

Planes de Acción de Farmacia

Atención Primaria y Farmacia Hospitalaria
SAS 2026-2030

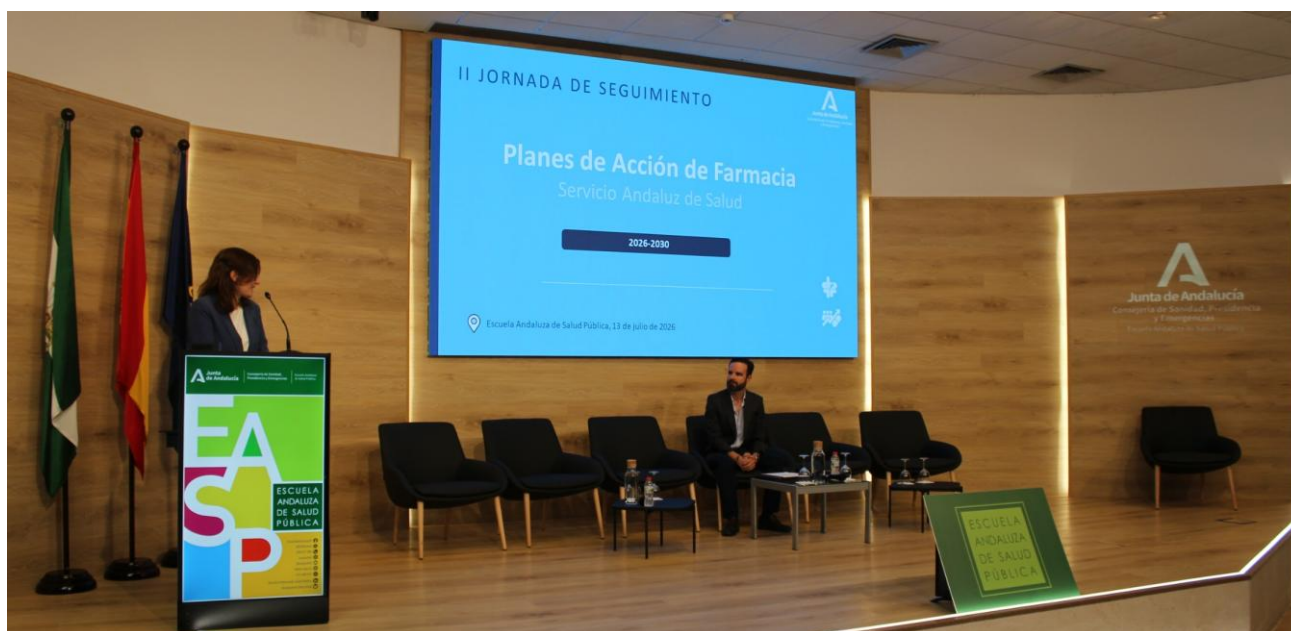
Informe de la jornada

Avances, aprendizajes y prioridades para el segundo semestre de 2026

13 de julio de 2026 · Escuela Andaluza de Salud Pública · Granada · Presencial y virtual

Subdirección de Farmacia y Prestaciones · Servicio Andaluz de Salud · EASP

BORRADOR 1 · JULIO 2026



Índice

Contenido del informe

Resumen ejecutivo	1
La jornada en cifras	2
De febrero a julio	3
Cuatro orientaciones estratégicas desde la Subdirección	4
G1 · Atención Farmacéutica en Centros Sociosanitarios	5
G2a · AP Clínico · Integración clínica del FAP	6
G2b · Gestión Digital y Eficiente del Medicamento · AP	7
G3a · Acceso Equitativo y Posicionamiento Terapéutico · FH	8
G3b · Digitalización y Automatización de Farmacia Hospitalaria	9
Aprendizajes transversales	10
La voz de los participantes	11
Prioridades del segundo semestre	12
Conclusiones y próximos compromisos	13
Documentación y materiales de la jornada	14

