

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Telefarmacia Humanizada: Plan Estratégico
para la mejora de la experiencia del paciente en
la asistencia sanitaria**

Alumno: Talens Bolós, Amparo

Tutor: Soriano Cano, Francisco

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2024-2025





INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 27/06/2025

Nombre del tutor/a	FRANCISCO SORIANO CANO
Nombre del alumno/a	AMPARO TALENS BOLÓS
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Telefarmacia Humanizada: Plan estratégico para la mejora de la experiencia del paciente en la asistencia sanitaria
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	250626163727
Código de autorización COIR	TFM.MGS.FSC.ATB.250626
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Telefarmacia Humanizada: Plan estratégico para la mejora de la experiencia del paciente en la asistencia sanitaria** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES	5
2. PRESENTACIÓN Y PROPÓSITO	7
3. METODOLOGÍA	8
3.1 Misión, Visión y Valores	9
3.2. Diagnóstico de la situación.....	10
Marco Legislativo (autonómico y estatal).....	10
Transformaciones del entorno asistencial y retos emergentes.....	11
Oportunidad desde la perspectiva de la ASI.....	13
3.3. Análisis DAFO.	14
3.4. Matriz CAME.	16
4. PLAN ESTRATÉGICO 2025-2027.....	17
LE 1: Atención Personalizada y Humanización de la Experiencia	18
LE 2: Accesibilidad, Continuidad y Eficiencia en la Dispensación.....	19
LE 3: Calidad Asistencial, Seguridad del Paciente y Evaluación de Resultados	21
LE 4: Infraestructura, Tecnología y Sostenibilidad Operativa.....	22
LE 5: Desarrollo Profesional, Docencia e Investigación.....	22
Cronograma.....	24
Recursos necesarios	25
5. CONCLUSIONES	26
6. BIBLIOGRAFIA	27
7. ANEXOS.....	30

Abreviaturas

AP: Atención Primaria

CMO: Capacidad - Motivación - Oportunidad (modelo asistencial)

COF: Colegio Oficial de Farmacéuticos

CS: Centro de Salud

CV: Comunidad Valenciana

DSAHG: Departamento de Salud Alicante - Hospital General

KPI: Key Performance Indicator (Indicador Clave de Desempeño)

OF: Oficina de Farmacia

PREMs: Patient Reported Experience Measures (Medidas de Experiencia Percibidas por el Paciente)

PROMs: Patient Reported Outcome Measures (Medidas de Resultados Percibidos por el Paciente)

SAIP: Servicio de Atención e Información al Paciente

SEFH: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

SFH: Servicio de Farmacia Hospitalaria

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación

TF: Telefarmacia

UFPE: Unidad de Farmacia de Pacientes Externos

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La atención farmacéutica (AF) hospitalaria ha evolucionado notablemente en las últimas décadas, impulsada por la complejidad creciente de los tratamientos, el aumento de enfermedades crónicas y la necesidad de dar continuidad asistencial más allá del ingreso hospitalario. Este cambio ha venido acompañado de una transformación en el papel del farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria (FH), que ha pasado de una función técnica a un perfil claramente asistencial, centrado en el seguimiento y bienestar del paciente^{1,2}.

En este contexto, las Unidades de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPEs), nacen como una estructura clave dentro de los Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH). como respuesta a la necesidad de atender a pacientes no hospitalizados que requieren medicamentos de uso hospitalario o sujetos a una vigilancia especial. Estos tratamientos, por sus características clínicas o farmacológicas, no pueden ser dispensados en oficinas de farmacia comunitarias. Por ello, el farmacéutico hospitalario, desde estas unidades, desempeña un papel asistencial cada vez más relevante, ofreciendo no solo la dispensación de medicamentos sino también el seguimiento farmacoterapéutico activo, la educación sanitaria y la coordinación con otros profesionales para garantizar la seguridad y eficacia de los tratamientos farmacológicos³.

Desde su regulación en la Comunidad Valenciana (CV) en 2001⁴, las UFPEs se han consolidado como un puente entre el hospital y la atención primaria (AP), permitiendo una atención más personalizada, orientada al paciente y a los resultados en salud. La trayectoria normativa, desde 1998 con la Ley de Ordenación Farmacéutica de la CV⁵ hasta los recientes desarrollos como el Decreto 42/2021⁶ o la Instrucción 6/2021⁷, ha ido perfilando un modelo de AF cada vez más integrador, tecnológico y centrado en la calidad asistencial.

Sin embargo, los cambios demográficos y epidemiológicos, el aumento de la presión asistencial y el avance imparable de la tecnología sanitaria han abierto un nuevo capítulo en la evolución de estas unidades. Los pacientes atendidos en las UFPEs suelen presentar enfermedades crónicas y polimedicación, lo que implica desplazamientos frecuentes al hospital, con el consiguiente impacto en

su experiencia asistencial. Esta situación afecta especialmente a personas con movilidad reducida, dependencia o que residen lejos del hospital².

En este escenario, la Telefarmacia (TF) se presenta como una herramienta clave para mejorar la accesibilidad, flexibilizar la atención y, sobre todo, acercarse a las personas desde una forma distinta, más adaptada a sus necesidades reales. Su implementación permite mantener el contacto entre el farmacéutico y el paciente a través de una llamada o por videollamada, que posibilita el seguimiento remoto de los tratamientos y, en determinados casos, la entrega de la medicación puntos cercanos a su domicilio, lo que reduce las barreras y mejora su experiencia. Esta modalidad no pretende sustituir la atención presencial, sino complementarla, facilitando una asistencia más accesible, flexible y adaptada a las circunstancias individuales^{8,9}.

La pandemia de COVID-19 supuso un punto de inflexión en la AF hospitalaria. Para garantizar la seguridad de los pacientes más vulnerables y asegurar la continuidad de los tratamientos, se implementaron rápidamente nuevos modelos de atención no presencial¹⁰. Lejos de ser una solución temporal, estas iniciativas demostraron ser eficaces y seguras, consolidando la TF como una modalidad válida en el contexto asistencial actual¹¹. En la CV este avance se consolidó normativamente mediante la Orden 2/2021¹² y la Instrucción 6/2021⁷, que regulan su prestación y establecen criterios de calidad, trazabilidad y equidad.

Pero más allá de los aspectos organizativos y tecnológicos, la verdadera aportación de la TF radica en su potencial humanizador. En un sistema sanitario cada vez más centrado en la eficiencia, resulta crucial no perder de vista la dimensión personal de la atención. Humanizar la TF implica diseñar servicios empáticos, comprensivos y adaptados a las expectativas y necesidades del paciente, fomentando la escucha activa, la personalización de la información y el acompañamiento, aunque sea a distancia^{13,14}.

