

**A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA  
JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN**

**D. RUPERTO PRIETO CORPAS**, provista de D.N.I. y C.I.F. número 11953455X, en su condición de Presidente de la **ASOCIACIÓN ZAMORANA DE EMPRESARIOS FARMACEUTICOS (AZEFAR)**,, comparece y como mejor proceda en Derecho, **DIGO:**

Que esta Federación ha tenido acceso al PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS Y CENTROS DE CARÁCTER SOCIAL PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES, UBICADOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

Que mediante el presente escrito venimos a cumplimentar el trámite de Audiencia Pública y a presentar las siguientes

**ALEGACIONES**

**PRELIMINAR.-**

- A) Estimamos que aunque el Real Decreto-ley 16/2012, utiliza la expresión “*servicio de farmacia hospitalaria propio*”, ello no es óbice para que se pueda corregir porque el centro en el que se va a prestar este servicio de prestación farmacéutica no tiene la categoría de centro hospitalario, por lo que el apelativo de hospitalario podría eliminarse, y debería mencionarse o referirse como “*servicio de farmacia propio*”. Así se establece en la Ley 13/2001, de 20 diciembre 2001, Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León, en la que distingue claramente entre el servicio de farmacia a realizar en un centro hospitalario y en aquellos otros centros (sociosanitarios psiquiátricos, etc., “[...] éstos tendrán la consideración prevista en esta Ley para los de carácter hospitalario” -art. 48.2-).

**PRIMERA.- AL ARTÍCULO 2, APARTADO 1, LETRA b).-**

Tan sólo recordar que los Centros de carácter social para la atención de personas que no sean de titularidad pública, deberán tener cien o más camas en régimen de asistidos, y en caso contrario están obligados a tener un depósito de medicamentos vinculado a un Oficina de Farmacia.

**SEGUNDA.- AL ARTÍCULO 2, APARTADO 1 LETRA c).-**Propuesta de modificación:

Interesa la modificación de la redacción de esta letra sustituyendo la expresión “*persona titulada en farmacia*”, por la de “*persona licenciada o graduada en farmacia*”, de forma que el texto quede redactado con el siguiente tenor literal:

*“c) Atención Farmacéutica: La atención farmacéutica es un servicio de interés público comprensivo del conjunto de actuaciones que deben prestarse en todos los niveles del Sistema Sanitario, tanto en el ámbito asistencial como de la salud pública, en los establecimientos y servicios regulados en la Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Castilla y León, bajo la responsabilidad y supervisión de una persona ~~titulada~~ licenciada o graduada en farmacia y en relación con la adquisición, custodia, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y productos sanitarios de modo que garanticen, en todo momento, una adecuada asistencia farmacéutica a la población y que fomenten, a su vez, un uso racional del medicamento.”*

Justificación:

Con esta sustitución se evitan posibles equívocos sobre la titulación requerida y habilitante para estas capacidades y competencias.

**TERCERA.- ARTÍCULO 3, APARTADO 4.-**

En este apartado no queda claro cuál es la norma a principal y por tanto a seguir, ya que parece que se pone en grado de igualdad al “Convenio” y al articulado del Decreto proyectado.

Para evitar dudas al respecto se propone la siguiente propuesta de redacción:

*“4. El depósito de medicamentos de vinculación pública se registrá ~~además de~~ por lo previsto en el presente Decreto para los depósitos de medicamentos, especialmente por lo establecido en la Sección II del Capítulo III, así como por lo estipulado en el Convenio entre la Gerencia Regional de Salud y el centro correspondiente, que en ningún caso podrá contravenir la norma.”*

Justificación:

Con la redacción propuesta, se eliminan las dudas que pudiesen surgir sobre el rango de las normas y sobre, una posible, interpretación que permitiese vía “*Convenio*” modificar las exigencias legales establecidas en el Decreto proyectado.

**CUARTA.- AL ARTÍCULO 2, APARTADO 1, LETRAS d), e) y f).-**

Propuesta de modificación:

Se trata de diferenciar entre tener cien o más camas en régimen de asistidos y la capacidad de tener ese mismo número de camas y para ese mismo régimen.

