarmacia como actividad complementaria a la atención farmacéutica presencial en los últimos años en el entorno de la Telemedicina, con un incremento exponencial debido a la pandemia, hace necesario un plan estratégico en cada SFH. Este plan debe culminar con la implantación de un cuadro de mando a través de indicadores de calidad, actividad y efectividad que permitan conocer el punto de partida, monitorizar la implantación, medir la calidad y el desempeño, facilitar la toma de decisiones y establecer un plan de mejora. El plan estratégico debe estar alineado con los de la propia institución y los de las Consejerías de Salud de cada comunidad autónoma.

Las innovaciones en salud, como la Telemedicina, siempre deben demostrar que conservan o mejoran la calidad²⁹. Hay una ausencia de estudios publicados sobre indicadores en Telefarmacia en la revisión bibliográfica realizada. Por ello parece indiscutible la necesidad de desarrollo y seguimiento de indicadores para medir la seguridad, calidad y resultados del paciente en Telefarmacia^{1,9}, de forma alineada con las recomendaciones tanto nacionales como internacionales^{20,21} de implementación de un servicio de Telemedicina y del "Manual de Certificación de las Unidades de Pacientes Externos de Farmacia Hospitalaria" de la SEFH¹⁵.

El cuadro de mando de Telefarmacia propuesto incluye 50 indicadores. Este elevado número obliga a priorizar para garantizar una implantación y evaluación realista. Se han priorizado 31 indicadores considerados esenciales o prioritarios en función de su adecuación, utilidad, pertinencia y factibilidad. Se recomienda inicialmente que la aplicación del cuadro de mando en cada SFH se realice sobre los indicadores prioritarios, para, a largo plazo, ampliar al total de indicadores. Es importante destacar que se trata de un instrumento orientativo y dinámico para que cada SFH pueda adaptarlo a sus características.

La metodología empleada es semejante a la seguida por otros grupos de trabajo sobre indicadores de calidad en el ámbito de la salud^{25,26,28,30}, y consistió en realizar una búsqueda bibliográfica, seguida de una propuesta preliminar de indicadores derivada de una reflexión previa sobre qué se hace en la Telefarmacia y qué se desea medir, utilizando como base las recomendaciones de Telefarmacia de la SEFH, la bibliografía seleccionada y el conocimiento y experiencia del grupo de expertos en Telefarmacia. Para cada uno de los indicadores formulados se solicitó la valoración de estos expertos en términos de adecuación y factibilidad del indicador y su posterior selección y priorización. Los indicadores seleccionados fueron definidos con los atributos deseables de los indicadores de calidad en salud²² en cuanto a mensurabilidad y factibilidad, validez, oportunidad, reproducibilidad, sostenibilidad, relevancia e importancia y comprensibilidad. En el establecimiento de indicadores de salud se encuentra muy arraigado el esquema introducido por Donabedian³¹, que establece tres categorías de medición de la calidad de los servicios de salud consideradas básicas desde su introducción en 1966^{25,30}. De acuerdo con este esquema, se recomienda valorar la calidad evaluando la estructura, el

Figura 1. Cuadro de mando de Telefarmacia: Indicadores de calidad, actividad y efectividad.



proceso y los resultados de los servicios. La estructura para proporcionar la atención, el proceso involucrado en la prestación de la atención y los resultados que surgen de la atención proporcionada. En cuanto a la evaluación de la implementación, se requiere disponer de indicadores de medida de la práctica realizada (seguimiento, evaluación y optimización)²⁰. Además, al abordar el diseño de indicadores debemos tener en cuenta las conclusiones de una reciente revisión de la literatura para la óptima integración de la e-Salud en el modelo sanitario que establece como imprescindible incorporar el papel de la persona que recibe los cuidados en la estructura organizacional, así como disponer de tecnología adaptada y adecuados recursos humanos para la atención. El proceso debe estar alineado con los resultados finales deseados²². En el marco de la evaluación de la Telemedicina, el Institute of Medicine de Estados Unidos propuso incorporar y adaptar el enfoque y los instrumentos clásicos de la evaluación de tecnologías sanitarias al contexto específico de la Telemedicina. Esta estrategia está orientada hacia la evaluación de la calidad, accesibilidad, aceptabilidad y costes. Este enfoque es recogido por Serrano Aguilar *et al.* en la "Guía de diseño, evaluación e implantación de servicios de salud basados en Telemedicina" del 2006²¹.

