



Junta General del Principado de Asturias

DIARIO DE SESIONES

Año 2006

Serie C

VI LEGISLATURA

Núm. 199

Comisión de Salud y Servicios Sanitarios

PRESIDENCIA DE LA ILUSTRÍSIMA SEÑORA
DOÑA CRISTINA COTO DE LA MATA

**Primera reunión,
celebrada el lunes, 24 de abril de 2006,
en la Sala Martínez Marina**

Orden del día:

Celebración de las comparencias informativas acerca del Proyecto de Ley del Principado de Asturias de Atención y Ordenación Farmacéutica. *“Boletín Oficial de la Junta General del Principado de Asturias”*, Serie A, número 25.1, de 15 de marzo de 2006 (06/0142/0015/08810)

COMPARENCIAS de expertos e interesados:

- Don Agustín Hidalgo Balsera, catedrático de Farmacología de la Universidad de Oviedo (a propuesta de los Grupos Parlamentarios Socialista y de Izquierda Unida-Bloque por Asturias) (06/0219/0253/09027)
- Don Mariano Espín Fernández, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Monte Naranco (a propuesta de los Grupos Parlamentarios Socialista y de Izquierda Unida-Bloque por Asturias) (06/0219/0254/09028)
- Doña Lourdes Bergillos Moretón, presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias (a propuesta de los Grupos Parlamentarios Socialista y de Izquierda Unida-Bloque por Asturias y del Grupo Parlamentario Popular) (06/0219/0255/09029, 06/0219/0257/09047)

- Don Severino García Vigón, presidente de FADE (a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista) (06/0219/0256/09030)
- Don Manuel Fernández Heres, presidente de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Asturias (a propuesta del Grupo Parlamentario Popular) (06/0219/0258/09048)
- Don Juan Luis Vega Fernández, presidente de Cofas (a propuesta del Grupo Parlamentario Popular) (06/0219/0259/09049)
- Doña Carmen Arias Cuervo, en representación de la Asociación de Empresarios de Farmacia (a propuesta del Grupo Parlamentario Popular) (06/0219/0260/09050)
- Don José Antonio García del Pozo, en representación de la Asociación de Adjuntos de Farmacia (Asfone) (a propuesta del Grupo Parlamentario Popular) (06/0219/0261/09051)
- Doña Gloria Miranda García, farmacéutica del Hospital Central de Asturias (a propuesta del Grupo Parlamentario Popular) (06/0219/0262/09052)
- Don Antonio Tienza Cuéllar, farmacéutico (a propuesta del Grupo Parlamentario Popular) (06/0219/0263/09053)

SUMARIO

Págs.

Se abre la sesión a las diez horas y diez minutos.

Se anuncian las sustituciones de la señora Cuétara Palacio por el señor Grossi Fernández, en el GPP, y del señor Almeida Zurbano por el señor Gutiérrez Varela, en el GPS.....3

Se entra en el orden del día.

Celebración de las comparecencias informativas acerca del Proyecto de Ley del Principado de Asturias de Atención y Ordenación Farmacéutica

Comparecencias de expertos e interesados:

— ***Don Agustín Hidalgo Balsera, catedrático de Farmacología de la Universidad de Oviedo***

— ***Don Mariano Espín Fernández, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Monte Naranco***

— ***Doña Lourdes Bergillos Moretón, presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias***

— ***Don Severino García Vigón, presidente de FADE***

— ***Don Manuel Fernández Heres, presidente de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Asturias***

— ***Don Juan Luis Vega Fernández, presidente de Cofas***

— ***Doña Carmen Arias Cuervo, en representación de la Asociación de Empresarios de Farmacia***

— ***Don José Antonio García del Pozo, en representación de la Asociación de Adjuntos de Farmacia (Asfone)***

— ***Doña Gloria Miranda García, farmacéutica del Hospital Central de Asturias***

— ***Don Antonio Tienza Cuéllar, farmacéutico***

La **Presidencia** toma la palabra para explicar el procedimiento e informar de la recepción de un escrito en el que el señor García Vigón, presidente de FADE, delega su comparecencia en el señor García López 3

El señor **Hidalgo Balsera (catedrático de Farmacología de la Universidad de Oviedo)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia 4

El señor **Espín Fernández (jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Monte Naranco)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia..... 6

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia 8

El señor **García López (representante de FADE)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia..... 10

El señor **Fernández Heres (presidente de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Asturias)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia 12

El señor **Vega Fernández (presidente de Cofas)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia..... 14

La señora **Arias Cuervo (representante de la Asociación de Empresarios de Farmacia)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia..... 16

El señor **García del Pozo (representante de la Asociación de Adjuntos de Farmacia, Asfone)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia..... 17

La señora **Miranda García (farmacéutica del Hospital Central de Asturias)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia 19

El señor **Tienza Cuéllar (farmacéutico)** realiza una exposición acerca del objeto de su comparecencia..... 20

El señor **Galcerán Quirós**, del GPP, formula diversas preguntas, que responden el señor **Espín Fernández**, el señor **García López**, la señora **Bergillos Moretón**, el señor **Fernández Heres**, el señor **Vega Fernández**, la señora **Arias Cuervo** y el señor **García del Pozo** 22

El señor **Álvarez Álvarez**, del GPS, formula diversas preguntas, que responden la señora **Bergillos Moretón** y el señor **Vega Fernández**..... 26

Se suspende la sesión a las doce horas y doce minutos.

(Se abre la sesión a las diez horas y diez minutos.)

La señora **PRESIDENTA**: Se abre la sesión.

Buenos días, Señorías.

Ruego a los Portavoces comuniquen, si las hay, sustituciones en sus Grupos.

¿Grupo de Izquierda Unida?

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: No hay sustituciones, Presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Grupo Popular?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, señora Presidenta. El señor Grossi sustituye a la señora Alejandra Cuétara Palacio.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Grupo Socialista?

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Sí, señora Presidenta. Don Benjamín Gutiérrez sustituye a don Rubén Almeida.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Antes de dar paso a las comparecencias previstas para el día de hoy, quiero trasladar nuestras excusas a los señores comparecientes y apelar a su comprensión por las dificultades en las que se va a desarrollar su presencia en la Cámara. Les manifiesto que la Sala en la que habitualmente se sustancian estos trámites parlamentarios se encuentra afectada por trabajos de reestructuración.

Comparecencias informativas acerca del Proyecto de Ley del Principado de Asturias de Atención y Ordenación Farmacéutica

Comparecencias de expertos e interesados:

— *Don Agustín Hidalgo Balseira, catedrático de Farmacología de la Universidad de Oviedo*

— *Don Mariano Espín Fernández, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Monte Naranco*

— *Doña Lourdes Bergillos Moretón, presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias*

— *Don Severino García Vigón, presidente de FADE*

— *Don Manuel Fernández Heres, presidente de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Asturias*

— *Don Juan Luis Vega Fernández, presidente de Cofas*

— *Doña Carmen Arias Cuervo, en representación de la Asociación de Empresarios de Farmacia*

— *Don José Antonio García del Pozo, en representación de la Asociación de Adjuntos de Farmacia (Asfone)*

— *Doña Gloria Miranda García, farmacéutica del Hospital Central de Asturias*

— *Don Antonio Tienza Cuéllar, farmacéutico*

La señora **PRESIDENTA**: Dicho esto, comenzamos ya con el orden del día previsto para hoy, en el que figuran las comparecencias informativas sobre el Proyecto de Ley del Principado de Asturias de Atención y Ordenación Farmacéutica.

Comenzamos con el primer bloque de comparecencias, el previsto para el día de hoy. Los señores Diputados saben que mañana a las nueve, nueve de la mañana, tendrá lugar el segundo bloque de comparecencias, integrado por el Consejo de Gobierno.

Todos conocen el modo en que se celebran estas comparecencias, que aparece además detallado en la convocatoria y que, por eso mismo, no es necesario reiterar ahora. Para hacer su exposición previa daremos la palabra a los comparecientes por el orden en el que aparece en la convocatoria, que serían diez minutos por compareciente. Quiero significar que el presidente de FADE, don Severino García Vigón hizo llegar un escrito en el que delega su comparecencia en don Ignacio García López.