En este contexto, se plantea un plan estratégico de TF humanizada como herramienta para avanzar hacia un modelo más accesible, personalizado y centrado en la experiencia del paciente, sin renunciar a los principios de calidad, seguridad y sostenibilidad^{8,15,16,17}.

2. PRESENTACIÓN Y PROPÓSITO

El objetivo de este proyecto es diseñar, para su posterior implantación, un plan estratégico de TF adaptado a las necesidades reales de los pacientes atendidos en la Unidad de Farmacia de Pacientes Externos (UFPE) del Departamento de Salud Alicante-Hospital General (DSAHG)¹⁸.

La propuesta no se limita a incorporar tecnología en el proceso asistencial, sino que busca hacerlo desde una perspectiva humanizadora, manteniendo el trato cercano y poniendo en valor la calidad de la AF⁸.

La TF humanizada se concibe como una extensión natural del trabajo que ya desarrollan los SFH. No solo pretende facilitar la accesibilidad y reducir desplazamientos innecesarios, sino también ofrecer un modelo de atención más ágil y adaptado a cada persona. A través de este enfoque, se persigue que los pacientes con tratamientos crónicos y estables puedan mantener el contacto con la FH sin necesidad de acudir físicamente al hospital, utilizando consultas telemáticas y recogiendo la medicación en puntos cercanos a su domicilio¹¹.

Además, este modelo favorece un uso más eficiente de los recursos. Permite que el equipo farmacéutico dedique más tiempo a los casos complejos, al mismo tiempo que mejora la experiencia del paciente. Para lograrlo, el plan incluye la elaboración de protocolos específicos, coordinación con CS y farmacias comunitarias, así como mecanismos de evaluación y seguimiento que garanticen la calidad y seguridad del servicio¹⁵.

El proyecto se apoya en una visión multidisciplinar y colaborativa, donde participan activamente no solo los profesionales del SFH, sino también los equipos de CS, las oficinas de farmacia y los propios pacientes. Este enfoque permite avanzar hacia una AF más integrada, coherente con las estrategias actuales de salud digital y humanización del sistema sanitario^{19,20}.

En el contexto actual, y tras la creación del Área Funcional de Productos Farmacéuticos (AFA)²¹ de la Agrupación Sanitaria Interdepartamental (ASI) Alicante Centro, este proyecto adquiere un valor estratégico añadido. Su desarrollo en el DSAHG puede servir como experiencia piloto de alto impacto, contribuyendo a consolidar un modelo común de TF para toda la ASI.

Esta iniciativa favorece la equidad en el acceso, refuerza la continuidad asistencial entre niveles y ayuda a normalizar circuitos compartidos entre centros, alineándose con las prioridades marcadas²¹.

Además, el enfoque humanizador y orientado a resultados que plantea está plenamente en sintonía con las funciones del AFA, tal y como se definen en la Instrucción 27/2024²¹. La implantación progresiva de la entrega en proximidad, junto con la evaluación sistemática de los resultados, permitirá generar conocimiento aplicable y trasladar buenas prácticas a otros entornos^{8,11}.

Más allá del ámbito organizativo, este plan responde también a la necesidad de optimizar los recursos del sistema sanitario, reduciendo desplazamientos innecesarios, minimizando la carga presencial y mejorando la eficiencia sin renunciar a una atención cercana y personalizada^{8,16,17}.

En definitiva, este trabajo se apoya en tres pilares clave: la innovación organizativa, la transformación digital y la humanización de la atención, como base para avanzar hacia un nuevo modelo de más cercano, eficiente y adaptado a las personas¹⁸.

3. METODOLOGÍA

Este plan estratégico se ha desarrollado con un enfoque estructurado de gestión sanitaria, combinando el análisis del entorno con una visión centrada en la persona y principios de calidad, accesibilidad y humanización¹⁸.

El proceso ha incluido la definición de misión, visión y valores, un diagnóstico del contexto actual (interno y externo) y la identificación de áreas de mejora, de las que derivan objetivos y acciones específicas para 2025–2027. Todo ello alineado con la normativa valenciana¹² y las recomendaciones de la SEFH, especialmente en cuanto a humanización y atención telemática^{13,14}.

La metodología aplicada busca conjugar el rigor técnico con un enfoque humanista, priorizando la experiencia del paciente y la mejora de los resultados en salud¹⁸.

3.1 Misión, Visión y Valores

Misión

Proporcionar una AF especializada y cercana a los pacientes externos del departamento, integrando la TF como herramienta complementaria a la atención presencial. La misión de este plan es mejorar el acceso a los tratamientos hospitalarios, garantizar la continuidad asistencial y ofrecer un acompañamiento más humano y adaptado a las necesidades individuales, siempre con un firme compromiso con la calidad, la seguridad y la eficacia.

Visión

Ser referentes en **TF humanizada**, integrando la tecnología sin perder el trato cercano. Se aspira a que el SFH del DSAHG lidere este enfoque dentro de la ASI Alicante Centro, con un modelo escalable a nivel autonómico y nacional, orientado a la era digital y centrado en las personas.

Valores

- **Atención centrada en el paciente.** El paciente es el eje de nuestra labor. Promovemos su participación activa y una atención ajustada a su realidad personal y clínica.
- **Humanización y empatía.** Acompañamos con cercanía, respeto y sensibilidad, tanto presencialmente como a distancia. El reto no es solo atender, sino **cuidar con humanidad**.
- **Calidad y seguridad.** Mantenemos un firme compromiso con los estándares de calidad asistencial y la seguridad del paciente en todo el proceso: desde la prescripción hasta la dispensación y el seguimiento del tratamiento. Aplicamos protocolos rigurosos para asegurar una atención fiable, segura y basada en evidencia.
- **Innovación y mejora continua.** Apostamos por herramientas digitales y evaluación constante para adaptarnos a las nuevas demandas del sistema sanitario.

- **Colaboración multidisciplinar.** Entendemos la AF como una labor compartida. Coordinamos con CS, farmacias comunitarias y otros profesionales para garantizar una atención integral, valorando especialmente la colaboración con centros de salud y farmacias comunitarias como aliados clave en la entrega de medicamentos en proximidad y en el seguimiento del paciente.
- **Ética y confidencialidad.** Garantizamos el cumplimiento normativo y la privacidad en todos los procesos, incluyendo la obtención de consentimiento informado y la protección de datos.