*“d) Servicio de farmacia hospitalaria: Unidad asistencial integrada en los centros sociosanitarios y en los centros de carácter social para la atención a las personas mayores, con ~~una capacidad para~~ cien camas o más en régimen de dependencia en la que, bajo la responsabilidad de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria, se presta la atención farmacéutica y se lleva a cabo la selección, adquisición, conservación, dispensación, preparación, seguimiento e información sobre los medicamentos a utilizar en el centro y aquellos que requieren una especial vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de salud, en su caso.*

*“e) Depósito de medicamentos de vinculación pública: Unidad asistencial integrada en los centros sociosanitarios y en los centros de carácter social para la atención a las personas mayores con ~~una capacidad para~~ de cien camas o más en régimen de dependencia en la que, bajo la responsabilidad de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria y con vinculación a un servicio de farmacia hospitalaria de un hospital del Servicio Público de Salud de Castilla y León, se presta la atención farmacéutica y se conservan y dispensan medicamentos y productos sanitarios a los residentes en el centro en el que está ubicado.*

*“f) Depósito de medicamentos: Unidad asistencial, integrada en los centros sociosanitarios y en los centros de carácter social para la atención a las personas mayores, con ~~una capacidad de~~ menos de cien camas en régimen de dependencia y con vinculación a una oficina farmacia de la zona farmacéutica correspondiente, en la que se presta la atención farmacéutica y se conservan y dispensan medicamentos y productos sanitarios a los residentes en el centro en el que está ubicado.”*

Justificación:

Ya se ha señalado anteriormente que lo que se pretende es aclarar la condición de dichas camas.

**QUINTA.- AL ARTÍCULO 4.-**

En consonancia con alegaciones anteriores se propone:

Propuesta de modificación (supresión):

*“Artículo 4. La atención farmacéutica en los centros de menos de cien camas o usuarios en régimen de dependencia.*

*“En los centros objeto del ámbito de aplicación de este Decreto con ~~capacidad de~~ menos de cien camas o usuarios en régimen de dependencia, la atención farmacéutica se prestará a través de un depósito de medicamentos vinculado a una oficina de farmacia ubicada dentro de la zona farmacéutica donde radique el centro. La vinculación se formalizará mediante acuerdo suscrito por ambas partes.*

*“Dicho acuerdo podrá recoger la vinculación con más de una oficina de farmacia de la zona farmacéutica donde radique el centro, conforme a las condiciones establecidas en el artículo 11 del presente Decreto.”*

Justificación:

Los ya indicado en alegaciones anteriores.

**SEXTA.- A LA SECCIÓN I DEL CAPÍTULO III DEL DECRETADO PROYECTADO.-**

Esta organización patronal farmacéutica, entiende que la especialidad de farmacia hospitalaria y el servicio de farmacia hospitalaria se crearon para realizar una serie de servicios propios y específicos del hospital para la mejor atención de los pacientes ingresados en el mismo, pero debido a los cambios sociales que se están produciendo puede ser necesaria su actuación en otros ámbitos. Rogamos se valore y se tenga en cuenta la capacidad asistencial de las oficinas de farmacia para atender estos nuevos servicios derivados del envejecimiento poblacional; incluso el interés que puedan tener desde el punto de vista de ahorro para el sistema público, al ser un sector regulado en cuanto a servicios, habitantes y precios pero que gestiona por cuenta propia los gastos

del personal, farmacéuticos titulares o adjuntos o sustitutos. Igualmente tiene cierta autonomía respecto a los horarios de atención farmacéutica o de urgencia.

Por otra parte, el legislador establece exigencias para la Oficinas de Farmacia, por ejemplo, estableciendo ratios para exigir la contratación de farmacéuticos por parte de la Oficina de Farmacia, pero evita establecerlos para los servicios propios -Servicios de Farmacia de titularidad pública-, y contraviniendo así la afirmación que se realiza en el propio preámbulo estableciendo “[...] los recursos humanos con los que debe contar”

## **SEPTIMA.- AL ARTÍCULO 10, APARTADO 2.-**

### Propuesta de adición:

Es cierto que el farmacéutico propietario-titular de la Oficina de Farmacia, es responsable y en la misma medida el farmacéutico regente o sustituto, pero ello no exime en modo alguno la responsabilidad personal ya sea ésta personal o de otra índole, de los colaboradores del farmacéutico titular, así se propone recordar esta responsabilidad personal, de forma que el texto de este párrafo 2 del Decreto proyectado quede redactado de la siguiente manera:

*“2. En los depósitos de medicamentos vinculados a una oficina de farmacia, el responsable del depósito será el farmacéutico titular, sustituto o regente de la farmacia a la que esté vinculado, que ejercerá las funciones por sí mismo, o en su caso, por un farmacéutico designado al efecto por el farmacéutico titular, sustituto o regente de la farmacia a la que esté vinculado y bajo su supervisión, siempre que mantenga relación jurídica con dicha oficina de farmacia. En los supuestos de vinculación compartida será responsable el farmacéutico titular, sustituto o regente de la oficina de farmacia que en cada momento ostente la vinculación.*