Resumen ejecutivo

Una jornada para comprobar el despliegue y ordenar la siguiente fase

La II Jornada de seguimiento reunió a profesionales de Atención Primaria, Farmacia Hospitalaria, centros sociosanitarios, estructuras directivas y equipos técnicos para revisar el trabajo desarrollado desde la presentación de los Planes de Acción en febrero de 2026. El propósito no fue volver a presentar los planes, sino contrastar avances, identificar aprendizajes y concretar prioridades hasta el siguiente corte de seguimiento previsto en noviembre. La intervención de la Subdirección de Farmacia y Prestaciones añadió cuatro orientaciones transversales para conectar el despliegue con decisiones del sistema: valor social del medicamento, coordinación con farmacia comunitaria, respuesta a incidencias comunes y colaboración con la inspección sanitaria.

De la constitución al trabajo operativo Los cinco grupos han celebrado sesiones, generado acuerdos y activado diagnósticos, cuestionarios, revisiones documentales o estructuras de trabajo.	Madurez diferente G1, G2a y G3b presentan diagnósticos avanzados; G2b prepara la consulta funcional y G3a formaliza su marco operativo.	Reto compartido Transformar los diagnósticos y la participación profesional en productos útiles, priorizados, trazables y viables.
Condiciones de implantación Los asistentes sitúan en primer plano los criterios comunes, el tiempo y los roles, y la coordinación AP-FH-CSS.	Seguimiento visible La jornada refuerza una lógica de rendición de cuentas periódica y de ajuste del trabajo antes de final de año.	Próximo hito La segunda quincena de noviembre se plantea como nuevo corte para revisar productos, bloqueos y decisiones pendientes.

“No se trata de hacer más documentos, sino de generar herramientas que puedan usarse en los centros.”

Mensaje de apertura de la jornada

LECTURA GLOBAL

El balance de julio muestra actividad real, pero también confirma que el impacto dependerá menos del volumen de documentos y más de la capacidad para acordar mínimos comunes, asignar responsabilidades, disponer de tiempo organizativo y conectar los productos con los circuitos asistenciales y los sistemas corporativos.



La jornada en cifras

Participación, alcance territorial y diversidad institucional

LA JORNADA EN CIFRAS

172

personas inscritas

144

asistentes

83,7 %

tasa de asistencia

19 · 125

presencial · virtual

45

centros cabecera

8

provincias andaluzas

Perfiles representados: Farmacia de Atención Primaria y Hospitalaria, dirección y gestión, y otros perfiles clínicos y técnicos.

La participación fue mayoritariamente virtual: 125 asistentes siguieron la sesión en línea y 19 lo hicieron de forma presencial. El registro recoge representación de las ocho provincias andaluzas y de 45 centros cabecera. Predominaron los perfiles de Farmacia de Atención Primaria, junto con profesionales de Farmacia Hospitalaria, dirección y gestión, y otros perfiles clínicos y técnicos.

Modalidad

86,8 % de los asistentes participaron virtualmente y 13,2 % de forma presencial.

Cobertura territorial

Las ocho provincias estuvieron representadas, con participación de hospitales, distritos, AGS, servicios centrales y EASP.

Participación final

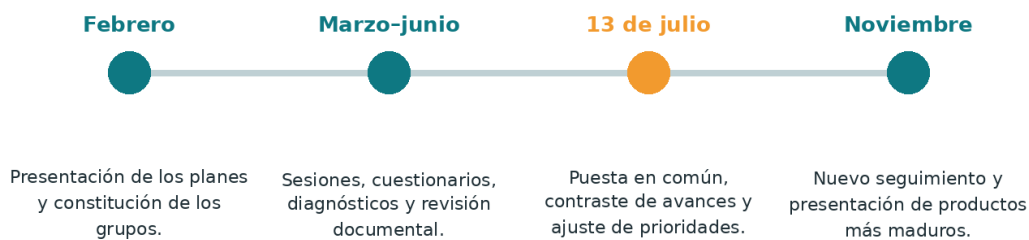
92 personas respondieron a la pregunta de cierre de Mentimeter, equivalente al 63,9 % de los asistentes.