3.2. Diagnóstico de la situación

3.2.1. Análisis Externo

Marco Legislativo (autonómico y estatal)

El desarrollo de la TF se encuentra estrechamente vinculado al contexto normativo que la regula. A nivel estatal, durante la pandemia de COVID-19 se dictó la Orden Ministerial SND/293/2020 (BOE de 27 de marzo de 2020)¹⁰, que permitió, con carácter excepcional, la dispensación de medicamentos hospitalarios fuera del hospital, incluyendo la entrega a domicilio. Aunque esta norma tuvo un alcance temporal limitado al estado de alarma, supuso un hito al ofrecer cobertura legal a la TF y evidenciar su viabilidad. Finalizado el estado de alarma, el marco normativo permanente a nivel estatal sigue pendiente de desarrollo. No obstante, en 2021 se planteó la posibilidad de establecer una regulación estable para consolidar la TF en el Sistema Nacional de Salud, aunque, hasta la fecha, han sido las comunidades autónomas las que han asumido la regulación de esta modalidad.

En este sentido, la CV ha sido pionera. La Orden 2/2021, de 27 de septiembre, de la Conselleria de Sanidad, establece el Programa de Optimización e Integración Terapéutica (POIT), orientado a una AF centrada en resultados y continuidad asistencial¹². En ese marco, la Instrucción 6/2021 de la Dirección General de Farmacia desarrolla el Plan Asistencial de AF Telemática (PA^t)⁷, que legitima la prestación de servicios de TF y su despliegue operativo en las UFPEs.

Este marco normativo autonómico habilita, bajo responsabilidad del SFH, el seguimiento farmacoterapéutico telemático y la dispensación en puntos de proximidad como centros de salud, farmacias comunitarias o, en casos justificados, el domicilio del paciente. Asimismo, establece obligaciones como la obtención del consentimiento informado (preferentemente por escrito), la garantía de trazabilidad del medicamento y la protección de datos personales.

Este proyecto estratégico se desarrollará conforme a dicho marco legal, asegurando la integración de protocolos normalizados, la formalización de convenios de colaboración y el aprovechamiento de los recursos existentes, tal y como exigen las instrucciones de la Conselleria.

En el plano profesional, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha publicado documentos clave como el Posicionamiento sobre TF¹³, que define esta modalidad como una herramienta útil y complementaria para garantizar el seguimiento clínico, la formación al paciente, la coordinación con el equipo asistencial y la dispensación informada de medicamentos, todo ello centrado en mejorar los resultados en salud. Este enfoque ha sido adoptado como base técnica en el diseño del presente plan.

Transformaciones del entorno asistencial y retos emergentes

El contexto sanitario actual está marcado por cambios estructurales que influyen directamente en la organización y prestación de servicios farmacéuticos:

- Aumento de la carga asistencial en las UFPEs. Cada vez más pacientes con enfermedades crónicas, oncológicas, raras u otras condiciones requieren medicación de uso hospitalario dispensada en SFH. Además, la comercialización de nuevos medicamentos de alto impacto está aumentando la carga asistencial. Esto genera oportunidades para nuevos modelos de dispensación más ágiles que eviten desplazamientos innecesarios⁹.
- Diagnóstico precoz y mayor esperanza de vida. El envejecimiento de la población y los avances en detección temprana de patologías han ampliado el perfil de pacientes externos, con tratamientos prolongados y necesidad de seguimiento clínico constante⁸.

- Avances científicos y digitalización. El desarrollo de fármacos complejos, dirigidos y biológicos de dispensación hospitalaria está aumentando. Paralelamente, las herramientas digitales permiten hoy el seguimiento remoto eficaz, abriendo la puerta a una AF telemática de calidad^{8,20}.
- Experiencia de la pandemia COVID-19. La crisis sanitaria de 2020 aceleró la adopción de la teleatención en salud en todo el país, demostrando la viabilidad de atender pacientes a distancia. Durante el estado de alarma, el Ministerio de Sanidad permitió de forma excepcional la dispensación de medicamentos hospitalarios fuera del hospital y la mayoría de los SFH adoptaron iniciativas de TF¹⁰. Durante el confinamiento, el 87,6 % de los hospitales implementaron consultas a distancia con envío de medicación, lo que evidenció un cambio en las expectativas hacia modelos más cómodos y flexibles, sin renunciar a la calidad asistencial²².
- Enfoque en la humanización de la asistencia. A nivel del Sistema Nacional de Salud, existe un movimiento general hacia la humanización de la atención sanitaria, reconocido como un imperativo ético y de calidad²³. En FH, la SEFH publicó en 2019 la primera Guía de Humanización de los SFH¹⁴, que establece principios, buenas prácticas e iniciativas para lograr que el servicio sea más cercano y orientado a las necesidades emocionales de los pacientes. Esta guía subraya la importancia de diseñar procesos centrados en la persona, aplicando metodologías como el *Design Thinking* para co-crear servicios junto a pacientes y profesionales. En el caso de la TF, este enfoque permite incorporar herramientas como el mapeo de la experiencia del paciente o la creación de perfiles humanizadores, lo que refuerza la calidad del servicio y aumenta su viabilidad y aceptación institucional.
- Avances científicos y estratégicos de la SEFH: ha impulsado en la última década iniciativas centradas en mejorar la atención al paciente externo. Destaca el Proyecto MAPEX²⁴ que define líneas prioritarias como la personalización del seguimiento farmacoterapéutico, el uso de herramientas digitales, la medición de resultados percibidos por los pacientes (PROMs/PREMs) y la colaboración asistencial¹⁵.

Oportunidad desde la perspectiva de la Agrupación Sanitaria Interdepartamental

El DSAHG forma parte de una Agrupación Sanitaria Interdepartamental (ASI), lo que refuerza las posibilidades de escalabilidad del modelo propuesto. La reciente constitución del Área Funcional de Productos Farmacéuticos (AFA), recogida en la Instrucción autonómica correspondiente²¹, proporciona una estructura de gobernanza compartida y una visión de sistema que facilita la implantación de proyectos innovadores interdepartamentales.

Este plan podría actuar como experiencia piloto y referente para otros departamentos dentro de la ASI, contribuyendo a homogeneizar la prestación farmacéutica no presencial, aumentar la equidad en el acceso, y fortalecer la coordinación entre niveles asistenciales. Además, su metodología y resultados podrían ser transferibles y escalables a nivel autonómico e incluso nacional.

En definitiva, nos encontramos ante un contexto normativo, asistencial y profesional que favorece la implantación de la TF humanizada. Existen oportunidades tangibles y una demanda real por parte de los pacientes. El reto radica en consolidar esta modalidad con garantías de seguridad, eficiencia, empatía y sostenibilidad. Este análisis servirá de base para el posterior diagnóstico interno y la formulación de estrategias realistas y centradas en las personas.

