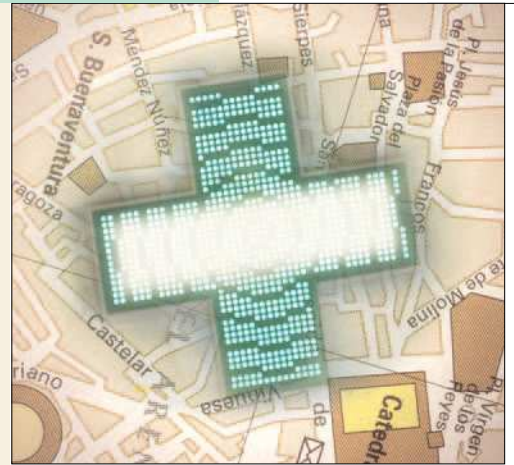


El pasado 12 de enero fue publicado en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía el Decreto 353/2003, de 16 de diciembre, por el que se establecen la planificación farmacéutica y los procedimientos de autorización relativos a oficinas de farmacia en esta comunidad autónoma.

Consta de seis capítulos (en 46 artículos), dos disposiciones adicionales, seis transitorias, una derogatoria y dos finales. El autor realiza un análisis de este decreto y lo compara con la normativa anterior.



Planificación farmacéutica y procedimientos de autorización de farmacias en Andalucía

El nuevo decreto va a permitir una mejor prestación farmacéutica a los andaluces, ya que nuevas oficinas de farmacia aparecerán en aquellas zonas donde más se precisan

ANDALUCÍA ERA LA ÚNICA DE LAS DIECISIETE comunidades autónomas que aún no disponía de una normativa específica que regulase el sector de la oficina de farmacia, lo cual había creado una situación de bloqueo dado que al aplicarse exclusivamente la normativa nacional¹ se producían vacíos legales, situaciones de abuso de derecho o incongruencias manifiestas². Desde 1997, la Administración sanitaria andaluza había trabajado en un documento de borrador de ley de ordenación farmacéutica, que por diversas circunstancias aún no ha sido aprobado³. En su lugar, aprueba un reglamento para poner fin a una situación de casi 7 años en los que no se ha favorecido, precisamente, la prestación sanitaria a la población, máxime teniendo en cuenta que Andalucía es la comunidad de mayor población en España, con casi 7 millones y medio de habitantes.

El Decreto, titulado de manera acertada «planificación farmacéutica»⁴, se promulga «sin perjuicio de la futura Ley de Ordenación Farmacéutica para Andalucía», lo cual crea un baile de nombres que inducen a confusión, dado que no es lo mismo planificar que ordenar. Así, la planificación es un plan para obtener un objetivo determinado, mientras que la ordenación es colocar de acuerdo a un plan convenido. Por tanto, la normativa (ley o decreto) planifica para adecuar la atención farmacéutica a la población, mientras que las convocatorias de nuevas aperturas de oficinas de farmacia ejecutan (colocan de acuerdo a la normativa promulgada) ese plan⁵. Por tanto, deberíamos olvi-

darnos de la futura LOFA (Ley de Ordenación Farmacéutica de Andalucía) y hablar más correctamente de la futura LPFA (Ley de Planificación Farmacéutica de Andalucía). Aunque parezca trivial, cambiar una palabra en Derecho puede suponer un cambio drástico⁶.

Es obvio que este decreto supone una apuesta de futuro de la administración sanitaria andaluza para la mejora de la planificación farmacéutica, así como la actualización de los procedimientos de autorización, más ágiles y transparentes, con baremos más congruentes y justos, haciendo efectiva aperturas en zonas donde verdaderamente se necesitan (alrededor de 150 nuevas aperturas) y favoreciendo, por tanto, una mayor accesibilidad a los medicamentos por parte de los usuarios-pacientes. La profesión (colegios y asociaciones empresariales), así como la sociedad andaluza, debe congratularse por ello, pero aun así hubiera sido deseable hacer el edificio primero con los planos, después los cimientos y por último los muros y las puertas, y no de arriba hacia abajo, como se ha hecho. Era necesaria una ley previamente al decreto, dado que algunas cuestiones, por reserva de ley, no pueden ser contenidas en normas reglamentarias (decretos). Esto deja pendientes algunas cuestiones de manera ilógica; sirva de ejemplo el baremo que regulará los concursos en los que algunos colectivos como discapacitados, desempleados o farmacéuticos en situaciones de penosidad y aislamiento (en municipios o pedanías de pocos habitantes)

casi no se vean favorecidos, o la dificultad para que los farmacéuticos jóvenes (edad inferior a 33-34 años) accedan a una nueva apertura de oficina de farmacia. En España, la gran mayoría de las comunidades autónomas tienen leyes relacionadas con esta materia, y no sólo decretos, dado que vienen a regular una naturaleza amparada por varios derechos constitucionales, entre ellos el derecho a la protección de la salud del artículo 43. Creo, por ello, que urge la aprobación de una Ley de Planificación Farmacéutica para Andalucía que pueda subsanar una normativa reglamentaria que, aunque notable, puede mejorarse.