Vamos a comenzar por don Agustín Hidalgo, catedrático de Farmacología de la Universidad de Oviedo.

El señor **Hidalgo Balseira (catedrático de Farmacología de la Universidad de Oviedo)**: Muy bien. Buenos días.

Como ha anunciado la Presidencia, yo soy profesor de Farmacología, no soy farmacéutico, y por tanto mi lectura puede darse en algún contexto un poco diferente al de los siguientes comparecientes, ¿no?

Bien, quiero dividir la intervención para resaltar tres grupos de aspectos: unos que considero favorables en este proyecto de ley, otros que habría que modificar y otros que no me gustan, por tanto, que diría como desfavorables.

Me parece favorable que por fin haya un proyecto de ley, largamente gestado, que lleva años de evolución, y que va siendo hora de que esto termine y todos descansaremos un poco. Otra cuestión es que me parece muy bien que se regule todo lo relacionado con la farmacia comunitaria, con las oficinas de farmacia, porque la impresión que tengo es que este es el cuerpo fundamental de la ley; lo otro, sobre todo por el grado de desarrollo, es circunstancial o, por lo menos, acompaña a este cuerpo principal.

Estoy de acuerdo, en líneas generales, con lo que es este proyecto de ley, incluso con algunos artículos polémicos que han sido objeto de comentarios en la prensa, como puede ser el artículo 35 o como puede ser la edad de jubilación a los 65 años, pero por cuestiones estrictamente conceptuales. Es decir, me parece que, teniendo en cuenta desde dónde se propone esta ley, parece razonable o estimo razonable que la concesión de la licencia tenga una serie de limitaciones, y solamente por esto.

También encuentro muy, muy favorable la sensibilidad que se demuestra por la seguridad de los medicamentos, algo que sólo hace recoger la sensibilidad que ya existía en los farmacéuticos de esta Comunidad Autónoma, que son de los más, digamos, concienciados en este aspecto a nivel nacional.

Creo que también es importante el que cubra prácticamente todos los aspectos relacionados con la actividad farmacéutica en todos los diferentes tipos de establecimientos. Creo que incluso va un poco más allá de lo que debería ir, y esto puede entenderse también como favorable. De hecho, va mucho más allá de lo que se contiene en el anteproyecto de ley de garantías y uso racional de medicamento, que está en elaboración por el Gobierno nacional, sobre todo en lo que afecta a la atención farmacéutica.

Me parece que es muy de agradecer el título III, sobre publicidad; todos sabemos que esto es muy difícil de llevar a cabo. E incluso puedo considerar favorable el título de la ley, no porque esté de acuerdo con el título de la ley, que no lo estoy, pero sí porque será celebrada en algunos ámbitos: se incorpora la atención farmacéutica en el título de la ley y por esto va a ser bastante celebrada, puesto que se acaba una sequía legislativa, que entiende esta expresión o

que le da cuerpo de ley a esta expresión y lo que puede encerrar.

Bueno, dejo aspectos favorables.

Y yo creo que hay una serie de aspectos mejorables en esta ley, que sólo quiero centrar en un par de ejemplos. Sobre todo en la redacción del preámbulo, yo creo que es una redacción muy apresurada, con tal vez expresiones poco afortunadas, ¿verdad?, y que las mejoras deberían... Dentro de estas expresiones no afortunadas, por ejemplo, quería citar la alusión a que se entienda la atención farmacéutica como una "filosofía de ejercicio". Yo creo que hay muchas acepciones de "filosofía", pero probablemente debería utilizarse otra expresión en este sentido.

No creo que deba echársele, ni siquiera en el preámbulo de una ley, la culpa al ciudadano del gasto sanitario. La culpa la tenemos todos, ¿verdad?

Hay ejemplos conceptuales que deberían corregirse. De hecho, el sida no es problema de atención farmacéutica, ¡Dios me libre!, ojalá lo fuera, sólo un problema de atención farmacéutica, pero no lo es, etcétera, etcétera. Yo creo que debe conceptualizarse, y el mejor sitio para empezar a concienciar a la gente de lo que viene después es contextualizar el papel del farmacéutico en la atención sanitaria y no sólo en la atención farmacéutica.

Bueno, en el artículo 43. h) debe sustituirse "efecto adverso" por "reacción adversa", sobre todo porque si no, los puristas luego riñen, ¿verdad? Ahora ya no se habla de estas cosas.

Bien, yo creo que todas estas cuestiones son mejorables, una revisión general de esta redacción, acomodando lo que se anuncia con lo que posteriormente viene, y que sólo son, seguro, efectos secundarios del fragor de la redacción y no ninguna otra cuestión.

Y luego, hay algún aspecto que considero francamente mejorable y que debería corregirse antes de la aprobación de esta ley, o al menos establecer las precauciones para que pueda desarrollarse posteriormente. Bueno, yo creo que hay aspectos, ya lo he anunciado antes... Pone al farmacéutico en el centro de la atención sanitaria. No parece que esto sea correcto, debe ser complementario. La propia ley, que he citado antes, que se elabora en Madrid pone toda la actuación en un plano de colaboración. Debería establecerse así, es una cosa muy sencilla, sólo hay que decir que es así y no dejarlo de forma inconcreta.

Considero que el desarrollo de las competencias farmacéuticas puede dar lugar o puede provocar algunos desencuentros profesionales. El legislador es consciente, puesto que lo dice en el preámbulo de esas cuestiones; sin embargo, luego no adopta

medidas como la que he dicho anteriormente. Es decir, cada uno puede llamar a su profesión como considere oportuno, pueden serle atribuidas todas las competencias que se consideren pertinentes, pero hay que ponerlas en el contexto adecuado, y ese contexto adecuado es la atención sanitaria. La atención farmacéutica sólo es un eslabón más de la atención sanitaria; aunque sea cualificado, tampoco tiene por qué ser el más cualificado.

Creo que sobra el apartado c) del artículo 5, porque lo único que se le atribuye son los cometidos que ya están en los prospectos. A lo mejor, bajo esta expresión..., o la expresión que habría que utilizar es la de "dispensación informada" o algo por el estilo, pero resulta un poco impensable que haya que explicarles el prospecto a todos los usuarios.

Yo creo que falta un artículo que sea nuevo, o algún apartado dentro de algún artículo, que defina con todas sus connotaciones y que regule todos los aspectos de la aludida "historia farmacoterapéutica", que curiosamente aparece en los derechos de los usuarios. Dice en algún sitio que los usuarios o los pacientes tienen derecho a conocer su historia farmacoterapéutica, cuando antes no ha sido especificada ni definida ni nada por el estilo. Hay aspectos muy claros que exige esta expresión: qué entiende el legislador por "historia farmacoterapéutica", quién debe hacer esta historia farmacoterapéutica, en qué circunstancias, quién tiene acceso a ella, cómo se custodia... En cualquier historia de éstas hay que tener muy claro que se están utilizando datos personales, por tanto que están bajo la protección de la Ley de Protección de Datos, la confidencialidad es absolutamente necesaria en estas cuestiones.

El artículo 8. f), por ejemplo, también indica como un servicio de las oficinas de farmacia el seguimiento de los tratamientos farmacoterapéuticos a los pacientes, pero, como en el caso anterior, no queda claro si este seguimiento farmacoterapéutico es la historia farmacoterapéutica, si forma parte de ella, y tampoco queda regulado. Por lo tanto, yo creo que esto también debe quedar regulado, de la misma forma que si se debe informar al responsable de la prescripción o no, y lo mismo que decía anteriormente: qué se entiende por él, quién lo elabora, quién lo hace, cómo se hace, en qué sitio se custodia la historia, en qué sitio se realiza el seguimiento... Porque el artículo 34, por ejemplo, describe o hace una distribución de todos los espacios de las oficinas de farmacia, pero no reserva espacio alguno para la custodia de estas historias ni para, digamos, la realización de estos seguimientos farmacoterapéuticos.