3.2.2. Análisis interno: situación del SFH

El DSAHG cuenta con una Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE), ubicada en el Hospital General Universitario Dr. Balmis, que constituye un pilar esencial de la atención farmacéutica especializada. Esta unidad atiende anualmente a cerca de 10.000 pacientes externos (datos de 2024), con una afluencia diaria aproximada de 180 pacientes, muchos de los cuales requieren un abordaje clínico complejo¹⁸.

La actividad de la UFPE ha experimentado un importante crecimiento, alcanzando más de 35.000 dispensaciones al año, según los datos más recientes de 2023. Este aumento progresivo también se refleja en el volumen de

consultas, que han pasado de 4.973 en 2021 a 8.820 en 2023, generando una creciente presión asistencial sobre el modelo tradicional de atención presencial¹⁸.

Actualmente, la mayoría de los pacientes debe acudir físicamente al hospital para recoger su medicación y realizar el seguimiento terapéutico. Aunque se trata de un modelo consolidado, presenta limitaciones evidentes en términos de accesibilidad y eficiencia. La atención presencial sistemática puede derivar en tiempos de espera prolongados, congestión del espacio asistencial y dificultades logísticas para pacientes vulnerables o con movilidad reducida. Esta sobrecarga asistencial impacta tanto en la calidad de la atención a los casos complejos como en la experiencia de quienes solo requieren la recogida del tratamiento. En este contexto, la implantación de un modelo de TF permitiría descongestionar recursos, priorizar las visitas presenciales según la complejidad clínica y mejorar la experiencia global del paciente^{8,11}.

En los últimos años, el SFH ha introducido mejoras organizativas orientadas a la eficiencia y personalización, como la optimización de agendas de citación para farmacéuticos y enfermería, y una mejor coordinación con otras consultas médicas. Este enfoque, centrado en las necesidades reales de los pacientes, ha puesto de manifiesto la capacidad del equipo para innovar y adaptarse¹⁸.

Sin embargo, la TF en el departamento se encuentra aún en fase incipiente. Actualmente, solo un grupo reducido de pacientes accede a atención remota, a través de un modelo limitado de entrega colaborativa en farmacias comunitarias de proximidad. Se han dado pasos preliminares, como la identificación de pacientes elegibles para ciertos tratamientos, pero el programa aún no se ha desplegado de forma amplia. Persisten debilidades organizativas como la falta de integración de herramientas y procedimientos clave (registro de atención no presencial, consulta virtual, consentimiento informado digital o gestión de incidencias) y una cultura profesional todavía muy centrada en el modelo presencial.

El análisis interno del SFH revela, no obstante, un contexto favorable para la implantación progresiva de la TF. A pesar de contar con recursos humanos limitados, el equipo ha demostrado una alta capacidad de adaptación,

especialmente durante la pandemia, y muestra disposición a adquirir nuevas competencias, como la comunicación telemática empática. Además, la iniciativa cuenta con el respaldo de la dirección del hospital y la jefatura del servicio, en línea con los objetivos institucionales de humanización y eficiencia asistencial.

El perfil de los pacientes atendidos es heterogéneo: junto a personas familiarizadas con el uso de tecnologías digitales, coexisten pacientes mayores o con barreras de acceso, lo que exige un enfoque inclusivo que garantice la equidad.

Desde el punto de vista estructural, las limitaciones de espacio en la UFPE y la creciente demanda refuerzan la necesidad de implementar modalidades que descongestionen el servicio. En este sentido, el DSAHG cuenta con fortalezas logísticas clave, como un circuito de transporte interno entre el hospital y los centros de salud, actualmente utilizado para medicamentos y material sanitario, que podría extenderse a la distribución de medicación. También se dispone de acuerdos con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante para la entrega en farmacias comunitarias, así como la posibilidad de colaboración con asociaciones de pacientes para habilitar entregas a domicilio en casos seleccionados. El aprovechamiento de estos recursos ya existentes permitiría desplegar distintas modalidades de dispensación telemática sin desarrollar nuevos sistemas logísticos, con el valor añadido de reducir desplazamientos y huella de carbono¹⁸.

En conjunto, se estima que alrededor del 30 % de los pacientes externos (aproximadamente 2.700 con enfermedad crónica estable) podrían beneficiarse voluntariamente de este modelo. El proyecto parte de una base sólida en términos de motivación del equipo y recursos logísticos, aunque será necesario abordar retos clave como la capacitación del personal, la adaptación tecnológica, la segmentación adecuada de pacientes y una gestión del cambio eficaz que garantice la aceptación del nuevo modelo por parte de profesionales y usuarios.

3.3. Análisis DAFO.

Como resultado del análisis interno y externo del análisis realizado sobre la situación actual del SFH del DSAHG, y en el marco del diseño del Plan Estratégico de TF Humanizada, se ha elaborado un análisis DAFO²⁵ (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades), que identifica los factores clave que condicionan la implantación del nuevo modelo asistencial.

Este diagnóstico se ha basado en la revisión de normativa autonómica y estatal, el estudio de indicadores de actividad de la UFPE, la experiencia acumulada durante la pandemia, las líneas estratégicas de la SEFH, así como en los datos internos de organización, logística y AF.

El DAFO permite priorizar decisiones, orientar las líneas estratégicas del plan y garantizar su viabilidad, sostenibilidad y alineación con los principios de accesibilidad, calidad y humanización.

El análisis completo puede consultarse en el Anexo 1.

3.4. Matriz CAME.

A partir del análisis DAFO previamente realizado, se ha elaborado una matriz CAME²⁵ (Corregir, Afrontar, Mantener, Explotar) con el objetivo de transformar los factores estratégicos identificados en acciones concretas y operativas. Esta herramienta facilita una reflexión estructurada sobre cómo abordar la situación de partida, y permite definir líneas de actuación realistas orientadas a la mejora continua, la innovación asistencial y la consolidación de un modelo de TF humanizada adaptado a las necesidades del paciente y a las capacidades del servicio. El análisis CAME es clave para integrar los resultados del DAFO en el desarrollo del plan estratégico 2025–2027, alineando decisiones con los valores del servicio, la normativa vigente y los objetivos institucionales.

En el anexo 2 se recoge de forma detallada la matriz CAME.

4. PLAN ESTRATÉGICO 2025-2027

El Plan Estratégico de TF Humanizada en el DSAHG que se presenta para el horizonte temporal 2025–2027, se ha diseñado teniendo en cuenta la definición de misión, visión y valores realizada y el diagnóstico de la situación planteado en el punto anterior, y está plenamente alineado con la misión, visión y valores y la planificación estratégica del Departamento 19 y del SFH, así como de y de los organismos sanitarios de referencia, como son la Conselleria de Sanidad de la CV y el Ministerio de Sanidad.