Además, se echa en falta la regulación de determinados aspectos como las transmisiones (en especial la *mortis causa* y su procedimiento), regulación de los botiquines, funcionamiento de la oficina de farmacia (p. ej., haber positivado la contratación de farmacéuticos adjuntos según los niveles de dispensación y prestación farmacéutica).

En la tabla 1 pueden compararse, muy escuetamente, cómo quedan reguladas las principales cuestiones en el Decreto 353/2003 y cómo estaban regulados en la Ley 16/1997 y el RD 909/1978.

Asimismo, se exponen los principales puntos que regula el Decreto 353/2003, con las cuestiones, jurídicas o de justicia que, según mi punto de vista, considero «puntos fuertes» o acertados y los «puntos débiles» o discutibles (tabla 2).

Disposiciones generales

Están contenidas en el capítulo I, en el que se exponen los contenidos del decreto en cuanto a planificación, procedimientos y baremo.

Planificación farmacéutica

Se aborda en el capítulo II. Toma como criterio territorial para la planificación a las UTF (unidades territoriales farmacéuticas), que toman como referente las unidades básicas de atención primaria. Se encuentran especificadas en el anexo I del decreto. Considero positivo regular las UTF con rango de decreto.

En cuanto al módulo de población, sigue el criterio de la ley nacional⁷ (2.800 habitantes por establecimiento); una vez superada esa proporción son necesarios más de 2.000 habitantes para la nueva apertura⁸.

Esta cuestión no sólo la cita para las UTF, sino también para el municipio, ELA (entidad local autónoma) o EATIM (entidad de ámbito territorial inferior al municipio). En todos estos criterios territoriales podría existir una oficina de farmacia sea cual sea el número de habitantes, lo que en la práctica genera una situación algo absurda, dado que teóricamente fija la UTF como criterio territorial a partir de criterios sanitarios, para posteriormente utilizar criterios territoriales puros ajenos al anterior.

Tanto las ELA como las EATIM son entidades positivadas en normativas, teniendo algunas de ellas en torno a 100 o más de 100 habitantes, fundamentalmente en las provincias de la Andalucía oriental. Si la Administración sanitaria realizase convocatorias para estas entidades de nuevas aperturas de oficinas de farmacia, crearía falsas expectativas, dado que probablemente no sólo no alcanzasen un umbral económico digno, sino que serían deficitarias⁹. Para este tipo de entidades se deberían haber regulado los botiquines (que ni son mencionados en el decreto), cuya propiedad-titularidad recaese en farmacéuticos que no tuviesen oficina de farmacia, fijando unos horarios inferiores al ordinario de las oficinas de farmacia (p. ej., 3 horas en la mañana) y a cuyo frente estuviesen farmacéuticos que pudiesen realizar otra actividad laboral (p. ej., de tarde) para completar una remuneración digna.

Los criterios de excepción son variados: núcleos urbanos o rurales de más de 1.000 habitantes, aeropuertos, centros de viajeros o mercancías. Todos son lógicos y acertados, salvo el que ubica una oficina de farmacia en un centro de mercancías, dado que allí existen primordialmente cosas y no personas. Para éstos, y teniendo en cuenta que las personas que transitan en estos establecimientos probablemente sean pocas, podía haberse regulado con botiquines. Lo más factible es que la mayor parte de las nuevas aperturas sean convocadas en núcleos¹⁰ de más de 1.000 habitantes, grupo de población que, sin tener prestación farmacéutica próxima, necesita de ella. De esta manera se termina un período, de abril de 1997 a enero de 2004, en el que sólo regía el criterio general, por lo que se encontraban bloqueadas las nuevas aperturas.