En fin, considero que en el título I el legislador no ha estado suficientemente aconsejado y a esto puede obedecer el que aparezcan estos errores.

Y, por último, me da la impresión de que en el título IV, que habla de forma prolija acerca de sanciones y responsabilidades y cuestiones por el estilo, tal vez debería hacerse alguna alusión a las responsabilidades sobre las consecuencias del ejercicio de la atención farmacéutica que se ha legislado en el apartado 1. A lo mejor es falta de experiencia mía el reclamar esta alusión en el título IV, probablemente quede cubierto por otras muchas cuestiones, pero tal vez fuera necesario.

Bueno, yo creo que ya he utilizado mis minutos y no quiero nada más.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, don Agustín.

Y cedemos la palabra a don Mariano Espín, Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Monte Naranco.

El señor **Espín Fernández (jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Monte Naranco)**: Buenos días.

Yo voy a seguir un orden diferente, voy a ir leyendo mi comparecencia y voy a ir artículo por artículo para expresar lo que no nos parece bien o lo que sí nos parece bien.

Y yo sólo quería hacer dos puntualizaciones a lo que dijo mi compañero, y es que aquí se habla mucho de atención farmacéutica porque es una ley de atención farmacéutica y de ordenación farmacéutica; y que en cuanto a la protección del paciente, hay una ley de derechos del paciente que dice lo que cada uno podemos hacer.

Bien, buenos días.

En primer lugar, quiero dar las gracias a los partidos políticos que han solicitado mi comparecencia porque me proporcionan la oportunidad de expresar la opinión de algunos de mis compañeros y la mía propia. Espero que esta comparecencia sirva para mejorar algunos aspectos de la ley que, a nuestro entender, pueden ser mejorables.

Quisiera, antes de nada, felicitar a los artífices de la ley por dos motivos. En primer lugar, como ya dijo mi compañero que íbamos a decir, por el título, que hace mención a la atención farmacéutica, reconociendo así la importancia de los farmacéuticos en la atención integral del paciente, pero además recoge y desarrolla este concepto a lo largo de la exposición de motivos, lo que nos parece un gran acierto. También quisiera felicitarles por haber afrontado este proyecto, largamente esperado por todos los profesionales farmacéuticos asturianos.

Me gustaría aprovechar un momento para decir quiénes somos los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria. Bien, nuestra misión es desarrollar e impulsar una farmacoterapia racional, segura, eficiente y de calidad, de forma integrada y corresponsable. A nuestra especialidad se accede tras un examen y a través de un programa de formación de especialistas acreditado por el Ministerio de Educación y Ciencia, y tras cuatro años de formación el farmacéutico adquiere los conocimientos y habilidades necesarios para el desarrollo de su actividad asistencial. Nuestra cartera de servicios está orientada hacia una actividad asistencial y de gestión, como puede verse reflejado en las funciones que se nos asignan en la ley, y a través de los servicios de farmacia se gestiona una parte muy importante del presupuesto en gasto corriente de los hospitales, y en todo momento los farmacéuticos especialistas hemos demostrado nuestra rentabilidad en términos de salud y económicos, por lo que creemos de gran importancia que esta ley recoja nuestro sentir.

También me gustaría dejar claro que en mi calidad de farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria me voy a centrar en aquellos artículos que se ocupan de la atención farmacéutica en hospitales, aunque en algún caso me permitiré hacer comparaciones para ilustrar por qué un mismo tema se trata de manera distinta según se refiera a oficinas de farmacia o a servicios de farmacia.

Bien, entrando ya en el articulado de la ley, la primera cuestión es en el artículo 45, referente a centros hospitalarios. Dice el punto 3 que "será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria en todos los hospitales que dispongan de 100 o más camas". Creemos que este concepto es un concepto desfasado, obsoleto, porque en los hospitales se presta atención farmacéutica no sólo a pacientes ingresados sino cada vez a más pacientes externos y ambulantes. Tanto es así que el gasto medio de este tipo de pacientes supone hasta un 60 por ciento del gasto de los hospitales, por lo que creemos que el cómputo de pacientes atendidos por los servicios de farmacia es mayor que el número de camas, y sería conveniente que esto se reflejase en la redacción, de tal manera que la obligación de establecer un servicio de farmacia fuese a partir de 100 pacientes atendidos o bien relacionándolo con la población asistida, como se hace con otras especialidades.

En el artículo 46, referente a funciones, se establece que "el servicio de farmacia de los centros hospitalarios desarrollará las siguientes funciones: a) Asumir la responsabilidad técnica de adquisición, calidad, correcta conservación, custodia y dispensación dentro del centro de los medicamentos

y productos sanitarios de uso habitual farmacéutico". Bien, en cuanto a este punto, quiero señalar que en el momento actual los servicios de farmacia no gestionan los productos sanitarios. No sabemos, por tanto, qué controles ni cómo se hace la gestión. Lo que sí sabemos es que si a partir de ahora van a ser de nuestra competencia, será imprescindible dotar a los servicios de farmacia de recursos humanos, técnicos y formativos para poder gestionarlos en condiciones de calidad, seguridad y eficiencia. Y, por otro lado, si se quiere hacer referencia a un grupo concreto, no entendemos la expresión tan ambigua de "uso habitual farmacéutico". Creemos que esta expresión tendría que definirse mucho más.

Siguiendo con el mismo artículo, el apartado b) habla de "dispensar y, en su caso, preparar y dosificar citostáticos y otros medicamentos que lo precisen, la elaboración de unidades de nutrición parenteral y de fórmulas magistrales y preparados oficinales según los procedimientos y controles establecidos". En este punto creemos que es innecesario citar los citostáticos o cualquier otro medicamento en concreto, ya que cada vez hay más medicamentos que requieren medidas específicas de preparación y acondicionamiento, por lo que nosotros proponemos la siguiente redacción: "Elaborar y dispensar las fórmulas magistrales y preparados oficinales necesarios para el centro, así como la preparación de aquellos medicamentos que por sus características de complejidad, toxicológicas, esterilidad u otras deban ser preparados con especial precaución".

Bien, por último, dentro de este mismo artículo, el apartado h) habla de "participar activamente en la elaboración del catálogo de medicamentos", etcétera. Bueno, nosotros en este caso creemos que el texto debe redactarse de otra forma y sustituir la palabra "catálogo" por "guía farmacoterapéutica", ya que "catálogo" es una relación ordenada de medicamentos y "guía" es un concepto más amplio, que implica además un proceso de selección y evaluación y pretende orientar y aconsejar sobre la terapéutica más eficiente para nuestro centro u hospital. Por lo tanto, a nuestro entender la redacción debería quedar: "Participar activamente en la elaboración de la guía farmacoterapéutica y los protocolos de utilización de medicamentos, así como en actividades de farmacocinética clínica".

En tercer lugar, nos referiremos al artículo 47, que es regulador del funcionamiento del servicio. Bien, aquí, en correspondencia con la regulación que se hace en la misma ley para oficinas de farmacia, opinamos que para los servicios de farmacia debe hacerse una normativa semejante. Deberían, por lo tanto, recogerse dos apartados: recursos humanos y requisitos técnicos del local.

En cuanto a recursos humanos, entendemos que el articulado debe recoger los siguientes puntos:

Punto 1: "Los servicios de farmacia hospitalaria estarán bajo la responsabilidad de un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria".

Punto número 2: "Para su adecuado funcionamiento, el servicio de farmacia deberá contar con el personal cualificado y capacitado para el desarrollo de las funciones que se le asignan en el artículo 46, estableciéndose de forma reglamentaria el número de farmacéuticos especialistas en función del de pacientes atendidos o relacionándolo con la población asistida, como en otras especialidades —en este caso, nuestra propuesta sería un especialista por cada 22.000-25.000 habitantes—. Asimismo, el personal auxiliar deberá estar debidamente cualificado y capacitado", y en este punto nos permitimos recordar nuestra reivindicación de que el personal de los servicios de farmacia esté en posesión del título de técnico especialista, como en cualquier otro servicio.