Este plan se enmarca como una línea prioritaria dentro del Proyecto Técnico de Transformación del SFH del DSAHG, orientado hacia una gestión integral, efectiva y eficiente del servicio. Parte de los tres pilares que sustentan el modelo de excelencia de este servicio: calidad, innovación y humanización. La calidad garantiza la seguridad, eficacia y eficiencia de las intervenciones; la innovación facilita la adaptación tecnológica y metodológica a los nuevos retos asistenciales; y la humanización asegura un modelo de atención centrado en las personas, tanto en su dimensión clínica como emocional.

El objetivo general del plan es fomentar un modelo integral de TF adaptada al paciente, que complemente la atención presencial sin sustituirla, y que potencie la humanización del SFH del DSAHG. Para lograrlo, se han definido cuatro líneas estratégicas que integran los ejes de TF y humanización, cada una con sus respectivos objetivos específicos para el periodo 2025–2027. Estas líneas estratégicas son coherentes con las áreas de mejora identificadas (accesibilidad del paciente, eficiencia organizativa, calidad asistencial y desarrollo docente/investigador), y se han estructurado para consolidar un modelo sostenible, inclusivo y centrado en la experiencia del paciente.

Línea Estratégica 1: Atención Personalizada y Humanización de la Experiencia

Esta línea estratégica tiene como objetivo situar al paciente en el centro del servicio farmacéutico hospitalario, reforzando la humanización en cada interacción y adaptando la TF a las circunstancias individuales. La tecnología debe facilitar una atención personalizada, empática y respetuosa, sin perder la cercanía. Inspirada en la Guía de Humanización de la SEFH¹⁴ y alineada con el programa de humanización del DSAHG¹⁸, promueve la atención integral del paciente considerando dimensiones físicas, emocionales y sociales, y busca impactar positivamente en su experiencia, adherencia y resultados en salud.

Objetivo 1. Diseñar la TF con participación activa de pacientes

- Crear un grupo de trabajo con pacientes y/o asociaciones
- Realizar talleres participativos anuales para recoger sus aportaciones.
- Incorporar mecanismos estructurados de recogida de opiniones: encuestas periódicas, grupos focales y buzón de sugerencias.
- **Indicadores:** N° de talleres, encuestas y focus groups realizados; grado de integración de propuestas.

Objetivo 2. Garantizar una comunicación empática y trato humanizado

- Diseñar e implantar un protocolo de comunicación empática telemática (checklist de atención, guion de consulta virtual).
- Formar a los farmacéuticos en atención telemática humanizada.
- Valorar la experiencia del paciente mediante encuestas PROM/PREM.
- **Indicadores:** % profesionales formados; % pacientes satisfechos.

Objetivo 3. Adaptar la atención a colectivos vulnerables

- Identificar mediante cribado digital a pacientes con barreras de acceso.
- Elaborar un plan individual de adaptación en cada caso detectado.
- Coordinarse con Trabajo Social y otros dispositivos asistenciales.
- **Indicadores:** % pacientes evaluados; % planes individuales activos; exclusión por barreras (SI/NO).

Objetivo 4. Mejorar la información, educación y acogida del paciente

- Crear materiales informativos accesibles: guías, vídeos, infografías.
- Elaborar un documento de acogida del SFH con información clave.
- Habilitar un canal de soporte para dudas técnicas y asistenciales.
- **Indicadores:** % pacientes que consideran clara la información; % incidencias resueltas.

Objetivo 5. Incorporar medidas de mejora continua a partir del feedback del paciente

- Realizar seguimiento y análisis de quejas del SAIP.
- Incorporar acciones de mejora a partir de dichas quejas y sugerencias.
- **Indicadores:** N° de mejoras implantadas; evolución de satisfacción.

Objetivo 6. Impulsar la formación en humanización del personal

- Ofrecer cursos específicos en atención centrada en la persona.
- Participar activamente en la Comisión de Humanización del DSAHG.
- **Indicadores:** N° cursos ofertados; % profesionales participantes; pertenencia a comisión.

Línea Estratégica 2: Accesibilidad, Continuidad y Eficiencia en la Dispensación

Esta línea aborda la implementación de modalidades innovadoras de dispensación y seguimiento que mejoren la accesibilidad del paciente al tratamiento y la eficiencia del servicio. Integra la TF con la red sanitaria más amplia (CS, farmacias comunitarias) para acercar el medicamento al paciente y optimizar recursos, sin perder la continuidad asistencial. Se relaciona con valores de calidad, innovación y sostenibilidad¹⁸.

Objetivo 7. Desplegar múltiples modalidades de TF

- Implantar progresivamente tres modalidades de dispensación telemática: entrega en Oficina de Farmacia (OF), en Centro de Salud (CS) y en Punto Ágil Hospitalario.
- Establecer criterios consensuados de derivación: los medicamentos orales se priorizarán a OF, mientras que los tratamientos inyectables irán a CS para

facilitar la administración. El paciente podrá elegir el Punto Ágil si por razones de horario o localización le resulta más conveniente.

- Definir criterios orientativos para la elección de modalidad más adecuada en función de: tipo de fármaco, estabilidad del paciente, facilidad de administración, barreras de acceso, y preferencia del paciente.
- **Indicadores:** al menos dos modalidades operativas en el primer año y la tercera implementada antes de 2027; número de pacientes que utilizan cada modalidad de TF.

Objetivo 8. Optimizar la coordinación asistencial entre niveles

- Aumentar la colaboración con COF
- Establecer protocolos con CS.
- Definir funciones compartidas con AP y comunitaria.
- **Indicadores:** 100% de OF informadas y con opción de adhesión; todos los CS con procedimientos activos.

Objetivo 9. Reducir tiempos de espera, desplazamientos e incidencias

- Agilizar entregas en Punto Ágil
- Cuantificar las incidencias por en Punto Ágil/OF/CS.
- Medir la reducción de los tiempos de espera en las visitas presenciales.
- **Indicadores:** reducción $\geq 30\%$ visitas presenciales; tiempo medio atención ≤ 15 min; $> 30\%$ reducción en km recorridos por pacientes.

Objetivo 10. Avanzar en sostenibilidad ambiental y reducción de huella

- Medir el impacto ambiental del modelo: km evitados, emisiones CO₂ reducidas y ahorro energético derivados del uso de la TF.
- Fomentar prácticas sostenibles como el uso de embalajes reutilizables y materiales reciclables.
- Promover la digitalización documental y reducción del consumo de papel.
- **Indicadores:** Informe anual de sostenibilidad con métricas de huella de carbono; uso de materiales sostenibles en $> 80\%$ de los envíos; $\geq 50\%$ reducción en consumo de papel asociado a dispensación.