En consecuencia, los indicadores propuestos en este documento responden a la necesidad de evaluar la implementación, además de la estructura, el proceso y el resultado de la atención farmacéutica a través de Telefarmacia, y están orientados a la calidad, accesibilidad, aceptabilidad y costes. Aunque la clasificación de Donabedian subyace en la metodología empleada para la construcción de estos indicadores, el grupo de expertos no optó por dicha agrupación, a diferencia de otras propuestas de indica-

dores en diferentes ámbitos de la salud como la propuesta de indicadores de atención farmacéutica al paciente VIH y SIDA²⁵, de la leucemia linfocítica crónica²⁶ o los indicadores de la práctica asistencial oncológica²⁸. En nuestra propuesta, se decidió utilizar una clasificación más intuitiva, para mejor comprensión de los indicadores, realizada en función de los ámbitos de aplicación de la Telefarmacia definidos en el documento de posicionamiento de la SEFH⁷ que incluye el seguimiento farmacoterapéutico, dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, formación e información y coordinación con el equipo asistencial, añadiendo un quinto grupo de indicadores sobre aspectos generales. Estos ámbitos constituyen, por tanto, la estructura del cuadro de mando de Telefarmacia. En la literatura encontramos diversas clasificaciones/agrupaciones de indicadores de salud relacionados o no con la telesalud, sin que prevalezca ninguna sobre las demás^{26,28}.

La estructura de cada uno de los indicadores de calidad, actividad y efectividad formulados comprende la definición de varios apartados para cada indicador, especificando detalladamente el enunciado, con el objetivo de conseguir minimizar el sesgo del observador y lograr una mayor fiabilidad. Así, cada indicador fue formulado especificando la justificación o criterio de calidad, dimensión, fórmula, prioridad, explicación de términos, población, tipo (estructura, proceso, resultado), periodicidad, estándar, fuente de datos y un apartado de comentarios. Con esta información fueron elaboradas las correspondientes fichas descriptivas para la totalidad de los indicadores. Encontramos en la literatura publicada fichas descriptivas para la explicación de indicadores, estructuradas en apartados similares en contenido y número a nuestra propuesta, como los ocho apartados

de los indicadores de calidad asistencial para pacientes con VIH²⁴, los once de la propuesta de indicadores de atención farmacéutica al paciente VIH y SIDA²⁵ y los nueve indicadores propuestos para la práctica asistencial oncológica²⁸, siendo apartados comunes a todas ellas la justificación o criterio de calidad, fórmula, población, tipo, estándar y fuente de datos.

En cuanto al estándar o nivel deseable del indicador, en aquellos dicotómicos hemos establecido un estándar del 100%. Respecto al resto de indicadores, cada SFH debe establecerlos en base a sus características, histórico de sus datos y a sus propios objetivos de calidad. Ello se debe a la ausencia de información previa o de estudios similares que nos hubiesen orientado al establecimiento de estos estándares, y al carácter incipiente y heterogéneo de la implantación de la Telefarmacia.

Entre los indicadores seleccionados por el Grupo de Trabajo se incluye la medida de la satisfacción del paciente, uno de los pilares de la asistencia telemática. Los pacientes son la única fuente de información que puede informar de cómo fueron tratados y si el tratamiento recibido cumplió con las expectativas de atención. Si los pacientes no aceptan de buen grado los servicios de atención médica remota, el servicio se vuelve redundante y costoso³³. Este tipo de indicadores no se suelen incorporar como indicador de salud en Telemedicina, como pone de manifiesto una reciente revisión publicada por Hellfritz y realizada hasta agosto de 2021³⁴. Sin embargo, la medida de la satisfacción del paciente ya figuraba incluida en la guía de diseño, evaluación e implantación de servicios de Telemedicina del año 2006²¹, y más recientemente entre las recomendaciones del manual de implementación de la telesalud de la American Medical Association del año 2020³.

La Telefarmacia debe mantener la calidad de la atención farmacéutica presencial, por ello es importante que se realicen estudios que demuestren el impacto en los resultados en salud de los pacientes. Algunas especialidades médicas han realizado estudios en las unidades de cuidados intensivos³⁵, urgencias³⁶, neurología³⁷, geriatría³⁸, enfermedad inflamatoria intestinal³⁹ y endocrinología-diabetes⁴⁰. No obstante, existe escasa evidencia científica de calidad sobre la efectividad clínica, el impacto en el manejo del paciente, en la organización y en los costes de la Telemedicina²⁰. En este sentido, una revisión sistemática pone de manifiesto la falta de rigor científico a la hora de evaluar los resultados del uso de la Telefarmacia². La evaluación de la Telefarmacia en España deberá ser abordada en un futuro próximo, una vez implantado el cuadro de mando, mediante estudios multicéntricos diseñados con rigor científico.