Y punto número 3: "El servicio de farmacia deberá contar, mientras permanezca abierto, con la presencia física de al menos un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria, siguiendo el mismo criterio que se fija en esta ley para oficinas de farmacia. No obstante, la organización y el régimen de funcionamiento de los servicios deberán permitir la disponibilidad de medicamentos durante veinticuatro horas siguiendo un procedimiento definido".

Siguiendo con este mismo punto en la ley, en esta propia ley, en el artículo 66, cuando se refiere a infracciones, en su apartado c) considera una falta grave "funcionar los servicios farmacéuticos, oficinas de farmacia y botiquines autorizados sin la presencia y actuación profesional de un farmacéutico". Bien.

Y en lo que se refiere a los requisitos técnicos del local, nuestra propuesta es la siguiente:

Punto 1, localización: "Los servicios de farmacia deberán disponer de una ubicación adecuada, de fácil comunicación con las unidades de hospitalización y el resto de los servicios clínicos".

Punto número 2, superficie: "Reglamentariamente se determinará la superficie de los servicios y depósitos de medicamentos. Será la adecuada para el desarrollo de sus funciones y estará en relación con el número de pacientes atendidos y áreas funcionales, así como que permita cumplir con los protocolos de confidencialidad y confort que también se desarrollan en el articulado de esta ley". Las áreas funcionales mínimas que deben establecerse en un servicio de farmacia son, a nuestro entender, de administración y gestión, de almacenes generales y especiales, de información de medicamentos, de farmacotecnia, de dispensación intrahospitalaria y de

dispensación a pacientes externos, así como un área estéril para la preparación de medicamentos y mezclas que lo precisen.

Finalmente, ya para acabar, en el artículo 52, referente a centros sociosanitarios, concretamente en su apartado 3 se dice que “los servicios de farmacia o centros sociosanitarios se hallarán bajo la responsabilidad y supervisión de un farmacéutico”. Cabe resaltar en este punto que el farmacéutico al que se refiere el articulado ha de ser, a nuestro entender, especialista en Farmacia Hospitalaria, principalmente por dos razones: en primer lugar, por las funciones que se le asignan y por el perfil de los pacientes que han de ser atendidos; y en segundo lugar, porque en el propio articulado se dice que en los centros autorizados para dispensación de medicamentos a pacientes institucionalizados solo deben trabajar farmacéuticos especialistas.

Únicamente me queda agradecerles su atención y decirles que quedo a su disposición para cualquier cuestión.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, don Mariano Espín.

Y damos la palabra a doña Lourdes Bergillos Moretón, presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias.

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Buenos días, Presidenta.

Señorías:

En primer lugar, quiero agradecerles en nombre de todos los farmacéuticos ejercientes en nuestra Comunidad la oportunidad que se da al Colegio Profesional Farmacéutico de presentarles nuestro sentir ante el Proyecto de Ley de Atención y Ordenación Farmacéutica, que ha iniciado su trámite parlamentario. Confío en que nuestras aportaciones tengan una acogida favorable y que sirvan para enriquecer una norma que, en definitiva, debe garantizar la asistencia farmacéutica que se prestará a los ciudadanos asturianos para los próximos años en todos los ámbitos: Atención Primaria, hospitalaria, pacientes internados en centros sociosanitarios y penitenciarios. Sus Señorías son, en definitiva, quienes van a asumir la responsabilidad de aprobar la ley con el mismo objetivo que pretendemos los profesionales farmacéuticos: servir de marco legal apropiado al futuro de nuestras peculiaridades geográficas y demográficas, garantizando una atención farmacéutica de calidad y creando el necesario marco de estabilidad en el sector a medio y

largo plazo. Por tanto, nos gustaría que se llegase al texto definitivo con el mayor consenso posible.

No cabe duda de que el servicio farmacéutico es uno de los servicios sanitarios más valorados por los ciudadanos y, por tanto, el principio de prudencia obliga a emprender sólo los cambios que redunden en una mejora del mismo. Por otra parte, al ser una de las últimas comunidades autónomas en legislar en materia de planificación y atención farmacéutica, podemos aprender de los aciertos y de los cambios que no han supuesto ninguna ventaja para los ciudadanos.

Brevemente, y para ceñirme al tiempo establecido, destacaré algunos de los aspectos que generan más controversia en este proyecto de ley, aludiendo exclusivamente a lo referente a las oficinas de farmacia, ya que otros compañeros que nos acompañan defenderán la problemática de los servicios hospitalarios y de la distribución.

La oficina de farmacia es claramente un centro asistencial de Atención Primaria en el ámbito de la salud y sus funciones son muy superiores a la dispensación de medicamentos. Lamentamos que no se hayan tenido en cuenta nuestras sugerencias y se desaproveche la ley para seguir avanzando profesionalmente en el desarrollo de la atención farmacéutica. En este sentido, creemos imprescindible el acceso del farmacéutico a la ficha farmacoterapéutica, herramienta fundamental para ayudar a los pacientes a evitar problemas con su medicación y obtener el mayor beneficio de su farmacoterapia.

El proyecto de ley establece la obligación de los farmacéuticos titulares de oficina de farmacia a cesar en la actividad al alcanzar los 65 años de edad. Esta prohibición consideramos que va en contra de las pautas sociales y económicas del entorno de la Unión Europea, donde la tendencia es que se permita elevar la edad de jubilación hasta los 70. Este principio es aplicado incluso en el ámbito de la propia Administración Pública, en la que ésta es la edad establecida para jueces, magistrados, profesores de universidad y otros colectivos. A mayor abundamiento, el ejercicio de las profesiones liberales tradicionalmente ha carecido de límites en este sentido. Además, en nuestro caso se trata de trabajadores autónomos, cuyo mantenimiento en activo no supone ningún coste añadido para la Administración. Igualmente, tampoco existe en el régimen de Seguridad Social límite alguno a la cotización más allá de los 65 años.

En el ámbito del derecho autonómico comparado, el tratamiento que se ha dado a este tema en las distintas comunidades autónomas ha sido diverso: solo las comunidades autónomas de Extremadura,

Castilla-La Mancha y Galicia han fijado la caducidad de la autorización a la edad de los 70 años; comunidades como Canarias, Madrid, País Vasco, Murcia, La Rioja, Valencia y Aragón han optado por imponer la obligatoriedad de contratar a un farmacéutico adjunto a partir de determinada edad del titular, sin imponer caducidad en la autorización, mientras que otras comunidades como Cantabria, Navarra, Baleares y Cataluña no hacen alusión alguna ni a la caducidad de la autorización ni al nombramiento de adjunto por edad. Puede apreciarse que el proyecto de ley que se comenta opta por la alternativa más restrictiva, sin que exista razón objetiva alguna que pueda justificar esta decisión.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta los problemas que se generarían con su aplicación en este momento, ya que existe pleno empleo de licenciados en Farmacia, por lo que en la actualidad ya tenemos dificultades para cubrir los puestos de farmacéuticos que demanda la oficina de farmacia y una jubilación obligatoria como la que se plantea provocaría problemas con los profesionales de los que se dispone.

Un caso particular se presenta en las copropiedades, que entendemos que no han sido adecuadamente tenidas en cuenta en los distintos artículos de la ley. En las copropiedades hay dos o más titulares que desempeñan la actividad conjuntamente. Las distintas edades de los copropietarios obligan a que uno se tenga que jubilar y otro permanezca en actividad —bueno, a no ser que los dos tengan la misma edad, que debería ser una coincidencia, ¿no?—. Quien continúa tendría que adquirir la parte de quien se jubila o compartir su actividad con otra persona distinta. En el primer caso puede encontrarse con problemas económicos, es decir, que tenga que comprar la parte que le corresponde a su copropietario y en ese momento no disponga de capital. Y en el segundo caso, de tener que cambiar de compañero de copropiedad, puede haber problemas personales por los cuales no encuentre otro copropietario que quiera hacerse cargo de esa cuota. Si no existiese edad de jubilación o la misma fuese más avanzada, se facilitaría la jubilación conjunta de ambos copropietarios y se simplificaría la problemática de los mismos. Por esta razón proponemos dos alternativas: o bien que, al modo como se ha hecho en otras comunidades autónomas, la ley del Principado no contemple una determinada edad del titular como causa de caducidad de la autorización administrativa —esta sería la mejor opción para resolver el problema de las propiedades, que tengo que insistir en que cada vez es más frecuente que la titularidad de una farmacia esté llevada por varios copropietarios y esto va a ir en

aumento, y yo creo que es necesario tener esto en cuenta ahora que se redacta la ley, si es una ley de futuro, para que no se cree un problema luego insoluble—; otra alternativa podría ser que esta edad quede fijada en los 70 años y se obligue a la contratación de un farmacéutico adjunto durante un plazo máximo de cinco años en los que se deberá proceder a la transmisión de la oficina de farmacia, tal y como se ha hecho en las otras comunidades autónomas.

