



EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ÁVILA
ILMO. SR. PRESIDENTE

Expediente: 1023/2025 Actuación de oficio

Asunto: Financiación del Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) por las Diputaciones Provinciales / Resolución

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente de oficio que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

La evidencia de que vivimos en una sociedad progresivamente envejecida, unida a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas, ha determinado que la polimedicación constituya una realidad habitual entre los pacientes y ha puesto de manifiesto la importancia de los servicios de farmacia orientados a mejorar la seguridad y la adherencia a los tratamientos. Entre ellos, el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) se configura como un servicio farmacéutico asistencial de especial relevancia.

El SPD constituye una herramienta destinada a facilitar el correcto cumplimiento de la pauta farmacológica prescrita mediante la preparación y organización personalizada de la medicación por parte de un profesional farmacéutico. Su utilización contribuye a mejorar el seguimiento del tratamiento y a reducir los riesgos derivados de errores en la administración de los medicamentos, tales como duplicidades u omisiones en las tomas. Su utilidad resulta especialmente significativa en personas mayores, dependientes, con dificultades cognitivas o que viven solas, así como en aquellas que presentan dificultades para organizar o manipular adecuadamente su medicación.

Asimismo, este sistema puede contribuir a prevenir problemas relacionados con una incorrecta manipulación o conservación de los medicamentos, reducir la acumulación y el stock innecesario de fármacos en los domicilios y facilitar la identificación de problemas relacionados con la medicación mediante el seguimiento que acompaña a la prestación del servicio.

El valor asistencial de esta herramienta resulta especialmente relevante en el medio rural de Castilla y León, caracterizado, entre otros factores, por una población



progresivamente envejecida, una elevada dispersión territorial y la existencia de localidades de reducido tamaño. Estas circunstancias hacen necesario promover prestaciones sanitarias y sociales adaptadas a las necesidades específicas de quienes residen en estos territorios, con el objetivo de garantizar tanto su salud como su autonomía y calidad de vida.

En este contexto, la farmacia rural desempeña un papel de singular importancia como agente sanitario de proximidad. En numerosas pequeñas localidades constituye el recurso sanitario más cercano y, en ocasiones, el único existente de forma permanente, de manera que su función trasciende la mera dispensación de medicamentos para incorporar una dimensión social, asistencial y de acompañamiento a la población.

La farmacia rural se configura, por tanto, como un elemento esencial de cohesión territorial y de vertebración de nuestros municipios. Esta Defensoría ya tuvo ocasión de poner de manifiesto dicha circunstancia con motivo de la tramitación de la actuación de oficio **927/2023**, en la que, ante las dificultades que atraviesa la farmacia rural, se destacó la trascendencia de adoptar medidas dirigidas a favorecer la supervivencia de este servicio esencial y, entre ellas, la promoción de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales como el Sistema Personalizado de Dosificación.

Desde esta perspectiva, la prestación del SPD no solo responde a una necesidad asistencial de determinados pacientes, sino que puede contribuir también a reforzar el papel de las oficinas de farmacia rurales y favorecer su sostenibilidad económica. Constituye, además, un ejemplo de servicio profesional farmacéutico asistencial en el que la colaboración entre las Administraciones públicas y el sector farmacéutico puede generar respuestas adaptadas a las necesidades específicas de la población rural.

Precisamente por ello, adquiere especial relevancia el papel que pueden desempeñar las Administraciones públicas en la promoción y financiación de este tipo de servicios. El apoyo económico a la prestación del SPD puede facilitar el acceso al mismo por parte de las personas que presentan mayores dificultades para gestionar adecuadamente su medicación y, al mismo tiempo, contribuir al mantenimiento de una actividad profesional en oficinas de farmacia situadas en pequeños municipios, reforzando así su función como establecimientos sanitarios de proximidad.