Este proyecto es la primera propuesta de indicadores en este ámbito de la atención farmacéutica, enmarcada además en la estrategia de desarrollo y expansión de la Telefarmacia en España impulsada por la SEFH. Se trata de un cuadro de mando dinámico adaptable a cada SFH según su visión de futuro de la Telefarmacia y que incorpora las experiencias de los pacientes y los profesionales a través de encuestas de satisfacción y sugerencias de mejoras. Esto, unido a la nueva evidencia publicada,

permitirá incrementar la calidad del servicio. El ámbito de aplicación será inicialmente a nivel local, pero con un objetivo común en todos los SFH para conseguir mejorar los estándares de atención farmacéutica a nivel nacional. La estructura común del cuadro de mando permitirá tener una visión global y potenciará la reducción de disparidades. Además, esta propuesta de indicadores incluye recomendaciones para el uso del cuadro de mando, manteniéndose fiel a su carácter eminentemente práctico, y con el objetivo de facilitar la implantación y utilización. Cada SFH, en función de los datos accesibles y estrategia de calidad y de Telefarmacia, puede incorporar los indicadores seleccionados al cuadro de mando local utilizando la herramienta diseñada para facilitar la recogida ordenada de información.

Respecto a las limitaciones, debemos señalar que los indicadores propuestos no han sido sometidos a una prueba piloto para verificar su confiabilidad y factibilidad. Dicha prueba será la etapa siguiente que deberá abordar el Grupo de Trabajo mediante la realización de un estudio inter y multicéntrico. También debemos añadir que se trata de una propuesta realizada desde el punto de vista del farmacéutico y que, aunque se sometió a la valoración del Comité de pacientes de la SEFH, éstos no formaron parte del Grupo de Trabajo. En el futuro deberemos incorporar indicadores sugeridos por el propio paciente que suelen tener enfoques relacionados con la calidad de vida, además de los propiamente relacionados con la evolución de la enfermedad y la experiencia en su contacto con el sistema de salud. Otra limitación del estudio es la falta de definición de los estándares cuantitativos por los motivos comentados previamente.

El cuadro de mando de Telefarmacia desarrollado es una herramienta de gestión para los SFH, que permitirá conocer el punto de partida, monitorizar la implantación, medir la calidad y el desempeño, facilitar la toma de decisiones y establecer un plan de mejora. Puesto que la Telefarmacia es un proceso dinámico y en evolución, estos indicadores en el futuro pueden verse modificados a partir de la opinión de los pacientes y profesionales, las experiencias en su aplicación y de nueva evidencia publicada.

Financiación

Sin financiación.

Agradecimientos

Los autores queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los integrantes de los tres grupos de trabajo de Telefarmacia y al Comité de Pacientes de la SEFH.

A Ascendo Consulting por sus servicios de consultoría y asesoramiento en el desarrollo de este documento.

Conflicto de intereses

Sin conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Proyecto MAPEX: Marco Estratégico de Telefarmacia [internet]. Madrid: 2020 [consultado 07/03/2022]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/index.php/documentacion>
2. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID-19. Telefarmacia [internet]. Madrid 2020. [consultado 26/09/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/fh/196_16especial1511498esp.pdf
3. Elson EC, Oermann C, Duehlmeier S, Bledsoe S. Use of telemedicine to provide clinical pharmacy services during the SARS-CoV-2 pandemic. *Am J Health Syst Pharm.* 2020;77:1005-6. DOI: 10.1093/ajhp/zxaa112
4. Ameri A, Salmanizadeh F, Bahaadinbeigy K. Tele-pharmacy: A new opportunity for consultation during the COVID-19 pandemic. *Health Policy Technol.* 2020;9:281-2. DOI: 10.1016/j.hlpt.2020.06.005
5. Li H, Zheng S, Liu F, Liu W, Zhao R. Fighting against COVID-19: innovative strategies for clinical pharmacist. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17:1813-8. DOI: 10.1016/j.sapharm.2020.04.003
6. Margusino-Framiñán I, Fernández-Llamazares CM, Negro-Vega E, Tortajada-Goitia B, Lizeaga G, Mercadal-Orfila G, et al. Outpatients' Opinion And Experience Regarding Telepharmacy During The COVID-19 Pandemic: The Enopec Project. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:3621-32. DOI: 10.2147/JMDH.S343528
7. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo [internet]. Madrid: 2020 [consultado 07/03/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud. Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2016 [consultado 08/04/2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28563>
9. 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.
10. Canadian Society of Hospital Pharmacist. Telepharmacy Guidelines [monografía en internet]. Ottawa (Canadá); 2017 [consultado 08/04/2022]. Disponible en: www.cshp.ca/sites/default/files/files/publications/Official%20Publications/Telepharmacy%20Guidelines_2018.pdf
11. General Pharmaceutical Council. Guidance for registered pharmacies providing pharmacy services at a distance, including on the internet [monografía en internet]. 2019 [consultado 08/04/2022]. Disponible en: https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/document/guidance_for_registered_pharmacies_providing_pharmacy_services_at_a_distance_including_on_the_internet_april_2019.pdf