Se echa en falta la regulación de determinados aspectos como las transmisiones (en especial la *mortis causa* y su procedimiento), regulación de los botiquines, funcionamiento de la oficina de farmacia (p. ej., haber positivado la contratación de farmacéuticos adjuntos según los niveles de dispensación y prestación farmacéutica)

Los criterios de excepción son variados: núcleos urbanos o rurales de más de 1.000 habitantes, aeropuertos, centros de viajeros o mercancías. Todos son lógicos y acertados, salvo el que ubica una oficina de farmacia en un centro de mercancías, dado que allí existen primordialmente cosas y no personas

Tabla 1. Cuadro comparativo entre el Decreto 353/2003, la Ley 16/1997 y el RD 909/1978

Ordenación farmacéutica de oficinas de farmacia		RD 909/1978	Ley 16/1997	Decreto 353/2003 (Andalucía)
Propiedad titularidad		Farmacéutico	Farmacéutico	Farmacéutico
Criterio territorial		Municipio	UTF	UTF
Habitantes	General	4.000 h/OF	2.800 h/OF 2.800 h./OF	+ 2.000 h. nueva + 2.000 h. nueva
	Regímenes excepcionales	Incremento de 5.000 h (artículo 3.1.a) Núcleo aislado de 2.000 h (artículo 3.1.b) X	X X	X Núcleos rurales o urbanos de 1.000 h
		X	X	Aeropuertos o centros de tráfico de viajeros o mercancías Situaciones excepcionales (ELA y EATIM)
Distancias mínimas	General	250 m	250 m	250 m
	Excepcionales A centros de salud	500 m (artículo 3.1.b)	X	500 m (en núcleos) 200 m (100 m si es única en municipio o núcleo)
Locales	Superficie útil	60 m ²	No regula (se aplican 60 m ²)	No regula (se aplican 60 m ²)
Cómputo de habitantes		Habitantes de derecho + habitantes de hecho	Habitantes de derecho	Habitantes de derecho + habitantes de hecho + habitantes estacionales (número de residencias 3,5 92) 365
Procedimiento de petición	Petición	Oficio o interesado	Oficio o interesado	Sólo de oficio por la Consejería de Salud
	Adjudicatario y excepciones	<ul style="list-style-type: none"> Permite autorización al propietario de la farmacia Debe transmitir la que tenía antes de apertura de la concedida 	<ul style="list-style-type: none"> Permite autorización al propietario de la farmacia Debe transmitir la que tenía antes de apertura de la concedida. 	<ul style="list-style-type: none"> Pierde la nueva autorización si es propietario cuando se inicia el concurso y vende la que tenía Se cierra la farmacia que tenía cuando se inicia el concurso si es adjudicatario de una nueva oficina de farmacia No permite solicitar en un municipio al que ya tiene autorizada farmacia en la UTF correspondiente
Autorización	Instalación	<ul style="list-style-type: none"> Designación del local Una vez autorizado el local, debe solicitar la visita de la Inspección antes de 6 meses, con prórroga de 3 más 	<ul style="list-style-type: none"> Designación del local Una vez autorizado el local, debe solicitar la visita de la Inspección antes de 6 meses, con prórroga de 3 más 	<ul style="list-style-type: none"> Designación de local (3 meses + 10 días) Aval de 3.000 euros a pagar en 15 días Una vez autorizado el local, debe solicitar la visita de inspección antes de 6 meses.
	Funcionamiento	Según la ley de procedimiento	Según la ley de procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> Una vez solicitada la visita a la Administración, ésta dispone de 1 mes para realizarla y, a continuación, de 3 meses para la resolución de funcionamiento
Traslados	Voluntario: definitivo o provisional	Distancia mínima de 250 m	Distancia mínima de 250 m	Distancia mínima de 250 m y 3 años abierta al público
	Forzoso: definitivo o provisional	Distancia mínima de 125 m	Distancia mínima de 125 m	Distancia mínima de 150 m, salvo que no se cumpliera con anterioridad
Las farmacias de núcleos de población sólo se pueden trasladar dentro de éste, salvo que se abriesen más farmacias en el mismo núcleo				
Méritos en el concurso	Expedientes individuales	Los del artículo 3.1.b	No hay	No hay
	Expedientes únicos	Profesión Limitado Méritos académicos Limitados Trabajos con EBAP X Cursos Máximos de 3 puntos Tutor de prácticas tuteladas X Publicaciones de oficina de farmacia X Total Máximo: alrededor de 150 puntos		Máximo 8 o 2,5 puntos, según sea trabajo en oficina de farmacia o en otra modalidad del medicamento • Expediente: entre 2 y 8 puntos • Otros: un máximo de 5 puntos Máximo de 2 puntos Máximo de 4 puntos Máximo de 2 puntos Máximo de 1 puntos Máximo de 30 puntos

UTF: unidades territoriales farmacéuticas.

OF: oficina de farmacia.

EBAP: equipo básico de atención primaria.