En cuanto al artículo 35, de la concertación del servicio de las oficinas de farmacia, el proyecto de ley hace referencia a que “la Consejería determinará y establecerá los requisitos que habrán de cumplir las oficinas de farmacia para concertar con la Administración del Principado la gestión del servicio de atención farmacéutica”. La ambigüedad de la redacción de este precepto abre la posibilidad de interpretación de la concertación individualizada, existiendo, desde el punto de vista jurídico, sobradas razones para defender que el modelo de concertación vigente tiene carácter básico, lo que obligaría a llevar a cabo la concertación a través de representaciones corporativas, las cuales garantizan a los ciudadanos la dispensación en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional (luego se les entregará un dossier en el que viene la comparativa tanto de la jubilación como de la concertación, el tratamiento que se da en las distintas leyes de ordenación farmacéutica). Creemos que es necesario tener en cuenta que el concierto colectivo es el modelo que se viene aplicando desde la implantación del sistema de Seguridad Social y con carácter general en todas las comunidades autónomas, salvo en la Comunidad de Navarra, donde la concertación individual ha sido objeto de múltiples problemas. No parece prudente cambiar un modelo que a lo largo de mucho tiempo ha demostrado sus ventajas por otro que se presenta lleno de incertidumbres. Si la concertación se establece a través de conciertos colectivos se asegura un marco uniforme, transparente y conocido, en concordancia con el sistema de planificación vigente, y se garantiza el derecho del ciudadano a elegir farmacia, recogido en el artículo 3.c) del presente proyecto. La facturación y cobro único es un servicio valioso tanto para los farmacéuticos como para la Administración: por una parte, se simplifican los procesos administrativos y de control del gasto, y se garantiza la bondad y uniformidad del sistema; por otra, disponer de la totalidad de las recetas facturadas permite un control inmediato de las mismas y detectar cualquier tipo de anomalía sin pérdida de tiempo. Nuestra propuesta es que se reforme el artículo 35 y se haga alusión expresa a los conciertos colectivos para la contratación del servicio.

En cuanto al artículo 10.2, de planificación, la necesaria coordinación de la oficina de farmacia con el equipo multidisciplinar de Atención Primaria sólo se hará realidad si existe un verdadero paralelismo en la planificación de los servicios médicos y farmacéuticos que conduzca a una atención de calidad. Por tanto, no nos parece coherente la planificación de oficinas de farmacia en parroquias rurales o entidades poblacionales de 600 habitantes, que solo cuentan con unas horas de asistencia médica y que están perfectamente servidas por botiquines en la actualidad. Creemos necesario que se valoren los siguientes aspectos: que la población atendida en las zonas rurales va decayendo paulatinamente, según los últimos estudios y previsiones demográficos; la ambigüedad de la planificación por núcleos de población ya es bien conocida en el sector, y originó y originará multitud de recursos judiciales; es dudosa la viabilidad de dichas farmacias debido al escaso número de pacientes que atienden, sobre todo si se tienen en cuenta las exigencias de locales, instalaciones, existencias y personal, así como las adaptaciones tecnológicas previstas para la oficina de farmacia a corto plazo, como es el caso de la receta electrónica; la apertura de estos establecimientos lleva coligado el empobrecimiento de la farmacia rural más cercana, que además es la que está prestando obligatoriamente el servicio de urgencia continuado, 365 días del año, sin compensación económica alguna y con un mayor gasto en recursos humanos para atender tan amplio horario. Para situaciones de excepcionalidad la Administración ya tiene prevista, en el artículo 9 del presente proyecto, la posibilidad de abrir oficinas de farmacia cuando concurren especiales características geodemográficas o necesidades sanitarias. Por tanto, solicitamos la eliminación de la referencia a entidades poblacionales y parroquias rurales como elemento de planificación.

En cuanto al artículo 31, de transmisión de la titularidad, el proyecto de ley condiciona la transmisión de la titularidad a que ésta haya permanecido sin cambios un mínimo de seis años. Caso de mantenerse tal limitación, solicitamos que se contemplen excepciones de fuerza mayor, como puedan ser la incapacidad permanente del titular, una quiebra económica, una separación matrimonial, etcétera, así como que en el caso concreto de los cotitulares el tiempo establecido para poder transmitir debería referirse a la cuota de participación individual, no a la cuota de la comunidad de bienes, porque si no, cada vez que haya un movimiento de una cuota quedaría restringido el resto de los participantes.

Por último, no quisiera dejar de mencionar el desmedido régimen sancionador, un capítulo donde se expone prolijamente infinidad de conductas

sancionables, muchas de ellas insuficientemente tipificadas, con la consiguiente inseguridad para el farmacéutico.

Muchas gracias por su atención.

Quedo a su disposición para cualquier pregunta que quieran formularme.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias doña Lourdes.

Y tiene la palabra don Ignacio García López, en representación de FADE.

El señor **García López (representante de FADE):** Hola, buenos días, Presidenta.

Señorías:

Quiero agradecer la invitación efectuada y la oportunidad para hacer estos comentarios, así como disculpar la ausencia del presidente, al que le ha sido imposible asistir.

Con carácter previo al comentario sobre el contenido de algunos aspectos de la ley, sí tenemos un especial interés en dejar constancia de que el presente proyecto de ley no ha sido remitido en fase anteproyecto ante el Consejo Económico y Social del Principado de Asturias al efecto de emitir el preceptivo dictamen que establece el artículo 3.1 de la Ley 2/2001, que regula el citado Consejo Económico y Social. La primera de las funciones encomendadas al CES es la emisión de un dictamen, con carácter preceptivo y no vinculante, sobre aquellos anteproyectos de ley y proyectos de decreto que regulen materias socioeconómicas y laborales. El carácter socioeconómico del presente proyecto es indudable: ya en su exposición de motivos resalta el carácter generalizado de dicha norma, al que deben unirse sus consecuencias económicas tanto para los agentes como para el conjunto del sistema sanitario. Para mayor abundamiento, también se regulan cuestiones laborales, lo que supone uno de los escasos supuestos en que esto puede suceder, dado el reparto competencial entre el Estado y las comunidades autónomas. Así, hace referencia a los supuestos de titularidad, cotitularidad, regencia, a la figura del farmacéutico sustituto..., aclarando las funciones de cada uno y regulando de forma clara —dice la exposición de motivos— lo que representa la presencia y la actuación del personal en la oficina de farmacia; es decir, un conjunto de normas, además de naturaleza socioeconómica, de carácter marcadamente laboral, lo que hubiera exigido el correspondiente dictamen. El respeto que toda ley merece hace necesario recordar que la intervención del Consejo Económico y Social no es una mera consulta a un órgano, es una parte del proceso creador de la ley, cuyo incumplimiento supone una

desatención, más que al propio CES o a sus integrantes, a sus destinatarios, que es la Junta General del Principado de Asturias. Y por eso y en este foro resulta ineludible referirnos a esta falta de procedimiento.

Entrando ya en el análisis de lo que es el proyecto de ley, sin perjuicio del interés que puede tener la Federación Asturiana de Empresarios, como sin duda el resto de la sociedad asturiana, por una atención sanitaria y farmacéutica que reúna los requisitos de universalidad y calidad ejemplares, vamos a hacer una serie de reflexiones sobre los aspectos que se refieren al ejercicio de la actividad por parte de las oficinas de farmacia.