De febrero a julio

Del lanzamiento de los planes al primer contraste de avances

DEL LANZAMIENTO AL PRIMER CORTE DE SEGUIMIENTO



La jornada no cierra el proceso: lo ordena para avanzar con más foco.

SENTIDO DE LA SESIÓN

El seguimiento de julio permitió comprobar qué líneas se habían activado, qué productos podían mostrarse con prudencia y qué cuestiones necesitaban ordenarse antes del segundo semestre. La lógica común fue compartir avances reales, recoger aportaciones útiles y preparar hitos verificables hasta noviembre.

CINCO GRUPOS, DISTINTO GRADO DE MADUREZ

G1	G2a	G2b	G3a	G3b
CSS	AP clínico FAP	AP digital	Evaluación FH	Automatización FH
Diagnóstico AP-FH-CSS y productos comunes en revisión.	Línea de base ACIC y ordenación de un modelo mínimo.	Consulta funcional preparada; activación pendiente.	Grupo constituido; marco funcional en preparación.	Diagnóstico corporativo y priorización inicial.

Lectura agregada: todos los grupos están activos, aunque no todos se encuentran en la misma fase de

La jornada se estructuró en una apertura institucional, la presentación de los cinco grupos de trabajo y un cierre participativo. Esta organización hizo visible la complementariedad entre actividad clínica, continuidad asistencial, evaluación, gestión digital y automatización.



Cuatro orientaciones estratégicas desde la Subdirección

Líneas transversales para conectar el Plan con decisiones, coordinación y seguimiento

En la apertura institucional, la Subdirección de Farmacia y Prestaciones situó cuatro líneas de orientación que atraviesan los grupos y amplían el alcance operativo del Plan. Se presentaron como ámbitos de trabajo y desarrollo, no como decisiones cerradas.

1 · Valor social del medicamento

- Ampliar progresivamente la evaluación y el posicionamiento terapéutico incorporando, junto a la evidencia clínica y económica, dimensiones como la autonomía, la carga de cuidados, la participación social y laboral y la equidad.
- Como siguiente paso, se propone consensuar una definición operativa y un conjunto reducido de indicadores comunes, sencillos y aplicables.

2 · Coordinación con farmacia comunitaria

- Consolidar la comunicación entre la farmacia comunitaria y los profesionales prescriptores y crear espacios estables de coordinación con Farmacia de Atención Primaria, medicina y enfermería.
- Como línea en desarrollo, se plantea avanzar hacia unidades de coordinación farmacoterapéutica con composición, funciones, periodicidad y circuitos claramente definidos.

3 · Incidencias comunes como motor de mejora

- Transformar los problemas recurrentes detectados en los centros en líneas estructuradas de revisión y mejora.
- El visado se presentó como ejemplo de cómo la reiteración de incidencias y la variabilidad territorial pueden activar criterios comunes, procedimientos homogéneos y grupos específicos con capacidad de respuesta.

4 · Inspección como aliada del despliegue

- Integrar la inspección sanitaria como aliada estratégica del despliegue, no limitada a la verificación normativa, sino también orientada a la tutela de derechos, el conocimiento de la realidad, la evaluación de la implantación y el seguimiento de protocolos.
- Se propone dar a conocer el Plan a la inspección y acordar evaluaciones concretas, con cronograma y devolución de resultados, que contribuyan a orientar la mejora.

Una orientación transversal, no un sexto grupo

Estas cuatro líneas conectan el trabajo de los grupos con la evaluación del valor, la continuidad profesional, la resolución de problemas reales y el seguimiento de la implantación.