Tabla 2. Puntos fuertes y débiles del Decreto 353/2003

Puntos fuertes	Puntos débiles
Aprobar una normativa que regula la planificación farmacéutica en Andalucía Planificación con arreglo a criterios sanitarios, siendo incluidos en este decreto (anexo I)	1. Debería haberse aprobado una ley, para posteriormente ser desarrollado en un decreto Obviar la planificación sanitaria con las ELA y EATIM
Habitantes <ul style="list-style-type: none"> • Criterio general con módulos poblacionales acorde a la norma nacional • Criterios de excepción lógicos en núcleos de mil habitantes, aeropuertos, etc. 	Habitantes <ul style="list-style-type: none"> • Permitir aperturas en ELA Y EATIM, entidades de escasos habitantes (para éstas sería mejor aperturas de botiquines) • Absurdo: en centro de tráfico de mercancías
Distancias <ul style="list-style-type: none"> • Criterio general acorde a la norma nacional • Es acertado incluir 200 m como mínimo de distancia a los centros de salud 	Distancias <ul style="list-style-type: none"> • No haber regulado el modo de medir la distancia • El criterio vigente de medición (noviembre de 1979) es incongruente
Es acertado computar población de derecho, hecho y estacional	Dificultad para acreditar la población de hecho no censada
La normativa regula aspectos como aperturas, traslados, modificaciones de locales y cierre de las oficinas de farmacia <ul style="list-style-type: none"> • Permitir, en general, las transmisiones de oficinas de farmacia acorde a las recientes sentencias del Tribunal Constitucional • Excluir al farmacéutico titular que vende su oficina de farmacia una vez iniciado el concurso 	No contempla las transmisiones de forma específica, ni regula los botiquines <ul style="list-style-type: none"> • Condenar a un farmacéutico a no abrir la farmacia concedida hasta que la que tenía (y pierde) no sea adjudicada en un segundo concurso a otro farmacéutico • Impedir que un farmacéutico con oficina de farmacia en un municipio sea adjudicatario de nueva oficina de farmacia en ese municipio, aunque pierda la que tenía
Establece un baremo aceptable, con puntuación máxima por cada grupo de méritos	Hay algunas lagunas en el baremo, a saber: <ul style="list-style-type: none"> • No computar la experiencia profesional de farmacéuticos que han trabajado en distintos sectores profesionales ajenos al medicamento • Imposibilitar que desempleados y recién licenciados (menos de 10 años) opten a una nueva oficina de farmacia • No amparar a discapacitados y farmacéuticos rurales • El expediente académico no diferencia el plan antiguo del nuevo • Sólo computa especialidad de farmacia industrial y galénica • Exclusión de méritos en cursos de farmacovigilancia, farmacotecnia, calidad, etc. • Estancias tuteladas muy restringidas
Los procedimientos están bien regulados, con garantía de 3.000 euros	9. Procedimientos. La ley 9/2001 es abusiva, con silencios negativos.
Los traslados están bien definidos y regulados	No tiene sentido impedir traslados si la farmacia no lleva 3 años abierta en el mismo sitio y con el mismo titular
ELA: entidad local autónoma. EATIM: entidad de ámbito territorial inferior al municipio.	

En cuanto a las distancias mínimas, éstas son de 250 m en general, de 500 m en las farmacias de núcleo y de 200 m a centros de salud (en este último caso, de 100 m si es farmacia única en el municipio, ELA, EATIM, o núcleo; o no exigible si se impo-

sibilita por la distancia mínima la instalación de la oficina de farmacia)¹¹. Lamentablemente, el decreto no ha regulado criterios para la medición de distancias, por lo que sigue en vigor la Orden Ministerial de 21 de noviembre de 1979, que está algo desfa-

En cuanto al cómputo de habitantes, la nueva normativa contempla la suma de la población tanto de derecho como la de hecho no censada y la estacional

Incomprensiblemente, el decreto se olvida de las transmisiones, máxime cuando las recientes sentencias del Tribunal Constitucional han dejado manifiestamente claro la legalidad de la transmisibilidad de la oficina de farmacia (*inter vivos y mortis causa*)

sada, ya que, en determinados casos, mide distancias por centros de calzadas, zonas claramente no transitables o al menos peligrosas para la circulación de peatones. Urge regular esta materia con criterios de lógica física y sensata, y con una amplia casuística.