El artículo 8 de la ley, del proyecto de ley, define las oficinas de farmacia como aquellos “establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a autorización administrativa y a la planificación sanitaria que establezca el Principado de Asturias”. En realidad, nos hallamos ante un régimen especial pero en ningún caso excepcional. Hoy día, son numerosos los supuestos de actividades económicas realizadas por sujetos privados a su riesgo y ventura cuyo ejercicio está sujeto a autorización administrativa. Es lógico, en cuanto actividad sujeta a una ordenación y planificación, que se regulen de manera previa y objetiva aquellas circunstancias en las que desarrollar su actividad. Sin embargo, ya resulta más excepcional el que la titularidad de una actividad económica se sujete a caducidad por razones de edad, y me estoy refiriendo a las previsiones que contiene la ley en orden a la imposibilidad de acceder a la autorización de oficina y farmacia (el artículo 15.5), como a la obligación de proceder a su transmisión (el artículo 32.3) por el cumplimiento de la edad de 65 años, con el correlativo cierre forzoso cuando hayan transcurrido 36 meses sin que el titular haya procedido a la transmisión. Para nosotros constituye una cuestión fundamental porque supone la afectación de un principio básico constitucional recogido en el artículo 14 y el principio de no discriminación por razón de edad. Cualquier restricción a este principio de igualdad ha de estar fundamentada y amparada en la salvaguardia de principios también esenciales. La exposición de motivos del proyecto de ley se limita, en este punto, a señalar como justificación para esta limitación del principio constitucional de igualdad que se establecen elementos de ordenación en consonancia con las más altas normas reguladoras del Estado en lo que se refiere al personal de las instituciones públicas, y así —sigue la exposición de motivos—, se fijan los 65 años como edad máxima para poder seguir poseyendo la autorización administrativa requerida para mantener abierta una

oficina de farmacia. Es decir, el único argumento esgrimido para esta limitación del artículo 14 de la Constitución es la consonancia con unas hipotéticas normas reguladoras del Estado en lo que se refiere al personal de las instituciones públicas. Consideramos totalmente insuficiente esta justificación, en primer lugar, porque hay un intento de identificar la edad de jubilación de parte del personal de la Administración con los titulares de una actividad económica privada, por muy regulado que esté su ejercicio. Conviene destacar aquí dos cuestiones: por un lado, la posibilidad de que por parte de la Administración sí se efectúe una regulación de las concesiones estableciendo incluso criterios de edad, y así lo viene admitiendo el Tribunal Constitucional en dos sentencias, la 109/2003 y la 152 del mismo año; pero otra completamente distinta es la edad escogida y el fundamento para elegir esa edad en concreto. La justificación esgrimida en la exposición de motivos (la mera referencia a la regulación de la jubilación por parte de las altas normas del Estado) no constituye un elemento que tenga una suficiente relevancia para justificar tal limitación. La mera identificación del titular de la oficina de farmacia con el personal funcionario supone un inadecuado paralelismo entre una actividad asalariada y lo que es una actividad profesional, donde se ejerce su riesgo y ventura asumiendo específicas obligaciones económicas y laborales sustancialmente diferentes, jurídica y económicamente, a las del personal asalariado al servicio de las instituciones públicas. En segundo lugar porque, aunque partiéramos a efectos dialécticos de que es idéntica la situación de los funcionarios y de los titulares de la actividad privada, lo que es ya es mucho suponer, la edad de 65 años que se señala no es, pese a lo señalado en la exposición de motivos, la edad de referencia en materia de jubilación forzosa elegida por esas altas normas reguladoras a las que se refiere. A título de ejemplo, la Ley Orgánica 6/1985 establece en materia de jubilación para jueces y magistrados la edad forzosa en los 70 años, como antes he señalado. Otra ley, la Ley 29/1983, la que reguló la jubilación de notarios, corredores de comercio y agentes de cambio y bolsa antes de la unificación de los cuerpos, también establece los 70 años. Pero sobre todo es la Ley 30/1984, que tiene un carácter básico para toda la Administración, en concreto su artículo 33, si bien es cierto que después de señalar la jubilación forzosa para los 65 años, prevé específicamente que la declaración de jubilación forzosa no se producirá hasta el momento en que los funcionarios cesen en la situación de servicio activo en aquellos supuestos en que voluntariamente prolonguen su permanencia en la misma hasta como máximo la edad de 70 años,

señalando además que las administraciones públicas dictarán las normas de procedimiento necesarias para el ejercicio de ese derecho, derecho de jubilarse a los 70 años. Por lo tanto, y de ser fieles a la voluntad de la exposición de motivos de establecer una consonancia con la regulación por parte de las altas normas de la Administración del Estado, la edad elegida no sería los 65 años sino los 70. Y si la referencia fueran las otras normas de regulación de ordenación farmacéutica, como antes he señalado, sería o bien la no regulación, como establecen doce de los quince supuestos, o bien el establecimiento mínimo de la edad de 70 años. En este sentido, conviene destacar que la edad de jubilación es un derecho y no una obligación, es un derecho que establece nuestro ordenamiento jurídico. Y la fijación de una edad límite para jubilarse, viene reconocido por numerosas sentencias del Tribunal Constitucional que ha de estar justificada por varias razones y con determinados requisitos: por un lado, razones esenciales que lleven a la fijación de ese límite, como pueden ser razones de política de empleo suficientemente justificadas que hagan necesaria la adopción de determinadas medidas; y en segundo lugar, obviamente, que los forzosamente jubilados ya tengan en sí todos los requisitos necesarios para acceder a una pensión de jubilación, cuestión que no se prevé, por cierto, en la norma. También la Directiva 2078 del Consejo de la Unión Europea establece la posibilidad de que no constituya discriminación la fijación de límites de edad, siempre que esté justificado de manera objetiva y razonable, en el marco del derecho nacional, por una finalidad legítima, incluidos los objetivos de políticas de empleo. Ahora bien, la situación socioeconómica y demográfica en España y en Asturias ha cambiado radicalmente, la tendencia se ha invertido. Y debemos, así, destacar como algún hito la derogación de la disposición adicional décima del Estatuto de los Trabajadores en el 2001 o el acuerdo de pensiones de abril del mismo año, establecido por el Gobierno y las organizaciones sindicales y empresariales precisamente para promocionar la permanencia del empleo de los trabajadores, una vez alcanzada la teórica edad de jubilación. La normativa vigente, dando un giro a la establecida en las dos décadas anteriores, trata de establecer un sistema de jubilación gradual y flexible, incentivando la permanencia en el trabajo más allá de los 65 años. El propio Real Decreto 5/2001, de medidas urgentes de reforma del mercado de trabajo para el incremento del empleo y la mejora de su calidad, señala expresamente, al referirse a aquellas condiciones que en su momento motivaron limitaciones a la edad para jubilarse, que era “un instrumento vinculado —y dice

literalmente— a políticas de empleo inspirado en concepciones y apoyado en realidades demográficas y del mercado de trabajo claramente desactualizadas”.

Por lo tanto, y ya resumiendo, a nuestro juicio, y en coincidencia con el juicio del propio legislador estatal, no se dan circunstancias que justifiquen eventuales restricciones por razón de edad y, aunque el citado real decreto ley se refiere a restricciones convencionales, es plenamente aplicable en cuanto se describe por la Administración competente una situación económica y de empleo que impediría cualquier clase de restricción al principio constitucional de no discriminación por razón de edad. Se solicita, por lo tanto, que se elimine tal restricción por razón de edad o, en su defecto, que se adecue la misma estableciendo al menos una edad de 70 años, considerando como más adecuados los criterios tanto de Canarias como del País Vasco, en los que se opta por la contratación de un farmacéutico adjunto, posibilitando así la mejora en el empleo.