G1 · Atención Farmacéutica en Centros Sociosanitarios

Estado a 13 de julio de 2026 · diagnóstico integrado avanzado y productos en revisión

17

CSS analizados desde FH

26

registros válidos AP-CRPM

24

documentos revisados

ENCARGO

- Construir un marco común AP-FH-CSS sin borrar las diferencias entre los centros vinculados a Servicios de Farmacia Hospitalaria y los CRPM vinculados a oficina de farmacia comunitaria.
- Reducir variabilidad no justificada y ordenar criterios mínimos de prestación, actividad clínica, registro, logística y continuidad.

LECTURA PRINCIPAL

- La actividad farmacéutica existe, pero presenta diferencias relevantes en integración clínica, acceso a información, trazabilidad, visitas, registro e indicadores.
- El reto no es fusionar modelos de prestación distintos, sino acordar estándares compartidos y adaptaciones explícitas.

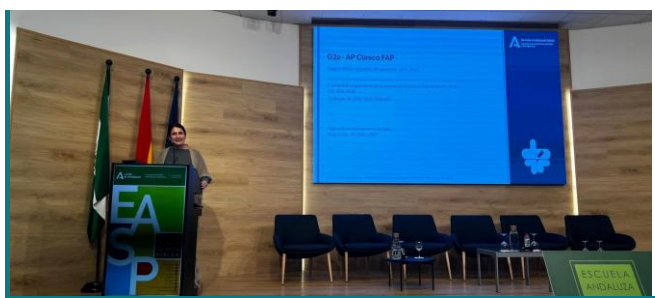
AVANCES VERIFICABLES

- Tres sesiones de trabajo, dos encuestas diagnósticas y una revisión documental integrada.
- Diagnóstico FH-CSS: 17 centros, 12 hospitales/AGS, 8 provincias y 2.356 plazas oficiales.
- Diagnóstico AP-CRPM: 26 registros válidos; 12 declaran atención farmacéutica estructurada y otras unidades describen actuaciones parciales.
- Cartera inicial de productos comunes y necesidades incorporadas al anteproyecto presupuestario 2027.

SEGUNDO SEMESTRE

- Priorizar una guía farmacoterapéutica común, botiquines y depósitos, logística y trazabilidad, administración segura e inspección/continuidad AP-FH-CSS.
- Asignar responsables, fuentes y circuito de actualización a cada producto.
- Contrastar las necesidades de dotación profesional y equipamiento planteadas para 2027.

“Dos diagnósticos distintos confluyen en un mismo reto: disponer de productos comunes, trazables y revisables.”



G2a · AP Clínico · Integración clínica del FAP

Estado a 13 de julio de 2026 · línea de base disponible y modelo mínimo en construcción

30

registros analíticos

14

unidades declaran ACIC

4

sesiones documentadas

ENCARGO

- Ordenar la integración clínica del FAP en los equipos asistenciales y las condiciones que la hacen posible: cartera, agenda, citación, registro, espacio, acceso a historia clínica y apoyo directivo.
- Conectar la actividad presencial y no presencial con revisión farmacoterapéutica, deprescripción, uso racional y formación.

LECTURA PRINCIPAL

- Existen experiencias relevantes, pero la implantación es heterogénea: 14 unidades declaran ACIC y 16 no la declaran.
- La presencia física no siempre se acompaña de agenda propia, citación o registro sistemático.
- Dotación, dispersión geográfica y definición del rol clínico aparecen como barreras transversales.

AVANCES VERIFICABLES

- Cuestionario ACIC diseñado, revisado y lanzado; 66 registros exportados, 31 completos y 30 incluidos en el análisis.
- Informe preliminar sobre actividad clínica integrada y variabilidad organizativa.
- Líneas activas sobre agendas, dotación FAP, indicador compuesto y pilotaje ATHOS/AP.
- Propuesta de subgrupos para información y formación, clínica integrada/PNT, competencias y cartera, gestión de medicamentos y agendas/interconsulta.