12. Stratton T. Review of Research on Telepharmacy [internet]. SM Group; 2016:1-14 [consultado 07/04/2022]. Disponible en: <http://www.smgebooks.com/telemecine/chapters/TELMED-16-03.pdf>
13. American Medical Association. Telehealth Implementation Playbook [internet] 2020 [consultado 08/04/2022]. Disponible en: <https://www.ama-assn.org/system/files/ama-telehealth-playbook.pdf>
14. The Joint Commission Division of Healthcare Improvement. Quick Safety 55: The optimal use of telehealth to deliver safe patient care [Internet]. 2020 [consultado 05/04/2022]. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/newsletters/quick-safety-55-telehealth-9-25-20-final.pdf>
15. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Manual de Certificación de las Unidades de Pacientes Externos de Farmacia Hospitalaria (UPEFH) [internet]. 2020 [consultado 08/04/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/mapex/images/Q-PEXmanual_.pdf
16. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Reglamento de Certificación de las Unidades de Pacientes Externos de Farmacia Hospitalaria (UPEFH) [internet]. 2020 [consultado 28/02/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/mapex/images/Q-PEXreglamento_.pdf
17. DeRemer CE, Reiter J, Olson JL. Transitioning ambulatory care pharmacy services to telemedicine while maintaining multidisciplinary collaborations. *Am J Health Syst Pharm.* 2021;78(5):371-5. DOI: 10.1093/ajhp/zxaa427
18. Le T, Toscani M, Colaizzi J. Telepharmacy: A New Paradigm for Our Profession. *J Pharm Pract.* 2020;33(2):176-82. DOI: 10.1177/0897190018791060
19. Hilarion P, Suñol R, Groene O, Vallejo P, Herrera E, Saura RM. Making performance indicators work: The experience of using consensus indicators for external assessment of health and social services at regional level in Spain. *Health Policy.* 2009;90(1):94-103. DOI: 10.1016/j.healthpol.2008.08.002
20. Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina [internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2016 [consultado 08/04/2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>
21. Serrano Aguilar P, Yanes López V, coordinadores. Guía de diseño, evaluación e implantación de servicios de salud basados en telemedicina [internet]. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2009. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: SESCS N.º 2006/27 [consultado 08/03/2022]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/688cf27e-1f35-11e0-964e-f5f3323ccc4d/2006_27.pdf
22. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud. Aspectos Conceptuales y Operativos [internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [consultado 05/04/2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058>
23. Asociación Multisectorial de Empresas de la Electrónica, las Tecnologías de la Información y la Comunicación, de las Telecomunicaciones y de los Contenidos Digitales (AMETIC). Informe AMETIC: Análisis de la eSalud en España [internet]. Madrid: AMETIC; 2014 [consultado 06/03/2022]. Disponible en: https://ametic.es/sites/default/files//Informe_eSalud_AMETIC2014.pdf
24. Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC. Indicadores de calidad asistencial de GESIDA para la atención de personas que viven con el VIH [internet]. GeSIDA; 2020 [consultado 08/04/2022]. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/11/indice_calidad_GeSIDA.pdf
25. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA). La calidad de la atención sanitaria en pacientes VIH y SIDA. Propuesta de indicadores de atención farmacéutica al paciente VIH y SIDA [internet]. 2012 [consultado 05/04/2022]. Disponible en: <https://calidadasistencial.es/la-calidad-de-la-atencion-sanitaria-en-pacientes-vih-y-sida-propuesta-de-indicadores-de-atencion-farmacologica-al-paciente-vih-y-sida/>
26. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA). La calidad en la atención a pacientes con leucemia mieloides crónica. Indicadores de calidad y seguridad [internet]. 2014 [consultado 08/03/2022]. Disponible en: <https://calidadasistencial.es/la-calidad-en-la-atencion-a-pacientes-con-leucemia-mieloides-cronica-indicadores-de-calidad-y-seguridad/>
27. Sociedad Española de Nefrología (SEN). Modelo de Acreditación de Calidad de las Unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada [internet]. 2019 [consultado 05/03/2022]. Disponible en: https://www.senefro.org/contents/webstructure/Grupos%20de%20Trabajo/erca/Acerca_Manual_Modelo_Acreditacio%20-%20Copy%20.pdf
28. Saura RM, Gimeno V, Blanco MC, Colomer R, Serrano P, Acea B, *et al.* Desarrollo de Indicadores de Proceso y Resultado y Evaluación de la Práctica Asistencial Oncológica. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias AATRM Núm. 2006/02 [internet]. Barcelona: Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2007 [consultado 08/04/2022]. Disponible en: <https://www.segfas.es/Docs/Avalia+T/AATRM200602.pdf>
29. Halpren-Ruder D, Chang AM, Hollander JE, Shah A. Quality Assurance in Telehealth: Adherence to Evidence-Based Indicators. *Telemed E-Health.* 2019;25(7):599-603.
30. Gabriel KMA, Jirü-Hillmann S, Kraft P, Selig U, Rücker V, Mühler J, *et al.* Two years' experience of implementing a comprehensive telemedical stroke network comprising in mainly rural region: the Transregional Network for Stroke Intervention with Telemedicine (TRANSIT-Stroke). *BMC Neurol.* 2020;20(1):104. DOI: 10.1186/s12883-020-01676-6
31. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q.* 2005;83(4):691-729. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x
32. Tossaint-Schoenmakers R, Versluis A, Chavannes N, Talboom-Kamp E, Kasteleyn M. The Challenge of Integrating eHealth Into Health Care: Systematic Literature Review of the Donabedian Model of Structure, Process, and Outcome. *J Med Internet Res.* 2021;23(5):e27180. DOI: 10.2196/27180
33. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open.* 2017;7(8):e016242. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016242
34. Hellfritz M, Waschkau A, Steinhäuser J. Quality indicators of telemedical care offshore-a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1290. DOI: 10.1186/s12913-021-07303-5
35. Weiss B, Paul N, Balzer F, Noritomi DT, Spies CD. Telemedicine in the intensive care unit: A vehicle to improve quality of care? *J Crit Care.* 2021;61:241-6. DOI: 10.1016/j.jcrc.2020.09.036
36. Mohr NM, Campbell KD, Swanson MB, Ullrich F, Merchant KA, Ward MM. Provider-to-provider telemedicine improves adherence to sepsis bundle care in community emergency departments. *J Telemed Telecare.* 2021;27(8):518-26. DOI: 10.1177/1357633X19896667
37. Wechsler LR, Demaerschalk BM, Schwamm LH, Adeoye OM, Audebert HJ, Fanale CV, *et al.* Telemedicine Quality and Outcomes in Stroke: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* [internet]. 2017 [consultado 08/04/2022]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000114>
38. Sülz S, Van Elten HJ, Askari M, Weggelaar-Jansen AM, Huijsman R. eHealth Applications to Support Independent Living of Older Persons: Scoping Review of Costs and Benefits Identified in Economic Evaluations. *J Med Internet Res.* 2021;23(3):e24363. DOI: 10.2196/24363
39. Strohl M, Gonczi L, Kurt Z, Bessissow T, Lakatos PL. Quality of care in inflammatory bowel diseases: What is the best way to better outcomes? *World J Gastroenterol.* 2018;24(22):2363-72. DOI: 10.3748/wjg.v24.i22.2363
40. Lu AD, Gunzburger E, Glorioso TJ, Smith WB 2nd, Kenney RR, Whooley MA, *et al.* Impact of Longitudinal Virtual Primary Care on Diabetes Quality of Care. *J Gen Intern Med.* 2021;36(9):2585-92. DOI: 10.1007/s11606-020-06547-x