Por último, una breve —por razones de tiempo— reseña a un tema que consideramos también muy importante en cuanto afecta a la representación de los profesionales farmacéuticos y al principio general de planificación, y al que antes he aludido, como es el régimen de concertación farmacéutica. Consideramos que también existen argumentos suficientes para justificar que sea una concertación de carácter colectivo, tanto por el artículo 107. 3 y 4 de la Ley General de Seguridad Social, la Ley del Medicamento, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud..., en general, un conjunto de normas básicas que entiendo que establecen como criterio básico una concertación de carácter colectivo, cuya representación debe efectuarse, tal como establece la Orden de 16 de mayo de 1957, a las corporaciones representativas de farmacéuticos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, don Ignacio.

Y cedemos la palabra a don Manuel Fernández Heres, presidente de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Asturias.

El señor **Fernández Heres (presidente de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Asturias)**: Buenos días.

Señora Presidenta, Señorías, muchas gracias por permitirme manifestar el profundo malestar que embarga al colectivo que represento.

Según el proyecto de ley que estamos debatiendo, el artículo 28 nos convierte prácticamente en personal

virtual. La profesión de auxiliar de farmacia se reconoce oficialmente por el entonces Ministerio de Educación y Ciencia, según la Orden Ministerial de 8 de junio de 1977, que autoriza a impartir con carácter provisional la formación no regulada del ayudante de farmacia en la rama Química, Formación Profesional de 2.º grado, en el centro de Formación Profesional número 2 del Ejército de Tierra de Calatayud. Y posteriormente, por Orden Ministerial de 27 de noviembre de 1982, que autoriza a impartir con carácter provisional la enseñanza no regulada de Técnico Auxiliar de Farmacia en la rama sanitaria, Formación Profesional de 1.º grado.

La actividad en el ámbito de la fabricación de productos farmacéuticos en cierta forma queda regulada mediante el Real Decreto 816/1993, de 28 de mayo, por el que se establecen el título de Técnico de Operaciones de Fabricación de Productos Farmacéuticos y las correspondientes enseñanzas mínimas, y el Real Decreto 1069/1993, de 2 de julio, por el que se establece el currículo de ciclo formativo de grado superior correspondiente al título de Técnico Superior en Fabricación de Productos Farmacéuticos y Afines.

Actualmente, dada la complejidad, trascendencia y amplitud cada vez mayor del consumo de fármacos en la población, y su enorme incidencia no sólo en la sanidad, sino también en las economías públicas y privadas, se hace imprescindible que se garantice la preparación técnica y humana de estos profesionales que, en contacto directo y permanente con el público, dispensan una atención en el ámbito de la farmacia de trascendental importancia como colaboradores de la sanidad. Por este motivo, el entonces Ministerio de Educación y Ciencia, en desarrollo de la Formación Profesional de la Logse, incluyó en el Catálogo de profesiones sanitarias el título de Técnico de Farmacia, creado mediante el Real Decreto 547/1995, de 7 de abril, cuyas enseñanzas preparaban a estos profesionales para que cumplan las exigencias de calidad y nivel acordes con la actividad que realizan cotidianamente y con los actuales conocimientos técnicos, con las necesidades sanitarias y asistenciales y con las responsabilidades implícitas en la misma, ofreciendo la debida garantía a la población con una formación efectiva y su reconocimiento profesional. Entre sus actividades se encuentran las de diligenciar y controlar los productos, facturación e información en establecimientos de farmacia; dispensar medicamentos y productos de parafarmacia; informar a los clientes sobre su utilización; determinar parámetros anatómico-fisiológicos sencillos y fomentar hábitos saludables al cliente; elaborar preparados medicamentosos, dietéticos y cosméticos,

bajo protocolos establecidos y supervisión del facultativo; realizar análisis clínicos elementales y normalizados, bajo la supervisión pertinente.

La trascendencia sanitaria y económica del control en la dispensación de fármacos, la colaboración con el farmacéutico para informar al consumidor sobre su utilización, realidad fáctica del contacto del ciudadano con el técnico de farmacia, y la ejecución material en la preparación de las fórmulas magistrales, bajo la dirección del farmacéutico, han propiciado que en los países con sistemas sanitarios evolucionados la profesionalidad y la preparación técnica y humana de esta actividad dentro de la ordenación de la farmacia como parte importante de la sanidad haya merecido una especial atención, incluyéndola en sus ordenamientos, tanto en el aspecto técnico profesional como en el de las responsabilidades derivadas de la actividad, aspecto este último recogido en nuestro Código Penal, que sanciona las responsabilidades profesionales a quienes legalmente no tienen reconocida esta profesión.

De todo lo anteriormente expuesto se desprende que estos profesionales, aunque existe un cierto vacío legislativo en lo que se refiere a las competencias y funciones en el ámbito sanitario, sin embargo, en el aspecto académico están incluidos dentro de las profesiones sanitarias, no necesitando homologación alguna por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo o por los servicios de Salud, pues con su titulación oficial pueden, a todos los efectos, ejercer la profesión y por lo tanto realizar sus actividades en cualquier centro público o privado, así como en las múltiples oficinas de farmacia existentes.

El ámbito de actuación de los técnicos de farmacia, sin embargo, ha sido y sigue siendo mayoritariamente el del sector privado, en el área de dispensación de los productos farmacéuticos y parafarmacéuticos, como ayudantes o asistentes del farmacéutico. No obstante, y dado que la titulación del técnico de farmacia se inscribe en el marco de la familia sanitaria, estos titulados están capacitados también para actuar en otras áreas, tales como los servicios de farmacia de las instituciones sanitarias, los almacenes de distribución de medicamentos, así como en la industria farmacéutica. La inclusión de estos profesionales en las plantillas de las instituciones sanitarias públicas exige que se valore su necesidad y oportunidad por los gestores responsables de los servicios de la salud de las distintas comunidades autónomas con competencias transferidas en materia de sanidad y del Insalud, para así propiciar, en su caso, un cambio normativo que permita la incorporación de la categoría de técnico de farmacia en el catálogo de puestos de trabajo de dichos servicios.

Por lo tanto, pensamos que en el actual proyecto el artículo 28 debería quedar de la siguiente forma:

Punto 1: “Los farmacéuticos podrán contar con el personal técnico auxiliar, que desempeñará las actividades de intervención farmacéutica que no requieran la condición de farmacéutico, siendo condición indispensable su titulación oficial”, cosa que no figura en el proyecto de ley.

Punto 2: “El personal técnico auxiliar desarrollará aquellas actividades que se correspondan con las propias de su titulación. En concreto, la recepción, diligencia y control de productos; dispensación al público; elaboración de fórmulas magistrales. Todo ello, bajo la supervisión del farmacéutico titular, cotitular, regente o sustituto”.

Punto 3: “La titulación del personal técnico auxiliar garantiza su adecuada formación para realizar las funciones asignadas en el punto 2”.

Nada más. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, don Manuel.

Damos la palabra a don Juan Luis Vega Fernández, presidente de Cofas.

El señor **Vega Fernández (presidente de Cofas)**: Señora Presidenta.

Señorías:

Les agradezco sinceramente la oportunidad que me brindan de exponerles los puntos de vista de la Cooperativa Farmacéutica Asturiana (Cofas), que presido, ante la tramitación del Proyecto de Ley de Atención y Ordenación Farmacéutica de nuestra autonomía.

Las farmacias asturianas, al igual que las del resto de España, se abastecen de medicamentos de tres formas fundamentalmente: una, utilizando el canal de la distribución mayorista tradicional de gama completa; dos, comprando medicamentos a la distribución de corta gama; y, por último, adquiriéndolos en los laboratorios fabricantes directamente. En España existen casi 150 empresas dedicadas a la distribución farmacéutica con al menos un almacén autorizado, pero no llegan a 40 aquellas que podríamos encuadrar en el grupo de distribución tradicional de gama completa, que cumplen con el servicio público de garantizar el abastecimiento de todas las presentaciones farmacéuticas comercializadas a todas las farmacias de nuestro país.