En este contexto, esta Institución tuvo conocimiento de que distintas Diputaciones Provinciales de Castilla y León habían puesto en marcha iniciativas dirigidas a financiar, total o parcialmente, la prestación del Sistema Personalizado de Dosificación por las oficinas de farmacia de sus respectivos ámbitos territoriales. La existencia de estas iniciativas, así como la diversidad que pudiera existir en cuanto a sus condiciones, alcance y continuidad, llevó a esta Institución a considerar oportuno conocer las medidas adoptadas por las distintas Diputaciones Provinciales y valorar su contribución tanto a la



mejora de la atención farmacéutica de la población como al sostenimiento de la farmacia rural.

De este modo, la presente actuación de oficio tiene por objeto conocer las iniciativas de financiación del SPD desarrolladas por las Diputaciones Provinciales de Castilla y León, así como sus características, alcance y resultados, con especial atención a su incidencia sobre las personas destinatarias del servicio y sobre las oficinas de farmacia ubicadas en el medio rural.

Iniciada la investigación oportuna, se solicitó a cada una de las nueve Diputaciones Provinciales de Castilla y León información sobre las cuestiones planteadas.

De los informes remitidos se desprende una valoración general favorable del SPD como instrumento de apoyo a la adherencia terapéutica y de atención a las personas con especiales dificultades para gestionar adecuadamente su medicación, especialmente en el medio rural.

Las Diputaciones que han implantado programas específicos coinciden en señalar su especial interés para las personas mayores, polimedicadas, con dificultades físicas, cognitivas o sensoriales, que viven solas o que presentan algún grado de dependencia. Asimismo, destacan que el servicio no se limita a facilitar la organización de las tomas, sino que permite reforzar el seguimiento de los tratamientos, prevenir olvidos y errores, mejorar el conocimiento de la medicación y favorecer la autonomía de las personas usuarias.

Esta utilidad adquiere especial relevancia en el medio rural, donde el envejecimiento y la dispersión de la población determinan una mayor necesidad de servicios de proximidad. Los programas desarrollados muestran que el SPD puede contribuir a que las personas permanezcan en sus domicilios y en su entorno habitual, evitando o retrasando, en determinados casos, situaciones de mayor dependencia.

Junto a esta dimensión asistencial, los informes ponen de manifiesto que el SPD puede reforzar el papel de las oficinas de farmacia rurales como agentes sanitarios de proximidad. Cuando existe financiación pública, la prestación del servicio supone para las farmacias participantes una actividad profesional adicional y una fuente de ingresos que puede adquirir especial importancia en pequeños municipios con una reducida demanda y dificultades para garantizar la viabilidad económica de estos establecimientos sanitarios.

No obstante, del análisis conjunto de la documentación recibida se desprende que la implantación y financiación del SPD presenta diferencias significativas entre las distintas provincias de Castilla y León.



Así, algunas Diputaciones han desarrollado programas consolidados, mientras que otras no cuentan actualmente con un sistema de financiación destinado a este servicio. Entre las primeras destacan las experiencias de Soria, Palencia, Ávila, León, Zamora y Segovia, que han articulado programas mediante convenios de colaboración con los respectivos Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

La información correspondiente a Valladolid presenta una situación diferenciada. En el momento de emisión del informe remitido a esta Institución, la Diputación Provincial manifestaba que no disponía todavía de iniciativas de financiación del SPD efectivamente implantadas, si bien había previsto su implementación durante el año 2025, después de mantener diversas reuniones con el Colegio Oficial de Farmacéuticos. La propia Diputación justificaba este planteamiento por la importancia que atribuye al mantenimiento y fijación de población en el medio rural y a la necesidad de disponer de un servicio farmacéutico de calidad, especialmente para las personas mayores o dependientes.

Por su parte, la Diputación Provincial de Burgos manifestó que, aunque mantiene una colaboración estable con el sector farmacéutico rural mediante un convenio destinado a favorecer la viabilidad de las oficinas de farmacia en entornos afectados por dificultades demográficas, no financiaba específicamente el SPD, encontrándose en fase de estudio, junto con el Colegio Oficial de Farmacéuticos, la posible incorporación progresiva de este servicio.