Anexo 1. Cuadro de Mando de Telefarmacia

+ Generales	
Organización	
<u>Criterio de calidad</u>	<u>Indicador</u>
<p>El SFH dispone de un Plan Estratégico de Telefarmacia con los objetivos, las líneas de actuación y los aspectos organizativos para el desarrollo de la Telefarmacia definidos. El Plan Estratégico debería incluir al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de objetivos, misión y visión del programa de Telefarmacia. • PNT para cada ámbito de aplicación de la Telefarmacia en el que se incluyen los protocolos y procedimientos requeridos y se definen las herramientas tecnológicas utilizadas. • Plan de recursos estructurales y tecnológicos que defina los requerimientos necesarios para la implantación de la Telefarmacia y su integración, registro y codificación en los sistemas de información hospitalarios. • Plan de recursos humanos que definan las funciones y competencias del personal que participa en el programa. • Plan de formación para profesionales que defina la formación relativa a la capacitación tecnológica, prestación de servicios, procedimientos pertinentes, estándares de calidad y seguridad y estrategias de comunicación con los pacientes. • Plan de formación para pacientes que defina las intervenciones necesarias para hacer un uso adecuado de la Telefarmacia. • Plan de gestión de calidad que defina la Garantía de Calidad, Control de Cambios, Control de Calidad y Plan de Mejora de Calidad para el servicio de Telefarmacia, así como la integración en el sistema de certificación de calidad del SFH. • Plan de contingencia que defina el proceso para la evaluación de riesgos de imprevistos que puedan producirse durante el servicio de Telefarmacia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Objetivos, misión y visión definidos en el Plan Estratégico de Telefarmacia [P]. 2. PNT para cada ámbito del programa de Telefarmacia [P]. 3. Plan de recursos estructurales y tecnológicos [P]. 4. Plan de recursos humanos [P]. 5. Plan de formación para profesionales [P]. 6. Plan de formación para pacientes [P]. 7. Plan de gestión de la calidad [P]. 8. Plan de capacidad y contingencia [P].


Anexo 1 (cont.). Cuadro de Mando de Telefarmacia

Regulación y ética	
<u>Criterio de calidad</u>	<u>Indicador</u>
El SFH establece las garantías regulatorias y éticas, tanto a los profesionales como a los pacientes, para el desarrollo de la Telefarmacia.	9. PNT alineado con la normativa vigente y con el Código Español de Ética Farmacéutica [P].
Actividad asistencial	
El SFH dispone de un registro del total de pacientes incluidos en el programa de Telefarmacia.	10. Pacientes incluidos en el programa de Telefarmacia respecto los pacientes del SFH [P]. 11. Pacientes incluidos en el programa de Telefarmacia por ámbito de aplicación respecto al total de pacientes en el programa de Telefarmacia [P].
Experiencia del paciente y profesionales	
El SFH dispone de encuestas de satisfacción para pacientes y profesionales en relación a la prestación de la Telefarmacia y establece planes de mejora a partir de los resultados obtenidos.	12. Encuestas de satisfacción a pacientes realizadas y analizadas [P]. 13. Encuestas de satisfacción a profesionales realizadas y analizadas [P].
Formación	
El SFH dispone de un registro de las actividades de formación realizadas para profesionales para el desarrollo del programa de Telefarmacia.	14. Actividades de formación para profesionales para el desarrollo del programa de Telefarmacia [P].
Recursos humanos	
El SFH realiza un seguimiento de la dedicación de sus profesionales para el desarrollo del programa de Telefarmacia.	15. Tiempo registrado dedicado al programa de Telefarmacia respecto a las horas totales del SFH.
Evaluación económica	
El SFH evalúa el impacto económico del programa de Telefarmacia desarrollado.	16. Coste anual del programa de Telefarmacia [P]. 17. Coste anual del programa de Telefarmacia por paciente. 18. Estudios de costes realizados para evaluar el impacto económico del programa de Telefarmacia.

Anexo 1 (cont.). Cuadro de Mando de Telefarmacia

Seguimiento farmacoterapéutico	
Actividad asistencial	
<u>Criterio de calidad</u>	<u>Indicador</u>
El SFH dispone de un registro de los pacientes que son incluidos en el programa de Telefarmacia para SFT.	19. Pacientes incluidos en el programa de Telefarmacia para SFT respecto a los pacientes del SFH [P] .
	20. Pacientes incluidos en el programa de Telefarmacia para SFT a través de teleconsulta respecto a los pacientes del SFH.
	21. Pacientes incluidos en el programa de Telefarmacia para SFT a través de telemonitorización respecto a los pacientes del SFH.
El SFH dispone de un registro de las teleconsultas para SFT.	22. Teleconsultas programadas para SFT respecto al total de consultas programadas del SFH [P] .
	23. Teleconsultas programadas realizadas para SFT respecto a las teleconsultas programadas para SFT [P] .
	24. Teleconsultas programadas realizadas para SFT por paciente.
	25. Teleconsultas no programadas realizadas respecto a las teleconsultas realizadas [P] .
Efectividad clínica	
El SFH desarrolla estudios de investigación clínica asociados al programa de Telefarmacia para SFT en el que se evalúan los objetivos farmacoterapéuticos definidos según la historia clínica del paciente, PROMs y PREMs.	26. Estudios de investigación clínica o proyectos realizados asociados al programa de Telefarmacia para SFT [P] .
	27. Estudios de investigación que evalúan la consecución de objetivos farmacoterapéuticos en pacientes asociados al programa de Telefarmacia para SFT.
	28. Estudios de investigación que evalúan PROMs en pacientes asociados al programa de Telefarmacia para SFT.
	29. Estudios de investigación que evalúan PREMs en pacientes asociados al programa de Telefarmacia para SFT.