SEGUNDO SEMESTRE

- Definir el concepto y alcance de ACIC y una cartera básica de actividad clínica.
- Protocolizar circuitos, agendas, criterios de priorización y registro.
- Contrastar criterios de selección de centros piloto y avanzar en la metodología de dotación FAP.
- Activar subgrupos con profesionales que aporten experiencia a productos concretos.

“El foco no es solo “estar en el centro”, sino disponer de un modelo que pueda organizarse, registrarse y evaluarse.”



G2b · Gestión Digital y Eficiente del Medicamento · AP

Estado a 13 de julio de 2026 · fase diagnóstica preparada y pendiente de activación

9 abril constitución del grupo	4 ámbitos funcionales	1 cuestionario preparado
--	---------------------------------	------------------------------------

ENCARGO

- Traducir problemas reales de prescripción, revisión, gestión y coordinación en necesidades funcionales comprensibles para los equipos de Sistemas de Información.
- Priorizar por seguridad, utilidad, frecuencia, impacto, usabilidad, interoperabilidad y reducción de cargas.

LECTURA PRINCIPAL

- El avance principal todavía no es un desarrollo tecnológico, sino una mejor definición de la demanda funcional.
- Sin destinatarios, muestra y circuito de envío acordados, el cuestionario no podrá producir evidencia útil para priorizar.

AVANCES VERIFICABLES

- Grupo constituido y prioridades iniciales identificadas.
- Cuestionario diagnóstico elaborado y remitido para revisión.
- Cuatro ámbitos ordenados: Prescriptor Único, ayudas a la prescripción/CDS, gestión digital de medicamentos y coordinación digital interniveles.
- Cinco objetivos operativos vinculados al Plan de Farmacia AP.

SEGUNDO SEMESTRE

- Cerrar la versión final del cuestionario y definir destinatarios, circuito y tamaño de muestra.
- Clarificar el encaje con Sistemas de Información y el formato de traslado de propuestas.
- Priorizar las ayudas a la prescripción evitando alertas intrusivas o de escasa utilidad.
- Analizar las respuestas y devolver prioridades funcionales antes de noviembre/diciembre.

“El grupo no sustituye a los equipos TIC: ordena necesidades y facilita una demanda funcional más clara.”



G3a · Acceso Equitativo y Posicionamiento Terapéutico · FH

Estado a 13 de julio de 2026 · grupo constituido y marco funcional en preparación

4-5 profesionales expertos	Sept. inicio previsto	1 estructura autonómica en diseño
--------------------------------------	---------------------------------	---

ENCARGO

- Crear una capacidad técnica autonómica para transformar evidencia y evaluación en recomendaciones compartidas sobre incorporación de novedades farmacoterapéuticas.
- Favorecer excelencia clínica, seguridad, eficiencia, equidad y rapidez, evitando duplicidades evaluadoras.

LECTURA PRINCIPAL

- El grupo parte de una necesidad organizativa: producir recomendaciones específicas, aplicables y disponibles a tiempo.
- El valor dependerá de su encaje con las estructuras existentes, la transparencia metodológica y el aporte multidisciplinar.

AVANCES VERIFICABLES

- Constitución inicial del Grupo Andaluz para la Armonización de la Innovación en Farmacoterapia (GAIFA).
- Identificación de perfiles con experiencia en análisis, síntesis y aplicación de evidencia científica.
- Mapa preliminar de relaciones con CAURM, GHEMA, CADIME, AETSA y otros modelos autonómicos.
- Primer planteamiento de procedimientos, metodología y posibles productos.

SEGUNDO SEMESTRE

- Julio-agosto: preparación y composición definitiva.
- Septiembre: funciones, estatuto, procedimientos, cartera de productos y criterios de priorización.
- Octubre-diciembre:

circuito	con
CAURM/GHEMA/CADIME,	primeros encargos,
indicadores y borradores técnicos.	

“La prioridad es pasar de grupo constituido a estructura operativa, con funciones y productos claramente definidos.”