En términos similares, la Diputación Provincial de Salamanca informó de que no disponía de un programa específico de financiación del SPD ni estaba prevista, en ese momento, su implantación, si bien mantenía otras líneas de colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos relacionadas con la receta electrónica en el medio rural.

Por tanto, el acceso al servicio y el apoyo económico destinado a su prestación dependen actualmente, en buena medida, de las iniciativas adoptadas por cada Diputación Provincial, lo que determina una situación territorialmente heterogénea.

Esta circunstancia merece especial atención desde la perspectiva de los principios de igualdad y equidad territorial. Las necesidades de las personas mayores, dependientes o polimedicadas no varían sustancialmente por el hecho de residir en una u otra provincia. Sin embargo, las posibilidades de acceder al SPD y las condiciones de financiación pueden diferir considerablemente en función del territorio de residencia.

Ello no implica que deba establecerse necesariamente un modelo único de prestación o financiación. Las características demográficas, sociales, territoriales y económicas de cada provincia pueden justificar soluciones diferenciadas. Sí parece, sin embargo, conveniente avanzar hacia unos criterios comunes que permitan evitar que tales



diferencias se traduzcan en desigualdades injustificadas en el acceso a un servicio dirigido a atender necesidades asistenciales similares.

Los datos aportados permiten constatar que algunas de las iniciativas presentan ya un grado significativo de consolidación y ofrecen resultados que justifican su continuidad.

Especial relevancia presenta la experiencia de Soria, pionera en la Comunidad, donde el programa se desarrolla desde 2018. La aportación económica de la Diputación ha pasado de 12.000 euros en el año de inicio a 40.000 euros en 2025, mientras que el número de pacientes beneficiarios pasó de 80 en 2018 a 136 en 2024. El programa cuenta con entre 20 y 24 farmacias colaboradoras y dispone de un sistema de evaluación anual que contempla aspectos como el cumplimiento terapéutico, el conocimiento de los tratamientos, la evolución de los ingresos hospitalarios y la satisfacción de pacientes y profesionales.

También resulta especialmente significativa la experiencia de Palencia, donde el denominado Programa Unidosis se desarrolla desde 2022 mediante convenio anual con el Colegio Oficial de Farmacéuticos. En 2024 participaban 42 farmacias rurales y se atendía a 350 usuarios, mientras que la aportación económica prevista para 2025 ascendió a 84.000 euros. El modelo de esta Diputación destaca, además, por la implicación directa de los servicios sociales provinciales en la identificación, valoración, captación y seguimiento de las personas beneficiarias.

En la provincia de León, el programa se encuentra igualmente consolidado desde octubre de 2022. La Diputación financia íntegramente el servicio mediante una aportación de 6 euros por paciente y semana, con un límite anual de 176.640 euros. La iniciativa ha alcanzado a 698 pacientes desde su puesta en marcha, mantiene 558 usuarios activos y cuenta con 124 oficinas de farmacia adheridas. La Diputación valora especialmente la reducción de olvidos y errores en la administración de medicamentos y considera conveniente mantener e impulsar el programa.

La experiencia de Zamora aporta datos particularmente relevantes sobre los resultados obtenidos. El proyecto FACENDERA alcanzó en 2024 una mejora de la adherencia terapéutica en el 95,8 % de los participantes. Asimismo, la recogida efectiva de los dispositivos pasó del 38 % al 100 %. La financiación, que alcanzó los 49.000 euros en 2025, permitió incrementar el límite de beneficiarios de 120 a 200 personas.

En Segovia, el programa, desarrollado desde 2022, se integra en las políticas de cuidados de larga duración y tiene como uno de sus objetivos favorecer que las personas permanezcan en su domicilio y entorno habitual. En 2025 se contempló una financiación de 60.000 euros y, según los datos facilitados, 56 de las 79 farmacias rurales de la provincia se encontraban adheridas, con 257 personas beneficiarias.