Línea Estratégica 3: Calidad Asistencial, Seguridad del Paciente y Evaluación de Resultados

Esta línea está enfocada a asegurar que la TF se integre con estándares de calidad total en el proceso asistencial, manteniendo o incluso mejorando la seguridad del paciente, la efectividad de los tratamientos y la satisfacción del usuario. Contempla la estandarización de procesos mediante protocolos y guías, la implantación de sistemas de seguimiento y farmacovigilancia adaptados, y el desarrollo de indicadores de calidad, eficiencia y experiencia del paciente. Responde a los valores de calidad, seguridad y ética, y está alineada con las recomendaciones de la SEFH y la normativa vigente¹⁸.

Objetivo 11. Desarrollar protocolos y guías de práctica clínica en TF

- Elaborar un Manual de Procedimientos que incluya: criterios de inclusión, consentimiento informado, entrevistas estandarizadas, procedimientos de dispensación y entrega, y planes de contingencia.
- Alinear el manual con las directrices nacionales e internacionales.
- **Indicadores:** Manual aprobado por Comisión de Farmacia; 100% del personal conoce/aplica procedimientos; <5% de incidencias logísticas.

Objetivo 12. Garantizar la seguridad del paciente durante todo el proceso

- Validar la idoneidad de cada paciente para el modelo no presencial.
- Implantar sistemas de farmacovigilancia y seguimiento remoto activos.
- Verificar identidad del paciente en cada entrega.
- **Indicadores:** ≥90% adherencia; cero errores atribuibles al modelo; <5% casos requieren reconversión a presencial; ≥90% pacientes satisfechos.

Objetivo 13. Evaluar de forma continua resultados y experiencia

- Crear un Cuadro de Mando de TF con KPIs clínicos, de seguridad, experiencia del paciente y eficiencia.
- Monitorizar periódicamente e integrar PROMs y PREMs.
- **Indicadores:** Tablero con ≥10 indicadores funcionales en 2025; ≥80% metas alcanzadas a 2027; informes semestrales compartidos.

Objetivo 14. Asegurar el cumplimiento legal, normativo y ético

- Auditar anualmente los registros clínicos, consentimientos y confidencialidad.
- Garantizar el uso exclusivo de plataformas seguras.
- Recordar siempre al paciente que puede regresar a atención presencial.
- **Indicadores:** Hallazgos críticos en auditoría; 100% pacientes con consentimiento documentado; ninguna queja legal/confidencialidad registrada.

Línea Estratégica 4: Infraestructura, Tecnología y Sostenibilidad Operativa

Esta nueva línea estratégica se centra en garantizar que el modelo de TF se apoye en una infraestructura sólida y adaptada a sus necesidades, tanto a nivel físico como tecnológico. Abarca desde la adecuación de espacios hasta la dotación tecnológica segura y eficaz, velando por su integración operativa y sostenibilidad organizativa¹⁸.

Objetivo 15. Adecuar infraestructuras físicas y tecnológicas

- Habilitar zonas específicas para Punto Ágil, preparación de envíos y zonas de consulta telemática dentro del SFH.
- Solicitar tecnología adecuada (equipos, sistemas de trazabilidad etc)
- Mejorar la señalización y orientación del paciente hacia estos nuevos puntos de atención.
- **Indicadores:** ≥90% de necesidades de infraestructura y tecnología cubiertas antes del despliegue; evaluación positiva de usuarios sobre accesibilidad y entorno.

Línea Estratégica 5: Desarrollo Profesional, Docencia e Investigación

Esta línea estratégica se centra en fortalecer las competencias del equipo, impulsar la formación continuada, integrar la TF en la docencia y fomentar la investigación aplicada. Promueve una cultura de mejora continua y compromiso con la innovación, facilitando que la TF se consolide como una herramienta sostenible y con impacto positivo en los resultados de salud¹⁸.

Objetivo 16. Capacitación del equipo profesional

- Diseñar un plan formativo específico sobre TF, tecnologías, comunicación empática y normativa.
- Realizar sesiones formativas prácticas (simulaciones, talleres).
- **Indicadores:** $\geq 90\%$ del equipo formado antes del despliegue; $\geq 80\%$ de satisfacción con la formación recibida.

Objetivo 17. Impulsar referentes en humanización y cohesión del equipo

- Designar 1-2 profesionales referentes en humanización del SFH.
- Coordinar actividades de refuerzo y mejora del trato al paciente (talleres breves, recogida de sugerencias, etc.).
- Compartir buenas prácticas en sesiones internas.
- **Indicadores:** referentes designados en 2025; ≥ 2 acciones de refuerzo/año; $\geq 90\%$ de pacientes valoran positivamente el trato humano.

Objetivo 18. Incorporar la TF a la formación especializada y de grado

- Incluir actividades de TF en el itinerario formativo de residentes.
- Facilitar prácticas de estudiantes universitarios.
- Difundir el modelo en foros docentes o colaboraciones con la universidad.
- **Indicadores:** $\geq 90\%$ de residentes participan activamente; ≥ 3 presentaciones en foros docentes; convenio activo con universidad.

Objetivo 19. Fomentar investigación y generación de conocimiento

- Promover estudios sobre TF y experiencia de paciente.
- Publicar resultados en revistas científicas y congresos.
- Participar en iniciativas multicéntricas impulsadas por la SEFH u otros organismos.
- **Indicadores:** ≥ 2 publicaciones antes de 2027; ≥ 1 participación en estudio multicéntrico; ≥ 1 comunicación científica por año.

Cronograma

El despliegue del plan se llevará a cabo en tres fases progresivas:

Fase Piloto (primeros 6 meses)

Se iniciará con un grupo limitado de pacientes y modalidades de TF para testar la viabilidad, pulir circuitos y validar procedimientos. Durante esta fase se establecerán criterios consensuados con los equipos clínicos y de enfermería para la asignación de la modalidad de dispensación más adecuada en cada caso. Los criterios incluirán:

- **Entrega en farmacia comunitaria:** indicada preferentemente para pacientes con tratamientos orales estables que no requieren supervisión clínica en la administración.
- **Entrega en CS:** prioritaria para fármacos inyectables o pacientes que precisen apoyo en la administración o seguimiento por parte de enfermería.
- **Punto Ágil hospitalario:** opción elegible por el paciente si, por motivos de proximidad, horario o preferencia, le resulta la alternativa más conveniente.
- **Envío a domicilio:** opción excepcional para pacientes con alta dependencia funcional o dificultad de acceso, en colaboración con asociaciones de pacientes (como la de hemofilia), siempre bajo criterios clínicos y garantizando la trazabilidad y seguridad del medicamento.