G3b · Digitalización y Automatización de Farmacia Hospitalaria

Estado a 13 de julio de 2026 · diagnóstico corporativo completado y prioridades iniciales formuladas

30 hospitales/AGS analizados	300 equipos SAD/SADME	20,15 M€ anteproyecto 2027
--	---------------------------------	--------------------------------------

ENCARGO

- Conocer la implantación, integración, uso y obsolescencia de los sistemas de automatización en los Servicios de Farmacia Hospitalaria.
- Orientar gobernanza TIC-Farmacia, inversión, interoperabilidad, automatización y sistemas corporativos de información.

LECTURA PRINCIPAL

- Existe una base tecnológica relevante, pero heterogénea y con necesidades de renovación e integración.
- La automatización de elaboración y el control cualitativo presentan brechas importantes; la preparación automatizada de medicamentos peligrosos era inexistente en la muestra declarada.
- El diagnóstico es base para decidir, no un compromiso cerrado de despliegue.

AVANCES VERIFICABLES

- Encuesta estructurada con 31 respuestas originales y 30 registros válidos de las 8 provincias.
- Cobertura agregada de prescripción electrónica del 92,7 % sobre 15.065 camas declaradas.
- Inventario de 300 SAD/SADME, con 50 equipos señalados para renovación por obsolescencia.
- Matriz de brechas y priorización inicial por riesgo, volumen, integración y capacidad instalada.
- Anteproyecto 2027: salas blancas, control cualitativo, robots para pacientes externos y SADME.

SEGUNDO SEMESTRE

- Contrastar criterios de asignación y priorización de inversiones.
- Conectar la automatización con gobernanza digital, interoperabilidad y sistemas corporativos.
- Definir indicadores de impacto en seguridad, eficiencia, trazabilidad y capacidad profesional.
- Alinear el despliegue con disponibilidad presupuestaria y necesidades territoriales.

“Automatizar no es solo incorporar equipamiento: exige integración, datos, mantenimiento y una gobernanza común.”

Aprendizajes transversales

Elementos comunes que conectan el trabajo de los cinco grupos

1 · Del diagnóstico al producto El valor del seguimiento reside en convertir información y debate en entregables que puedan utilizarse y revisarse en los centros.	2 · Mínimos comunes y adaptación La homogeneidad no implica aplicar un modelo idéntico: requiere estándares compartidos y adaptaciones explícitas según el contexto.
3 · Tiempo, roles y gobernanza Los productos necesitan responsables, dedicación, capacidad de decisión, circuitos de validación y mantenimiento.	4 · Coordinación asistencial AP, FH, CSS y farmacia comunitaria comparten problemas de continuidad, información, trazabilidad e incidencias.
5 · Sistemas y calidad del dato Los sistemas digitales solo aportan valor cuando responden a necesidades clínicas, integran datos fiables y evitan duplicidades y cargas.	6 · Participación profesional Las encuestas, subgrupos y consultas amplían capacidades, pero necesitan selección, encargo y productos concretos para resultar sostenibles.

“Los planes avanzan cuando los objetivos se convierten en métodos, responsabilidades, productos, registros y acuerdos verificables.”

Síntesis de las intervenciones de seguimiento

UNA TENSIÓN QUE CONVIENE GESTIONAR

El impulso de los grupos debe equilibrar dos riesgos: quedarse en el diagnóstico o avanzar hacia soluciones antes de disponer de criterios, datos o condiciones organizativas suficientes.