Por su parte, Ávila inició su programa específico en 2024 y lo continuó en 2025, observándose un incremento de usuarios, desde 163 en 2024 hasta 199 a 31 de mayo de 2025. La iniciativa cuenta además con mecanismos de seguimiento a los seis y doce meses y se prevé su continuidad en ejercicios posteriores.

Las situaciones de Valladolid, Burgos y Salamanca ponen de manifiesto, por contraste, que no todas las provincias han alcanzado el mismo grado de desarrollo, si bien en las dos primeras existían iniciativas dirigidas a estudiar o poner en marcha el servicio.

Otro elemento relevante que se desprende de los informes es que los programas con una mayor integración territorial no se limitan a establecer una relación económica entre la Diputación y el Colegio Oficial de Farmacéuticos, sino que incorporan a los servicios sociales provinciales como agentes activos en la identificación y seguimiento de las personas beneficiarias. Un modelo que resulta particularmente visible en las experiencias de Soria, Palencia y León, donde los profesionales de los Centros de Acción Social intervienen, con diferente intensidad, en la detección, valoración y seguimiento de las personas que pueden beneficiarse del programa. Coordinación que permite que el acceso al SPD no dependa exclusivamente de la iniciativa de la persona usuaria o de su entorno, sino que pueda producirse también a partir de la detección de una necesidad por parte de los servicios de atención social o sanitaria.

Se configura así un modelo de intervención complementario, en el que la oficina de farmacia aporta su conocimiento especializado sobre el medicamento y la preparación del SPD, mientras que los profesionales de los servicios sociales pueden identificar situaciones de vulnerabilidad, dependencia, aislamiento o dificultades para gestionar adecuadamente los tratamientos. A juicio de esta Institución, esta fórmula constituye una buena práctica que puede ser tenida en consideración en el diseño o mejora de los programas existentes, al permitir orientar los recursos hacia las personas que presentan una mayor necesidad asistencial.

La información recibida evidencia asimismo la importancia de contar con una financiación pública estable. Las experiencias de mayor recorrido muestran una evolución progresiva tanto de los recursos destinados como del número de personas atendidas.

Los casos de Soria, Palencia, León, Zamora y Segovia reflejan diferentes fórmulas de financiación, cuantías y sistemas de determinación del número de beneficiarios. Esta diversidad permite adaptar los programas a las características de cada territorio, aunque también pone de manifiesto la conveniencia de analizar la existencia de unos criterios mínimos que garanticen condiciones adecuadas de acceso.

Los informes evidencian, además, una demanda significativa del servicio. Especialmente ilustrativo resulta el caso de Zamora, donde el programa generó



inicialmente una lista de espera al establecerse un límite de 120 beneficiarios, permaneciendo 17 personas en espera a 31 de octubre de 2024. La posterior ampliación hasta 200 beneficiarios en 2025 constituye una respuesta directa y eficaz a esa demanda.

Los datos de Ávila, León, Palencia y Segovia muestran igualmente un número considerable de personas atendidas y una participación relevante de las oficinas de farmacia rurales. En conjunto, estos datos permiten concluir que el SPD responde a una necesidad real de una parte de la población rural y no constituye una prestación meramente experimental o de carácter residual.

Finalmente, esta Institución considera necesario reforzar los mecanismos de evaluación de los programas financiados con fondos públicos.

La experiencia de Soria constituye una referencia en ese sentido, al incorporar evaluaciones anuales sobre cumplimiento terapéutico, conocimiento de los tratamientos, evolución de ingresos hospitalarios y satisfacción de pacientes y profesionales. También el programa de Zamora aporta indicadores concretos de mejora de la adherencia terapéutica y del funcionamiento del sistema.