En cuanto al cómputo de habitantes, la nueva normativa contempla la suma de la población tanto de derecho como la de hecho no censada y la estacional. El criterio es bastante acertado, siguiendo la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo, que ha computado no sólo la población de derecho, sino las dos restantes, siempre y cuando fueran certificadas por entidades cuyos datos sean fehacientes y no puedan ponerse en duda. Aun así, es mejorable dado que, por un lado, la cifra resultante puede no ser real, y que puede ocurrir que en la población de derecho (personas censadas en el padrón municipal) figuren personas que no vivan en ese municipio; por otro lado, es difícil certificar la población de hecho no censada (como refiere la norma). Más fácil sería tomar la población de hecho certificada por entidad correspondiente (censados presentes más transeúntes), siempre y cuando fuese superior a la de derecho. Entiendo que es excepcional el cómputo de la población estacional tomando en cuenta la población de alojamientos turísticos¹² y de segunda residencia¹³ (3,5 habitantes por vivienda); según el Instituto de Estadística de Andalucía, se multiplica por 92 días (3 meses) y se divide por 365 días (12 meses).

Finaliza el capítulo citando las autorizaciones administrativas para la oficina de farmacia: aperturas, traslados, modificaciones de locales y cierre. Incomprensiblemente, se olvida de las transmisiones, máxime cuando las recientes sentencias del Tribunal Constitucional han dejado manifiestamente claro la legalidad de la transmisibilidad de la oficina de farmacia (*inter vivos y mortis causa*). Una ley andaluza hubiera dado más juego para regular la norma de modo integral, ampliando aspectos de la norma nacional.

Apertura

El capítulo III establece, en un complicado juego de artículos de lectura algo compleja, las posibles situaciones según la condición del peticionario y sus consecuencias. Pueden resumirse en cinco circunstancias:

- Si el peticionario es farmacéutico sin oficina de farmacia, puede ser adjudicatario.
- Si el peticionario es farmacéutico sin oficina de farmacia, por haber vendido la que tenía antes de iniciarse el concurso, puede ser adjudicatario.
- Si el peticionario es farmacéutico con oficina de farmacia, y una vez iniciado el concurso la vende (fecha posterior de la escritura pública al inicio del concurso) y a continuación es peticionario de nueva apertura, no puede ser adjudicatario por ser excluido.
- Si el peticionario es farmacéutico con oficina de farmacia, puede ser adjudicatario de nueva apertura, pero se produce el cierre de la que tenía originariamente. Sin embargo, y para asegurar que la población no quede desatendida, la autorización de funcionamiento de la farmacia adjudicada queda condicionada a la entrada en funcionamiento de otra farmacia en ese municipio o núcleo (esta oficina de farmacia se ofertará en la siguiente convocatoria). Por ello, en la práctica, el farmacéutico que obtuvo autorización en la primera convocatoria debe esperar a que finalice la segunda convocatoria para abrir la oficina de farmacia concedida¹⁴.
- Si el peticionario es farmacéutico con oficina de farmacia en un municipio, no puede ser adjudicatario de nueva oficina de farmacia en el mismo municipio, aun perdiendo la autorización de la que tenía. Se ha incluido esta circunstancia para evitar el abuso de derecho histórico conocido como «la rueda», que impedía nuevas aperturas en núcleos del antiguo artículo 3.1.b del RD 909/1978. El objetivo es evitar el abuso de derecho, pero quizá la forma de hacerlo no sea la correcta, ya que crea una clara desigualdad entre los farmacéuticos que solicitan nuevas aperturas.

En cuanto a la adjudicación, se regula sólo la posibilidad de ser convocadas de oficio (reguladas por concurso de méritos) por la Consejería de Salud, excluyéndose la petición individual. Era más lógica la posibilidad de compartir los procedimientos del RD 909/1978, que incluía la instancia por procedimiento individual (artículo 3.1.b) a instancia del interesado, y que estaba regulado según el principio *prior tempore, potior iure*¹⁵, según concurso de méritos tanto por

Los méritos por expediente académico otorgan a éste entre 2 y 8 puntos según el sumatorio del número de aprobados por 2 puntos, notables por 4 puntos, sobresalientes por 6 puntos y matrículas de honor por 8 puntos, y dividido por el número de asignaturas

Una posibilidad para dar opciones a todos los colectivos de farmacéuticos (y de todas las edades) hubiese sido incorporar, dentro del baremo de méritos y de forma voluntaria, un examen de capacidad¹⁷ con una puntuación máxima de 10 puntos

petición de interesado como de oficio. El hecho de que al ser convocadas de oficio se utilice un baremo que imposibilita que ciertos colectivos puedan acceder, nos parece un mal criterio. Nefasto era el criterio vigente en Andalucía hasta la entrada en vigor del decreto, sin puntuación máxima para los diferentes méritos (Orden Ministerial de 20 de noviembre de 1979), fundamentalmente el profesional que acarrea autorizaciones de nuevas aperturas de oficinas de farmacia a farmacéuticos de avanzada edad, en la mayoría de los casos superior a los 60, 80 y hasta 90 años de edad¹⁶. En el decreto vigente (desde el 13 de enero de 2004) se regulan por un baremo de méritos que, no siendo excepcional, es aceptable y mucho mejor que el anterior. Sin embargo, persisten algunas lagunas importantes.