Se diseñará un protocolo de asignación de modalidad que garantice una selección basada en criterios técnicos, clínicos y de equidad.

Fase de Expansión (meses 7 a 15)

Se ampliará progresivamente el modelo a más pacientes, diagnósticos y modalidades de dispensación, implementando todos los canales definidos en el plan (OF, CS, Punto Ágil). Durante esta fase, se permitirá al paciente elegir la modalidad de dispensación si cumple los criterios establecidos.

Además, se monitorizarán los indicadores de calidad, experiencia, eficiencia y seguridad para ajustar el modelo en tiempo real.

Fase de Consolidación (a partir del mes 16 hasta 2027)

En esta etapa se completará la implementación del modelo y se integrará plenamente en la operativa del SFH. Se reforzarán las acciones de evaluación de resultados y experiencia del paciente, se sistematizarán las mejoras continuas, y se promoverán publicaciones científicas y comunicaciones en congresos profesionales.

Durante todo el proceso, se asignará un coordinador del proyecto encargado de supervisar la ejecución, el cumplimiento de plazos y la integración de todas las líneas estratégicas.

Se mantendrá una comunicación institucional activa, con presentaciones periódicas a la Dirección del hospital, reuniones del Comité de Seguimiento de TF y sesiones informativas para implicar al conjunto de profesionales sanitarios.

Recursos necesarios

La implementación del plan se basará en la reorganización interna evitando incrementos significativos de costes. En cuanto a recursos humanos, se aprovechará el equipo actual de farmacéuticos de la UFPE, asignando a uno como coordinador del proyecto. Se contará con apoyo parcial de enfermería y técnicos para logística, sin contratar nuevo personal. En AP se implicarán profesionales ya existentes y se establecerá una colaboración estructurada con farmacias comunitarias a través del COF. Los residentes de Farmacia también participarán bajo supervisión.

Es imprescindible contar con los **módulos de productividad** asistencial solicitados y aprobados oficialmente mediante el Programa de Refuerzo 2025 del DSAHG. Este programa permite reforzar la atención en horario de tarde tres días por semana, implementar el Punto Ágil, realizar el piloto en CS y mantener el programa MDIS. Esta dotación adicional de actividad asistencial resulta clave para la viabilidad del plan, facilitando su despliegue sin merma en la calidad asistencial ordinaria.

A nivel tecnológico, se priorizará el uso de herramientas ya disponibles (videollamada corporativa, historia clínica electrónica, contrato de mensajería). Se prevé la adaptación del software de farmacia, adquisición de equipamiento

como taquillas inteligentes, contenedores para transporte, firmas digitales, y eventualmente una app para pacientes.

En cuanto a infraestructura, se adecuarán espacios en farmacia para preparación de envíos y se habilitará el Punto Ágil hospitalario con mobiliario y equipamiento específico. Todos los farmacéuticos contarán con medios para realizar videollamadas en condiciones adecuadas.

Se constituirá un Comité de Seguimiento multidisciplinar para coordinar y monitorizar el despliegue, junto a canales de comunicación eficaces con Atención al Paciente. Se priorizará la sinergia entre instituciones para evitar duplicidades.

Por último, se diseñará un plan de comunicación con materiales informativos para pacientes y profesionales, sesiones informativas, difusión en canales internos y externos, y acciones de reconocimiento para los colaboradores.

En definitiva, el plan se apoya en la eficiencia organizativa, sin requerir grandes inversiones iniciales, y prevé un retorno en forma de ahorro, mejora asistencial y mayor satisfacción del paciente.

5. CONCLUSIONES

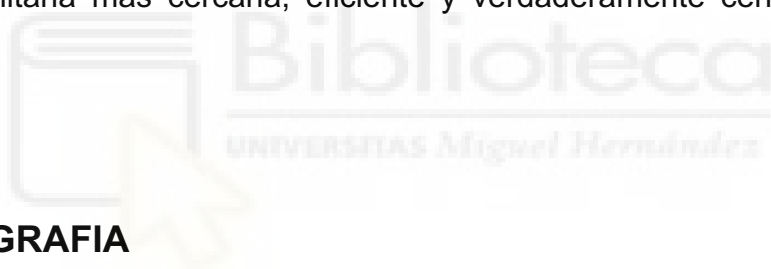
La implantación de la TF humanizada en el Servicio de Farmacia Hospitalaria del Departamento de Salud Alicante-Hospital General representa una respuesta innovadora y necesaria ante los desafíos actuales del sistema sanitario. La creciente complejidad de los tratamientos, el envejecimiento poblacional, la cronicidad y las demandas de accesibilidad hacen imprescindible avanzar hacia un modelo asistencial más flexible, eficiente y centrado en las personas.

El plan estratégico propuesto demuestra que es posible integrar tecnología y cercanía, optimizando recursos sin renunciar al acompañamiento humano. La TF, concebida no como una alternativa, sino como un complemento a la atención

presencial, permite reducir desplazamientos innecesarios, mejorar la experiencia del paciente y facilitar el seguimiento terapéutico continuo, incluso a distancia.

Además, se ha evidenciado que esta modalidad no solo es viable desde el punto de vista organizativo y legal, sino también ética y emocionalmente deseable. Apostar por la humanización en este ámbito significa reconocer la singularidad de cada paciente, adaptarse a sus circunstancias y reforzar su autonomía. Las acciones propuestas, alineadas con marcos normativos autonómicos pioneros y con las recomendaciones de sociedades científicas como la SEFH, permiten avanzar hacia un modelo sanitario más justo, inclusivo y sostenible.

Por último, el desarrollo de esta estrategia en el contexto de una Agrupación Sanitaria Interdepartamental (ASI) abre la puerta a una implementación escalable y transferible, lo que refuerza su valor estructural. La TF humanizada no es solo una herramienta técnica, sino una palanca de cambio hacia una atención sanitaria más cercana, eficiente y verdaderamente centrada en las personas.



6. BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica al Paciente Externo. Madrid: SEFH; 2011.
2. González-Mediero G, et al. Evolución de la atención farmacéutica en hospitales: de la dispensación a la atención centrada en el paciente. Farm Hosp. 2018;42(5):187–193.
3. Climente-Martí M, et al. Unidades de pacientes externos: evolución, retos y oportunidades. Farm Hosp. 2019;43(Supl 1): S10-S14.
4. Generalitat Valenciana. Orden de 20 de febrero de 2001, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula la organización y funcionamiento de las unidades de atención farmacéutica a pacientes externos. DOCV núm. 3957, 5 marzo 2001.
5. Generalitat Valenciana. Ley 3/1998, de 21 de mayo, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana. DOGV núm. 3262 (22/05/1998).