La evaluación debe permitir no solo conocer el grado de implantación del servicio, sino también valorar sus resultados y orientar las decisiones sobre su continuidad o ampliación. A tal efecto, resultaría conveniente avanzar hacia indicadores comunes que permitan analizar, entre otros aspectos, el perfil de las personas beneficiarias, la evolución de la adherencia terapéutica, la seguridad en la utilización de los medicamentos, la satisfacción de usuarios y profesionales y, cuando resulte posible, la repercusión sobre la utilización de recursos sanitarios y sociales.

A la vista de lo informado, esta Procuraduría considera acreditada la utilidad asistencial y social del Sistema Personalizado de Dosificación, especialmente en el medio rural de Castilla y León. Las experiencias analizadas muestran que su adecuada implantación puede contribuir a mejorar la adherencia y seguridad de los tratamientos, favorecer la autonomía de las personas mayores o dependientes y facilitar su permanencia en el entorno habitual.

Asimismo, se ha constatado que estos programas pueden desempeñar una función complementaria de interés territorial, al reforzar el papel de las oficinas de farmacia rurales como servicios sanitarios de proximidad y contribuir a su sostenibilidad.

No obstante, la existencia de diferencias entre las provincias en cuanto a implantación, financiación, condiciones de acceso, número de beneficiarios y mecanismos de evaluación aconseja avanzar hacia una mayor cooperación interprovincial. Esta cooperación no debe perseguir la imposición de un modelo uniforme, sino facilitar la identificación y extensión de las prácticas que hayan demostrado mejores resultados y



procurar unas condiciones adecuadas de accesibilidad, continuidad, calidad y evaluación del servicio.

En este sentido, las experiencias ya consolidadas, junto con las iniciativas de implantación o estudio existentes en otras provincias, ofrecen una oportunidad para reforzar una política pública coordinada de promoción del SPD en el medio rural, mediante la colaboración entre las Diputaciones Provinciales, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y los servicios sociales, y atendiendo en todo caso a las particularidades y necesidades de cada territorio.

Entendemos que todo ello podría permitir avanzar simultáneamente en la mejora de la atención a las personas que presentan dificultades para gestionar su medicación y en el fortalecimiento de una red de oficinas de farmacia rurales cuya presencia resulta esencial para la prestación de servicios sanitarios de proximidad y la cohesión territorial de Castilla y León.

En atención a estas consideraciones, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular a las nueve Diputaciones Provinciales de Castilla y León la siguiente **Resolución**:

PRIMERA: Promover y, en su caso, consolidar y ampliar los programas de apoyo y financiación del Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) en el medio rural, especialmente dirigidos a las personas mayores, polimedicadas, dependientes o que presenten dificultades para gestionar adecuadamente su medicación, teniendo en consideración tanto su utilidad asistencial como su contribución al mantenimiento de una red de oficinas de farmacia rurales como servicios sanitarios de proximidad.

SEGUNDA: Garantizar la continuidad de los programas mediante una financiación pública suficiente y estable, adecuando su alcance a la demanda existente y a las necesidades acreditadas, así como valorando su posible ampliación cuando la disponibilidad de plazas resulte insuficiente.

TERCERA: Reforzar la coordinación entre las Diputaciones Provinciales, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y los servicios sociales, estableciendo mecanismos que faciliten la detección, valoración, incorporación y seguimiento de las personas que puedan beneficiarse del SPD, tomando en consideración las experiencias que hayan demostrado mejores resultados.

CUARTA: Favorecer la cooperación y el intercambio de buenas prácticas entre las Diputaciones Provinciales, con el fin de avanzar hacia unos criterios básicos comunes de acceso, seguimiento y evaluación del servicio, sin perjuicio de que cada provincia pueda adaptar su programa a sus características y necesidades específicas.



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

QUINTA: Impulsar la evaluación periódica de los programas de SPD mediante indicadores que permitan conocer su implantación, resultados e impacto, incluyendo, entre otros aspectos, la evolución de la adherencia terapéutica, la seguridad en el uso de los medicamentos, la satisfacción de las personas beneficiarias y, cuando resulte posible, su repercusión sobre la autonomía y la utilización de recursos sanitarios y sociales.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López