Anexo 1 (cont.). Cuadro de Mando de Telefarmacia

Calidad	
<u>Criterio de calidad</u>	<u>Indicador</u>
El SFH realiza un registro de las reclamaciones y sugerencias recibidas durante el SFT y establece las acciones correctoras oportunas.	30. Reclamaciones y sugerencias recibidas en relación al programa de Telefarmacia para SFT respecto a los pacientes incluidos en el programa de Telefarmacia para SFT [P] .
 Dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia	
Actividad asistencial	
El SFH dispone de un registro de los pacientes que son incluidos en el programa de Telefarmacia para DEI.	31. Pacientes incluidos en el programa de Telefarmacia para DEI respecto a los pacientes externos del SFH [P] . 32. Pacientes incluidos en el programa de Telefarmacia para DEI respecto a los pacientes en el programa Telefarmacia.
El SFH dispone de un registro de las teleconsultas vinculadas a la DEI.	33. Teleconsultas programadas para DEI respecto al total de consultas programadas del SFH [P] . 34. Teleconsultas programadas realizadas para DEI respecto a las teleconsultas programadas para DEI [P] . 35. Teleconsultas programadas realizadas para DEI por paciente. 36. Teleconsultas programadas realizadas para DEI respecto a las DEIs realizadas.

Anexo 1 (cont.). Cuadro de Mando de Telefarmacia

Logística	
<u>Criterio de calidad</u>	<u>Indicador</u>
El SFH dispone de un registro de las DEIs.	37. DEIs programadas respecto a las dispensaciones programadas del SFH [P].
	38. DEIs con incidencias registradas respecto a las DEIs programadas [P].
	39. DEIs realizadas por punto de entrega respecto a las DEIs realizadas.
	40. DEIs realizadas por paciente.
Efectividad clínica	
El SFH desarrolla estudios de investigación clínica asociados al programa de Telefarmacia para DEI en el que se evalúan los objetivos farmacoterapéuticos definidos según la historia clínica del paciente, PROMs y PREMs.	41. Estudios de investigación clínica o proyectos realizados asociados al programa de Telefarmacia para DEI [P].
	42. Estudios de investigación que evalúan la consecución de objetivos farmacoterapéuticos en pacientes asociados al programa de Telefarmacia para DEI.
	43. Estudios de investigación que evalúan PROMs en pacientes asociados al programa de Telefarmacia para DEI.
	44. Estudios de investigación que evalúan PREMs en pacientes asociados al programa de Telefarmacia para DEI.
Calidad	
El SFH dispone de un registro de las reclamaciones y sugerencias recibidas durante la DEI y establece las acciones correctoras oportunas.	45. Reclamaciones y sugerencias recibidas en relación al programa de Telefarmacia para DEI respecto a los pacientes incluidos en el programa de Telefarmacia para DEI [P].

Anexo 1 (cont.). Cuadro de Mando de Telefarmacia

 Formación e información	
Actividad asistencial	
<u>Criterio de calidad</u>	<u>Indicador</u>
El SFH dispone de un registro de los pacientes que hacen uso de los canales y programas de información y formación mediante el programa de Telefarmacia.	<p>46. Pacientes del SFH que acceden a teleformación y teleinformación del programa de Telefarmacia respecto a los pacientes del SFH [P].</p> <p>47. Accesos al programa de teleinformación y teleformación respecto al total de pacientes SFH.</p>
 Coordinación con el equipo asistencial	
Actividad asistencial	
El SFH dispone de un registro de las interconsultas telemáticas registradas en la historia clínica a través de las herramientas de comunicación para la coordinación con el equipo asistencial.	<p>48. Interconsultas telemáticas registradas en la historia clínica en el SFH respecto a los profesionales del SFH.</p> <p>49. Interconsultas telemáticas hospitalarias registradas en la historia clínica respecto a los pacientes ingresados en el centro [P].</p> <p>50. Interconsultas telemáticas extrahospitalarias registradas en la historia clínica respecto a los pacientes externos[P].</p>

DEI: dispensación y entrega informada; P: indicador prioritario; PNT: procedimiento normalizado de trabajo; PREMs: patient-related experience measures; PROMs: patient-related outcome measures; SFH: servicio de farmacia hospitalaria; SFT: seguimiento farmacoterapéutico.