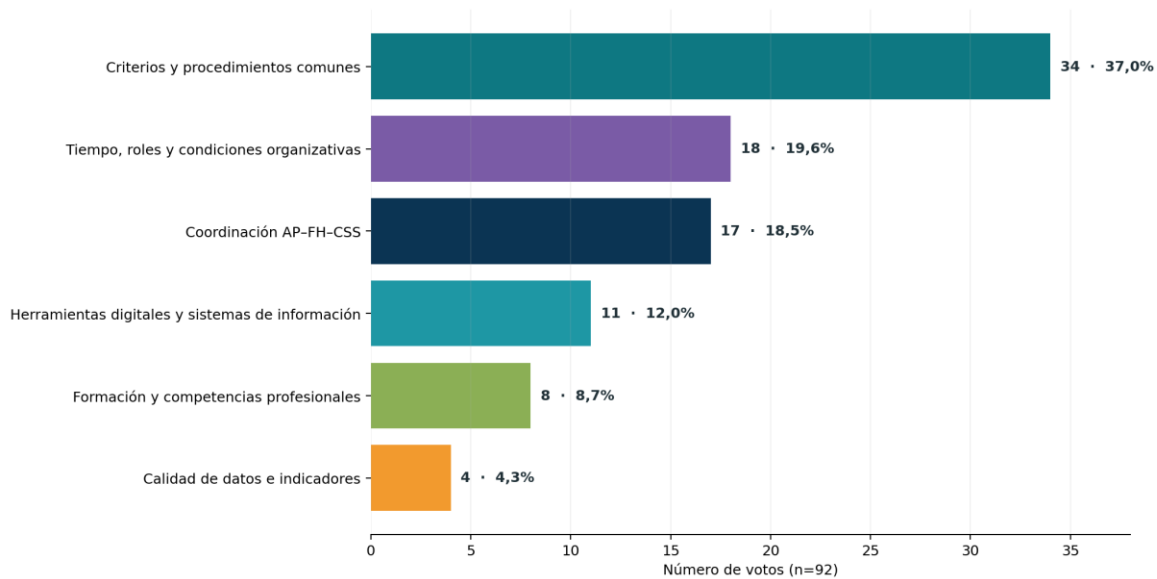
La siguiente fase requiere priorizar pocos productos, declarar su grado de madurez y diferenciar con claridad entre propuestas técnicas, decisiones institucionales y compromisos de implantación.



La voz de los participantes

Prioridades para traducir los productos en cambios reales

¿Qué reforzar para que los productos se traduzcan en cambios reales?



Las tres opciones más votadas concentran el 75 % de las respuestas.

37,0 % Criterios y procedimientos comunes fue la opción más votada.	19,6 % Tiempo, roles y condiciones organizativas ocupó la segunda posición.	18,5 % Coordinación AP-FH-CSS completó las tres prioridades principales.
---	---	--

INTERPRETACIÓN

Las tres opciones más votadas reúnen 69 de las 92 respuestas, exactamente el 75 %. La lectura conjunta apunta a que la principal preocupación se sitúa en las condiciones de implantación: acordar cómo trabajar, quién asume las tareas, con qué tiempo y cómo se coordinan los distintos ámbitos.

La pregunta exigía elegir una única opción. Por tanto, los menores porcentajes de calidad de datos, formación o herramientas digitales no deben interpretarse como falta de importancia, sino como una priorización relativa frente a otras condiciones.

Prioridades del segundo semestre

Una hoja de ruta común, con productos y decisiones diferenciadas por grupo

HOJA DE RUTA HASTA NOVIEMBRE

Julio	Septiembre	Octubre	Noviembre
Devolver resultados, cerrar cuestionarios y recoger manifestaciones de interés.	Activar subgrupos, contrastar diagnósticos y formalizar marcos de trabajo.	Preparar borradores, priorizar productos y concretar requisitos funcionales.	Presentar productos en curso, revisar bloqueos y adoptar decisiones de continuidad.

Cadencia común: devolver · contrastar · elaborar · decidir continuidad.

Producto Definir para cada línea un entregable concreto, su alcance, versión, responsable y fecha de contraste.	Trazabilidad Mantener actas, fichas, fuentes, versiones y decisiones para evitar pérdida de información y cruces documentales.	Decisión Distinguir qué puede resolver el grupo, qué requiere validación técnica y qué necesita orientación o decisión institucional.
Participación Incorporar nuevos profesionales con un encargo definido y una contribución vinculada a productos específicos.	Evaluación Acordar indicadores mínimos de avance y utilidad, evitando medir solo actividad o número de documentos.	Seguimiento Preparar el corte de noviembre como espacio de contraste, rendición de cuentas y ajuste de prioridades para 2027.