6. Generalitat Valenciana. Decreto 42/2021, de 26 de marzo, del Consell, de regulación de las Áreas de Salud. DOGV núm. 9054 (29/03/2021).
7. Dirección General de Farmacia. Instrucción 6/2021, sobre el Plan Asistencial de Atención Farmacéutica Telemática (PAAt). Octubre 2021.
8. López Cabezas C, et al. Telefarmacia: una herramienta estratégica para la atención farmacéutica del siglo XXI. Farm Hosp. 2022;46(2):52-59.
9. Miquel M, et al. Nuevas estrategias de atención farmacéutica en pacientes ambulatorios: de la consulta presencial al modelo híbrido. FMC. 2022;29(3):147-153.
10. Ministerio de Sanidad. Orden SND/293/2020, de 25 de marzo, sobre dispensación de medicamentos hospitalarios fuera del ámbito hospitalario durante el estado de alarma. BOE núm. 85 (27/03/2020).
11. Delgado-Sánchez O, et al. Resultados de la integración de la consulta telemática farmacéutica en la práctica asistencial. Farm Hosp 2023; 47:22-8.
12. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Orden 2/2021, de 27 de septiembre, por la que se regula el Programa de Optimización e Integración Terapéutica (POIT). DOGV núm. 9181 (29/09/2021).
13. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Posicionamiento sobre Telefarmacia. Madrid: SEFH; 2020.
14. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Guía de Humanización de los Servicios de Farmacia Hospitalaria. Madrid: SEFH; 2019.
15. Martín-Conde C, et al. Diseño de indicadores PROMs y PREMs para evaluar la experiencia del paciente en farmacia hospitalaria. Farm Hosp. 2022;46(4):187-192.
16. Hernández-García C, et al. Evaluación del impacto ambiental de la atención farmacéutica no presencial. Farm Hosp. 2023;47(3):135-141.
17. Valverde-Merino MI, et al. Impacto económico de la Telefarmacia en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Calid Asist. 2023;38(2):65-71.
18. Talens A. Proyecto Técnico de Transformación del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Departamento de Salud Alicante-Hospital General. Mayo 2024.
19. Generalitat Valenciana. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025. Valencia: GVA; 2022.

20. Ministerio de Sanidad. Plan de Transformación Digital del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.
21. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Instrucción 27/2024, de constitución del Área Funcional de Productos Farmacéuticos. 2024.
22. Pedrosa-Jiménez MJ, et al. Evaluación de la satisfacción de los pacientes con Telefarmacia durante la pandemia por COVID-19. Farm Hosp. 2021;45(3):124-130.
23. Ministerio de Sanidad. Estrategia para la Humanización del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2016.
24. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Proyecto MAPEX: Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo. Madrid: SEFH; 2020.
25. Fernández-Castro M, Mendiola A, Morán-Barrios J, et al. Planificación estratégica en organizaciones sanitarias: aplicación del análisis DAFO y la matriz CAME. Gestión Clínica y Sanitaria. 2021;23(2):87-95.



ANEXOS

Anexo 1. Análisis DAFO – Proyecto de Telefarmacia Humanizada

Fortalezas (F)	Debilidades (D)
- Elevado volumen de pacientes externos (10.000 en 2024), muchos de ellos con enfermedades crónicas complejas.	- Cultura organizativa aún centrada en la atención presencial.
- Equipo farmacéutico con experiencia, motivación y capacidad de adaptación demostrada.	- Infraestructura física limitada en la UFPE (espacio reducido, saturación en horarios punta).
- Disponibilidad de circuitos logísticos internos y convenios con farmacias comunitarias.	- Recursos tecnológicos insuficientes (módulos de historia clínica, trazabilidad y consentimientos).
- Apoyo institucional y directivo a la transformación digital y a la humanización.	- Necesidad de protocolos formales y consensuados para telefarmacia.
- Experiencia piloto previa positiva y alta capacidad de reorganización centrada en el paciente.	- Brecha digital en parte de la población atendida, especialmente en mayores y pacientes vulnerables.
Oportunidades (O)	Amenazas (A)
- Marco normativo autonómico que legitima y promueve la telefarmacia (Orden 2/2021, Instrucción 6/2021).	- Ausencia de normativa nacional estable que dé continuidad uniforme a la telefarmacia en todo el SNS.
- Demanda creciente de modelos asistenciales flexibles y centrados en el paciente.	- Riesgo de falta de equidad por dificultades tecnológicas o geográficas.
- Experiencias exitosas durante la pandemia con elevada aceptación por parte de los pacientes.	- Resistencia al cambio por parte de profesionales o falta de alfabetización digital de pacientes.
- Proyectos estratégicos y guías SEFH que respaldan el modelo.	- Posibles restricciones presupuestarias para ampliar el modelo sin recursos adicionales.
- Consolidación de estructuras interdepartamentales (ASI) que favorecen el trabajo en red.	- Dificultades en la interoperabilidad de sistemas o falta de integración digital con otros niveles asistenciales.

Anexo 2. Matriz CAME – Estrategias del Plan de Telefarmacia Humanizada

Corregir (Debilidades)	Afrontar (Amenazas)
• Diseñar e implantar protocolos normalizados para la atención no presencial (consentimiento, trazabilidad, consulta).	• Desarrollar estrategias de alfabetización digital y acompañamiento a pacientes con baja competencia tecnológica.
• Mejorar la infraestructura tecnológica: módulos en historia clínica, firma digital, seguimiento de envíos.	• Establecer sistemas híbridos de atención que garanticen equidad y accesibilidad.
• Formar al equipo en competencias digitales y comunicación telemática empática.	• Planificar mecanismos de evaluación de calidad y seguridad en el modelo no presencial.
• Implementar una estrategia de segmentación de pacientes para definir perfiles candidatos a telefarmacia.	• Reforzar alianzas con agentes externos (COF, asociaciones) para asegurar apoyo y sostenibilidad del servicio.
Mantener (Fortalezas)	Explotar (Oportunidades)
• Consolidar el compromiso del equipo profesional mediante liderazgo compartido y formación continuada.	• Alinear el despliegue del plan con la normativa autonómica vigente y recomendaciones de la SEFH.
• Mantener y ampliar el circuito de entrega colaborativa con farmacias comunitarias.	• Incorporar herramientas de experiencia del paciente (PREMs/PROMs) para orientar la mejora del servicio.
• Continuar con la optimización de agendas y adaptación proactiva a la demanda asistencial.	• Impulsar el uso de tecnologías digitales para mejorar la accesibilidad, seguimiento y satisfacción.
• Potenciar la participación activa del paciente en la planificación y evaluación del servicio.	• Promover el reconocimiento institucional del modelo como experiencia de valor y replicabilidad en otros centros.