El nuevo decreto otorga puntos por distintos méritos. A continuación comentamos los diferentes tipos de méritos.

Profesionales

Otorga mayor puntuación a los farmacéuticos que ejercen en oficinas de farmacia (titulares, regentes, sustitutos o adjuntos en los últimos 10 años), hasta 8 puntos. Hasta un máximo de 2,5 puntos otorga a los farmacéuticos que ejercen en otras modalidades relacionadas con el medicamento, pero incomprensiblemente no otorga puntuación al farmacéutico que haya ejercido en otra modalidad profesional, como puede ser la de analista, nutrición, docencia, etc. Los recién licenciados tienen escasas posibilidades, por no decir nulas, de acceder a una titularidad de oficina de farmacia de nueva apertura. El cálculo es sencillo, ya que del conjunto de puntos el máximo a obtener es de 30 puntos, siendo los méritos profesionales los que decidirán fundamentalmente los adjudicatarios de las nuevas oficinas de farmacia. Por ello, los farmacéuticos que hayan ejercido en la oficina de farmacia en los últimos 10 años son los que tienen mayores posibilidades, es decir, los que tienen edades superiores a los 33-34 años, ya que es difícil terminar los estudios antes de los 23-24 años). Una posibilidad para dar opciones a todos los colectivos de farmacéuticos (y de todas las edades) hubiese sido incorporar, dentro del baremo de méritos y de forma voluntaria, un examen de capacidad¹⁷ con una puntuación máxima de 10 puntos, con

contenidos relativos a farmacología, galénica, química farmacéutica, farmacia clínica, legislación, gestión, etc.

Expediente académico

Los méritos por expediente académico otorgan a éste entre 2 y 8 puntos según el sumatorio del número de aprobados por 2 puntos, notables por 4 puntos, sobresalientes por 6 puntos y matrículas de honor por 8 puntos, y dividido por el número de asignaturas. Esto es correcto para los planes de estudios de 1973, pero para los actuales planes hubiese sido más correcto el sumatorio de la calificación en cada asignatura por el número de créditos, partido por el número total de créditos¹⁸. Otro mérito llamativo dentro de este apartado es otorgar 2 puntos al título de especialista en Farmacia Industrial y Galénica, lo que consideramos acertado, pero es incomprensible no otorgar ninguna puntuación a otros títulos de especialistas, en especial el de Farmacia Hospitalaria, dado que estos profesionales son grandes conocedores del medicamento.

Otros

Se contemplan trabajos relacionados con medicamentos realizados con los equipos de la zona básica de salud (máximo 2 puntos), cursos de atención farmacéutica (máximo 4 puntos), tutor de estancias tuteladas (máximo 2 puntos) y publicaciones relacionadas con la oficina de farmacia (máximo 1 punto). Llama la atención que cursos no relacionados con la atención farmacéutica no computen, como pueden ser los de farmacovigilancia, educación sanitaria, gestión, calidad, informática farmacéutica, farmacotecnia, uso racional del medicamento, galénica, etc. Una de dos: o la atención farmacéutica, entendida como seguimiento farmacoterapéutico es lo único válido para la Administración sanitaria andaluza a realizar en la oficina de farmacia, o la Administración sanitaria andaluza toma el concepto de atención farmacéutica en el sentido amplio de realizar prestación farmacéutica, como parece deducirse de la exposición de motivos del decreto. Si es así, sería necesario que el Ministerio de Sanidad y Consumo o las consejerías de salud elaborasen un diccionario específico para aclarar cuestiones que para una mayoría de farmacéuticos están claras.

Tabla 3. Ejemplo de problema de apertura generado por la aplicación de la nueva normativa

Supongamos que un farmacéutico es propietario-titular de la farmacia A en un municipio de 200 habitantes y obtiene adjudicación de la farmacia B en núcleo rural de 1.300 habitantes.