Conclusiones y próximos compromisos

Del seguimiento de julio a una fase de trabajo orientada a resultados

La jornada permitió hacer visible que los Planes de Acción de Farmacia AP y FH han comenzado a desplegarse mediante grupos, sesiones, cuestionarios, diagnósticos y primeras líneas de producto. El avance es real, aunque desigual, y exige una gestión diferenciada según la madurez de cada grupo.

1 · Consolidar lo activado Cerrar diagnósticos pendientes, depurar datos y conservar la trazabilidad de acuerdos y documentos.	2 · Priorizar una cartera viable Seleccionar pocos productos de alto valor, con alcance, responsables, plazos y circuito de revisión.
3 · Reforzar condiciones organizativas Acordar tiempo, roles, gobernanza y capacidad de decisión para que los productos puedan implantarse.	4 · Conectar ámbitos Asegurar la coordinación AP-FH-CSS y la relación con Sistemas de Información, estructuras evaluadoras y farmacia comunitaria.
5 · Preparar noviembre Presentar productos más maduros, decisiones pendientes, bloqueos y necesidades institucionales.	6 · Mantener el aprendizaje Utilizar las incidencias y resultados del despliegue como fuente de mejora continua del propio Plan.

“No cerramos el proceso: abrimos una nueva fase de trabajo orientada a resultados.”

Mensaje de cierre

AGRADECIMIENTO

La jornada fue posible gracias al trabajo de las personas coordinadoras y participantes de los grupos, los equipos de la Subdirección de Farmacia y Prestaciones, las estructuras directivas y profesionales de los centros, y el apoyo técnico, metodológico y organizativo de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Documentación y materiales de la jornada

Acceso a las presentaciones utilizadas en la II Jornada de seguimiento de los Planes de Acción de Farmacia AP y FH del SAS, celebrada el 13 de julio de 2026.

Marco institucional y orientaciones estratégicas

Eutimio Tercero Fernández
Subdirector de Farmacia y Prestaciones.

https://cursoseasp.s3.eu-west-1.amazonaws.com/planes-farmacia-sas/1_Intervencion_Eutimio_Tercero_II_Jornada_Farmacia_13jul2026.pdf



G1 · Atención Farmacéutica en Centros Sociosanitarios

https://cursoseasp.s3.eu-west-1.amazonaws.com/planes-farmacia-sas/2_G1_CSS_Seguimiento_Julio_2026_CCR_RSBC-v2.pdf



G2a · AP Clínico FAP

https://cursoseasp.s3.eu-west-1.amazonaws.com/planes-farmacia-sas/3_G2a_AP_Clinico_FAP_Seguimiento_Julio_2026v2.pdf



G2b · Gestión Digital y Eficiente del Medicamento

https://cursoseasp.s3.eu-west-1.amazonaws.com/planes-farmacia-sas/5_G2b_AP_Digitalizacion_Seguimiento_Julio_2026.pdf



G3a · Acceso Equitativo y Posicionamiento Terapéutico

https://cursoseasp.s3.eu-west-1.amazonaws.com/planes-farmacia-sas/6_GAIFA_13_de_julio_de_2026-v2.pdf



G3b · Digitalización y Automatización de Farmacia Hospitalaria

https://cursoseasp.s3.eu-west-1.amazonaws.com/planes-farmacia-sas/4_G3b_Digitalizacion_Automatizacion_FH_Seguimiento_Julio_2026-FINAL2.pdf



Cierre y próximos pasos

https://cursoseasp.s3.eu-west-1.amazonaws.com/planes-farmacia-sas/7_Cierre_II_Jornada_Farmacia_13jul2026.pdf