*“No obstante lo anterior, ello no exonera de la responsabilidad personal ya profesional ya de cualquier otra índole en la que puedan incurrir los colaboradores del farmacéutico titular, sustituto o regente.”*

### Justificación:

El que cara a terceros o la administración sanitaria sea, en primer lugar, responsable el farmacéutico titular -regente o sustituto-, ello no impide que los colaboradores del farmacéutico, en su actividad, sean inmunes y su actuar no tengan ningún tipo de consecuencias para ellos, antes al contrario pueden tener efectos en el ámbito laboral, profesional, administrativo, penal, civil, etcétera, responsabilidad que conviene, de vez en cuando, recordar en este tipo de normativa, como la que venimos examinando.

**OCTABA.- AL ARTÍCULO 10, APARTADO 3.-**Propuesta de corrección mecanográfica:

En la penúltima frase del apartado 3 del este artículo se recoge la siguiente redacción: “[...] *en al convenio* [...]” cuando debería constar: “[...] *en el convenio* [...]”.

*“3. En los depósitos de medicamentos de vinculación pública, los centros objeto del presente Decreto deberán contar con un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria que colaborará con el servicio de farmacia hospitalaria del Hospital al que estén vinculados en los términos que se recojan en ~~el~~ *el* convenio de vinculación suscrito entre la Gerencia Regional de Salud y el correspondiente centro.”*

**NOVENA.- AL ARTÍCULO 11, APARTADOS 1 Y 2.-**Propuesta de modificación de redacción:

*“Artículo 11. Vinculación del depósito de medicamentos a varias oficinas de farmacia.*

*“1. Los centros que así lo decidan podrán *acordar* vincular sus depósitos de medicamentos ~~con~~ *con* más de una oficina de farmacia de la misma zona farmacéutica, ~~de acuerdo con sujeción a~~ *con sujeción a* los siguientes criterios:*

- a) Se establecerá un calendario de periodos iguales, tomando como referencia el año natural, para que el dep<sup>o</sup>sito esté vinculado el mismo tiempo a cada farmacia.*
- b) El depósito estará vinculado a una sola farmacia en cada periodo.*

*“2. En el *supuesto de que el mismo depósito de medicamentos esté vinculado* ~~caso de que el centro proponga vincular su depósito~~ a cinco o más oficinas de farmacia, será obligatoria la contratación por parte de dichas oficinas de farmacia o del centro donde radique el depósito, *según acuerden*, de un farmacéutico único para la realización de las funciones descritas en el presente Decreto, debiéndose acreditar dicha contratación a la hora de solicitar la autorización sanitaria de funcionamiento del depósito.”*

Justificación:

La obligación incumbe al centro, pero ello no significa que le coloque en una posición de privilegio frente a la Oficina de Farmacia, sino que cualquier actuación a realizar entre ellos deberá ser el resultado de un consenso o acuerdo, en el que ambas partes han de partir de una situación de igualdad.

**DECIMA.- AL ARTÍCULO 12, APARTADO 1, LETRAS a) Y b).-**

Se propone la siguiente redacción para adecuarla al resto del proyecto:

Propuesta de modificación:

*“Artículo 12. Garantía de la Atención Farmacéutica en los depósitos de medicamentos.*

*“1. Para garantizar una adecuada atención farmacéutica, cuando una farmacia tenga vinculado más de un depósito, será obligatoria la contratación de fármacos adicionales en función del número total de camas en régimen de asistidos o usuarios que sumen todos los depósitos que estén vinculados a una misma oficina de farmacia, si algún depósito tiene vinculación compartida, se contabilizará la parte proporcional de dichas camas o plazas.*

*a) Hasta 120 camas o usuarios en **régimen de asistidos** no será necesario/a la incorporación de fármacos adicionales.*

*b) Un fármaco cuando se supere las 120 camas o usuarios **en régimen de asistidos**, y otro más por cada nuevo tramo de 60.*

**SOLICITO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN**, tenga por presentado este escrito en tiempo y forma, y en su virtud, proceda a modificar el texto del Proyecto de Decreto por el que se regula la Atención Farmacéutica en los Centros Sociosanitarios y Centros de carácter social para la Atención a Personas Mayores, ubicados en la Comunidad de Castilla y León, incorporando al mismo las alegaciones y propuestas que se ponen de manifiesto en el cuerpo del presente escrito.

En Zamora, a 31 de julio de 2018

Fdo.: RUPERTO PRIETO CORPAS  
Presidente AZEFAR