Aplicación de la norma

No puede abrir la farmacia B, ya que debe continuar al frente de la farmacia A hasta que en una siguiente convocatoria se adjudique esta última a otro farmacéutico (en el mejor de los casos en 2-3 años); o lo que es peor, que nadie opte por la oficina de farmacia A por ser inviable económicamente, con lo que le condena a una situación absurda: tener un derecho de adjudicación en B que no puede ejercer.

Consecuencias

Así, por no desatender a los 200 habitantes de A, se genera la no atención de los habitantes donde debería estar abierta la farmacia B. Manifiestamente es un perjuicio para el farmacéutico, pero sobre todo es una barbaridad para la población del núcleo de 1.300 habitantes.

Solución

Lo ideal sería una adecuada regulación de los botiquines, lo que permitiría la viabilidad económica para un farmacéutico (titular de A) que compartiera ese ejercicio con otra actividad laboral a tiempo parcial, asegurando de esa forma la prestación farmacéutica al conjunto de los habitantes de las dos zonas.

Autorizaciones

Una vez realizado el concurso, y según la puntuación obtenida, los adjudicatarios elegirán oficina de farmacia en un acto celebrado ante una comisión. Se establecen dos tipos de autorizaciones: la de instalación y la de funcionamiento. Para evitar abusos de derecho, el farmacéutico, una vez que ha elegido oficina de farmacia, si renuncia a la apertura se le imposibilita el concurso en las tres próximas convocatorias.

La autorización de instalación se inicia una vez depositada la garantía de 3.000 euros, para lo que se cuenta con un plazo de 15 días desde la notificación de resolución de la adjudicación de la nueva oficina de farmacia. Desde ese mismo día el farmacéutico cuenta también con 3 meses para designar local. Una vez autorizado el local definitivamente (la Administración dispone de 9 meses para dictar resolución), se le comunica al interesado que dispone de 6 meses para solicitar la vista de inspección.

La autorización de funcionamiento se otorga tras la visita del inspector, que dispone de un mes para realizarla y de 3 meses para resolver.

Modificaciones de los locales

Contenidas en el capítulo IV, regula acertadamente las cuestiones para su realización con los plazos y autorización de funcionamiento.

Traslados

Regulados en el capítulo V, los traslados se establecen en función de las causas que los motivan (voluntario y forzoso) y según la duración (definitivo y provisional). Esta regulación era muy necesaria, ya que se salva una materia sobre la que existía, en algún caso concreto, un vacío legal. Las distancias mínimas con respecto a las oficinas de farmacia colindantes más próximas para el traslado voluntario y el forzoso se sitúan en 250 y 150 m, respectivamente, salvo que no se cumpliesen anteriormente, en cuyo caso se permite el traslado siempre que éste no suponga una disminución de la distancia ya existente.

El requisito adicional para el traslado voluntario es quizá demasiado exigente, puesto que para evitar que unos pocos abusen se perjudica a una mayoría. Este requisito comporta que la oficina de farmacia haya permanecido abierta al público en la misma ubicación y con el mismo farmacéutico titular durante un período mínimo de 3 años consecutivos inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de traslado. El traslado provisional se otorga para un plazo máximo de 2 años.

También se regula el traslado de oficina de farmacia autorizada en núcleo de población, pudiendo trasladarse dentro de éste a 500 m de distancia mínima de la más cercana. El establecimiento puede salir del núcleo si

La autorización de instalación se inicia una vez depositada la garantía de 3.000 euros, para lo que se cuenta con un plazo de 15 días desde la notificación de resolución de la adjudicación de la nueva oficina de farmacia

éste se integra en el casco urbano o si incrementa el núcleo hasta los 3.000 habitantes y se permite nueva apertura que lo atienda.

Cierre

Se establece, en el capítulo VI, el cierre voluntario, tanto definitivo como temporal, durante 2 años como máximo, así como el cierre forzoso por sanción administrativa o sentencia penal.

Las diferentes disposiciones contienen cuestiones de diversa índole, fundamentalmente de procedimiento, así como la entrada en vigor del decreto (13 de enero de 2004).