Anexo 2. Recomendaciones para una implementación efectiva del Cuadro de Mando de Telefarmacia

- El Cuadro de Mando de Indicadores definido en el presente documento es una propuesta realizada en un momento en el que la **Telefarmacia todavía está en una etapa de maduración**, por lo que esta propuesta de Cuadro de Mando debe considerarse como un documento basal dinámico y adaptarse a la evolución de la Telefarmacia.
- El Cuadro de Mando debe **ajustarse a la realidad de cada SFH**, por lo que cada SFH puede adaptar los indicadores que se proponen en este documento de manera que puedan reflejar con mayor precisión la situación en la implantación de los programas de Telefarmacia en su SFH. En esta línea, es recomendable que para su definición y seguimiento participen los profesionales sanitarios implicados en la prestación de la Telefarmacia (jefe del SFH, personal del SFH, gerencia, otros profesionales sanitarios, etc.) así como pacientes, comités o asociaciones de pacientes.
- Los SFH deben **dar prioridad a la evaluación de los indicadores prioritarios**, principalmente vinculados a aspectos generales de la implantación de la Telefarmacia y a los ámbitos de aplicación de seguimiento farmacoterapéutico y dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia. También, se recomienda priorizar la evaluación de aquellos indicadores más vinculados con la gestión del SFH y la disponibilidad de datos en los sistemas de información hospitalarios.
- Para la monitorización y seguimiento de los indicadores se recomienda **como soporte** utilizar la **herramienta del Cuadro de Mando de Indicadores de Telefarmacia** elaborada en el marco de este proyecto. Incluye un repositorio de las variables cuantitativas necesarias para formular los indicadores e instrucciones para su uso.
- Para la evaluación de cada indicador, se recomienda como soporte consultar **las fichas descriptivas** de cada indicador, donde se describen aspectos que pueden facilitar su interpretación y medición (p.ej. **fórmula, prioridad, explicación de términos, población, tipo, periodicidad, estándar, fuentes de datos y comentarios**). También se recomienda consultar el repositorio de variables y glosario de términos.
- En referencia a aspectos específicos de los indicadores definidos en el Cuadro de Mando, tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Anexo 2 (cont.). Recomendaciones para una implementación efectiva del Cuadro de Mando de Telefarmacia

- La mayor parte de los indicadores representan **un ratio o porcentaje con el objetivo** de permitir la comparación y el seguimiento de los resultados a lo largo del tiempo. Para medir indicadores **en términos absolutos se puede tener como referencia el repositorio de variables.**
- Determinados indicadores, como las encuestas o los estudios de costes, son de carácter **cualitativo o dicotómico [Sí/No]**, a pesar de que puede ser cuantificables. Se han establecido de esta forma porque el criterio de calidad es que se realicen independientemente del volumen. No obstante, el SFH puede adaptar los indicadores para cuantificar dichos aspectos.
- Algunos indicadores utilizan la agregación de **pacientes externos, ambulantes e ingresados.** En el caso de que los sistemas informáticos del centro no permitan la extracción de esta información, el indicador puede establecerse utilizando únicamente los pacientes cuya información se encuentre disponible y el SFH considere oportuna.
- Ciertos indicadores incluidos en el Cuadro de Mando solo pueden ser obtenidos dentro del desarrollo de **estudios de investigación.** Por lo tanto, cada SFH debe seleccionar aquellos indicadores que considere prioritarios dentro de su estrategia de investigación particular.
- En relación a la periodicidad de **medición de los indicadores,** por lo general se ha establecido una frecuencia anual para su evaluación. No obstante, esta periodicidad es una recomendación y puede ser adaptada a los diferentes momentos de implantación de la Telefarmacia, necesidades del SFH y a criterio del FH.
- En relación al **estándar orientativo o nivel deseable del indicador,** se exige el cumplimiento del 100% del criterio de calidad en los indicadores dicotómicos (indicadores 1-9, 12-13 y 18). Respecto al resto de indicadores, cada SFH debe establecerlos en base al histórico de sus datos y a sus propios objetivos de calidad, ya que actualmente se considera que no hay referencias bibliográficas disponibles ni se tienen suficientes datos como para establecer un estándar objetivo dado el carácter incipiente y heterogéneo de la implantación de la Telefarmacia.
- En relación al **cronograma para el cumplimiento de cada indicador,** no se ha especificado en las fichas descriptivas ya que debe establecerse por cada SFH. Se recomienda que el cumplimiento de los objetivos vaya acorde a la duración del Plan Estratégico de Telefarmacia que, por lo general, se revisa cada 3-5 años según las particularidades de cada SFH y características del entorno.