En definitiva, el nuevo decreto va a permitir una mejor prestación farmacéutica a los andaluces, ya que nuevas oficinas de farmacia aparecerán en aquellas zonas donde más se precisan. Siendo notable su contenido, cabe señalar que debiera haberse promulgado primero una ley y posteriormente el decreto, y que éste es claramente mejorable en algunas de las cuestiones señaladas. ■

Notas

1. Ley 16/1997 de regulación de los servicios de oficinas de farmacia, así como reglamentos de desarrollo del RD 909/1978.
2. Por ejemplo, cuestiones de vacío legal, como la no existencia de criterios excepcionales de apertura; situaciones de abuso de derecho, como aperturas o traslados próximos a centros de salud, o incongruencias como autorizaciones de nuevas aperturas de oficinas de farmacia por farmacéuticos que superaban los 90 años de edad.
3. Entre otras cuestiones, era necesario conocer el contenido de las sentencias del Tribunal Constitucional a los recursos planteados por el presidente del Gobierno contra las leyes de Extremadura, Castilla-La Mancha y Galicia. En esas sentencias (STC 109/2003, de 5 de junio, y STC 152/2003, de 17 de julio) se declara inconstitucional y, por tanto, nulos de pleno derecho los artículos de cada una de las tres leyes autonómicas recurridas que impedían toda clase de transmisibilidad de las oficinas de farmacia.
4. El artículo 2.1 de la Ley 16/1997 expresa que, al objeto de ordenar la asistencia farmacéutica a la población, las comunidades autónomas, a las que corresponde garantizar la asistencia, establecerán criterios específicos de planificación para la autorización de oficinas de farmacia.
5. Por ejemplo, desde abril de 1997 (artículo 5.1 de la ley 16/1997) en las oficinas de farmacia «la presencia y actuación profesional de un farmacéutico es condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos». El decreto 909/1978 contenía una frase idéntica, salvo que en vez de «de un» se decía «del». Asimismo, cambió «el farmacéutico» (propietario-titular, regente o sustituto) por «un farmacéutico» (propietario-titular, regente, sustituto o adjunto). El espíritu es que un facultativo esté presente de manera permanente, aunque sea el adjunto.
6. Artículo 3.2 de la ley 16/1997, que es el que rige como criterio general en la mayor parte de las comunidades autónomas.
7. Veamos un ejemplo: ¿Sería posible la autorización de una quinta oficina de farmacia en una UTF de un solo municipio que tenga 13.350 habitantes y 4 oficinas de farmacia? El cálculo sería el siguiente: $(2.800 \cdot 4) + 2.001 = 13.201$; luego al tener más habitantes (13.350) que los exigidos (13.201), sería posible la autorización de esa nueva apertura.
8. En el último borrador del decreto no figuraba nada respecto a las ELA o EATIM. Ha sido una incorporación de última hora, que no es acorde al espíritu de una adecuada planificación sanitaria, al menos tal y como figura en el decreto.
9. Se define como núcleo en el artículo 3.5 «el conjunto de viviendas asentadas en una o varias urbanizaciones, con sus correspondientes accesos y viales, que forman un conjunto homogéneo separado del resto de la población, ya sea de uno o varios municipios».
10. Considero acertados los criterios de distancias, dado que son los que generan mayor equilibrio, como lo demuestra el hecho de que el decreto de 1957 (utilizaba como criterio primordial la distancia mínima, que variaba según la población de los municipios) es considerado por muchos entendidos como el más justo que ha regulado el sector de la oficina de farmacia, ya que favorece aperturas en beneficio de los usuarios y farmacéuticos, sin perjuicio de los ya establecidos.
11. La población turística se tiene en cuenta sólo en aquellos municipios en los que las plazas turísticas sean más del 5% del censo poblacional.
12. Este criterio es muy importante en determinados períodos, como fines de semana, vacaciones estivales u otras festividades.
13. Esta circunstancia podría ser problemática, ya que impide la transmisión de la oficina de farmacia y puede generar la nulidad de esta posibilidad. Pero esta cuestión queda minimizada por otra de mayores dimensiones y que puede generar situaciones más perjudiciales para el peticionario. En la tabla 3 se muestra un ejemplo aclaratorio de cómo se aplica la norma, sus consecuencias y la solución que podría aplicarse.
14. El primero en solicitar tiene la prioridad en la aplicación de la norma.
15. Recientemente, el Tribunal Constitucional ha declarado legal, en aquellas comunidades autónomas que así lo han regulado, la exclusión de autorizaciones de nuevas aperturas para farmacéuticos de más de 70 años de edad.
16. Algunas normativas, como la vigente en la Comunidad Valenciana, incluyen esta posibilidad.
17. En cuestiones de esta índole se observa que las diferentes administraciones se ignoran manifiestamente.
18. En el penúltimo borrador del decreto, los farmacéuticos que obtenían mayor puntuación por experiencia profesional eran los de farmacia hospitalaria. En el texto definitivo han reducido a menos de un tercio su puntuación.

El nuevo decreto va a permitir una mejor prestación farmacéutica a los andaluces, ya que nuevas oficinas de farmacia aparecerán en aquellas zonas donde más se precisan