Cofas pertenece al grupo de distribución de gama completa, y sólo gracias a este modelo nuestras farmacias pueden contar en todo momento, y siempre que los fabricantes de los medicamentos nos abastezcan, como es su obligación, con los

medicamentos que nuestra población precisa. Cofas trabaja 23.900 referencias, de ellas más de 15.000 son medicamentos, y si atendemos a un estudio ABC por rotación nos encontramos con que 1.195 referencias, es decir, el 5 por ciento, originan el 79 por ciento de la facturación total de la empresa; el 20 por ciento representa una facturación del 17 por ciento; y, Señorías, quiero que presten atención a esta cifra, el 75 por ciento de nuestras referencias —o sea, de las 23.900, 17.900— contribuye tan sólo con el 4 por ciento de nuestra facturación total. Estas cifras las presento con el único objetivo de que vean la realidad de nuestra empresa de distribución farmacéutica.

Al lado de las referencias de precio elevado o que presentan una prescripción frecuente se encuentra una mayoría de inferior precio o cuyo uso es escaso, pero todas ellas deben estar disponibles para el paciente que las precise. En Asturias, Cofas sirve a 443 farmacias; un porcentaje elevado están situadas en grandes poblaciones, pero otras muchas atienden a ciudadanos que viven en pueblos distantes, con accesos no siempre fáciles, pero con igual derecho a recibir el medicamento requerido a su debido tiempo. Podemos citar el ejemplo de la capital del concejo de Ponga, San Juan de Beleño, que no recibe la prensa diaria pero sí la visita diaria de la furgoneta de Cofas con lo que les haga falta a sus pacientes. Para que nuestras farmacias cumplan su función sanitaria de dispensar los medicamentos necesarios, es imprescindible por encima de todo que reciban un suministro adecuado de ellos.

Señorías, permítanme que subraye la importancia que las empresas de distribución farmacéutica tradicional tienen en nuestra estructura sanitaria, porque creo que éstas son el eslabón desconocido de la cadena del medicamento. Gracias a ellas, nuestras farmacias disponen de todos y cada uno de los medicamentos necesarios en igualdad de condiciones, con independencia de su situación geográfica y del precio y rotación del fármaco. En la práctica, todas las farmacias tienen que suministrarse de algún almacén de gama completa si quieren disponer, como es su obligación, de medicamentos cuya distribución no es rentable para los mayoristas. Estas empresas de distribución farmacéutica emplean el excedente del suministro de los productos caros y de alta rotación en el mantenimiento de los productos baratos y de rotación escasa. Igualmente, emplean el exceso de ingresos que les proporciona el servicio a las farmacias urbanas para sostener el de las situadas en poblaciones menos asequibles. Como ustedes comprenderán, si nos guiáramos por criterios estrictamente empresariales tendríamos que abandonar estas rutas, que en nuestro caso son

varias dada la dispersión y orografía asturiana. Entiendo que el preservar este tipo de distribución solidaria es imprescindible si queremos mantener el excelente acceso de todos los ciudadanos a los medicamentos que necesiten.

En las alegaciones que en su día Cofas presentó al Proyecto de Ley de Atención y Ordenación Farmacéutica, y concretamente en su artículo 56, donde se habla del concepto de los almacenes de distribución, propusimos en su punto 1, donde se dice que los almacenes de distribución farmacéutica son "establecimientos sanitarios cuya finalidad sea facilitar la distribución de los medicamentos", dijera "garantizar el abastecimiento", pues nuestra distribución farmacéutica tradicional garantiza más que facilita la distribución de todas las especialidades a las oficinas de farmacia. De hecho, si no garantizara la distribución nadie lo podría hacer, con el consiguiente deterioro de la prestación farmacéutica.

A lo largo de mi comparecencia hago referencia varias veces al suministro de los laboratorios a nuestra empresa. Por desgracia, tengo que decirles que si no cambian las cosas actualmente no podemos cumplir con el punto 2 del artículo 56, ya que ciertos laboratorios no nos envían suficientes unidades de ciertos medicamentos para atender la demanda de nuestras farmacias. Ésta ha sido, es y me temo que seguirá siendo nuestra mayor preocupación, pues a pesar de nuestras gestiones ante los laboratorios y ante las autoridades sanitarias los resultados conseguidos han sido escasos.

En el artículo 57, sobre autorizaciones administrativas, en su punto 3 se habla de los procedimientos de autorización que se establecerán reglamentariamente, así como los requisitos y condiciones técnico-sanitarias que deben cumplir los almacenes de distribución. Desde Cofas, en su día propusimos una serie de condiciones que a nuestro modo de ver debieran cumplir los almacenes de distribución y que nos gustaría fueran tenidas en cuenta a la hora de desarrollar dicho reglamento, como son: contar con instalaciones suficientemente dotadas de medios personales, materiales y técnicos para que su cometido se desarrolle con plena garantía para la salud pública; mantener unas existencias mínimas de medicamentos que garanticen la continuidad de abastecimiento; garantizar la observancia de las condiciones generales o particulares de conservación de los medicamentos y, especialmente, el mantenimiento del canal de frío en toda la red de distribución mediante procedimientos normalizados; garantizar a todas las farmacias y servicios de farmacia legalmente autorizados la entrega de medicamentos en un plazo inferior a las doce horas desde su solicitud; prestar servicios de

formación y asesoramiento para el cumplimiento de las obligaciones sanitarias; cumplir servicios de guardia y prevención de catástrofes; tener implantado un sistema de alertas que cubra todas las farmacias de su ámbito de actuación; participar en aquellos proyectos sectoriales dirigidos a mejorar la calidad de la distribución de medicamentos y de la prestación farmacéutica en general; cumplir con las normas de buenas prácticas del sector de la distribución que hayan sido promovidas o autorizadas por las autoridades sanitarias competentes y/o por las organizaciones representativas del sector y cualesquiera otras obligaciones sanitarias que reglamentariamente se establezcan.

Las empresas que acrediten el cumplimiento de las obligaciones anteriores deberían ser suministradas de medicamentos por los laboratorios en un nivel suficiente para cumplir con los pedidos que habitualmente reciben de las oficinas de farmacia y servicios de farmacia legalmente autorizados de su ámbito de actuación, en la medida en que prestan un verdadero servicio público de continuidad del abastecimiento de medicamentos a los usuarios.

En resumen, Señorías, en estas alegaciones que en su día propusimos y que hoy reitero, pretendemos diferenciar dos tipos de mayorista que coexisten en la actualidad: los que garantizan el suministro a las farmacias de una gama completa de medicamentos, suficiente para cubrir las necesidades de sus pacientes, y los que se dedican a simples tareas de intermediación de un número muy inferior de medicamentos, solo los rentables, y con un menor nivel de servicio. Se reconocería así la figura de las empresas de distribución que son garantes del abastecimiento y tienen unas obligaciones de stock mínimo muy amplias, unas exigencias de rapidez en el suministro, así como un estricto requerimiento de calidad en el servicio que prestan (formación, guardias, participación, buenas prácticas, asesoramiento). La necesidad de dicho servicio y su carácter público, en cuanto garantiza la prestación farmacéutica, requiere que estas empresas cuenten con los medios necesarios para realizar su actividad, fundamentalmente el suministro del medicamento por parte de los laboratorios.

Señorías, confío en haberles hecho llegar nuestro punto de vista ante la tramitación de este proyecto de ley. El objetivo que pretendemos es que las farmacias asturianas sigan contribuyendo a la excelente atención farmacéutica de la que disponen nuestros ciudadanos, para lo cual tienen que contar con un adecuado suministro de todos los medicamentos cuando sean necesarios, y esto solo será posible con la mediación de los almacenes de distribución tradicionales, de los que Cofas forma parte.

Gracias por su atención.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, don Juan Luis.

Damos la palabra a doña Carmen Arias Cuervo, en representación de la Asociación de Empresarios de Farmacia.

La señora **Arias Cuervo (representante de la Asociación de Empresarios de Farmacia)**: Buenos días.

La Asociación de Empresarios Farmacéuticos, a la que represento, es la única organización empresarial en la región que incorpora específica y exclusivamente a los farmacéuticos propietarios de oficina de farmacia, a los que representa en actuaciones tan importantes como la negociación de convenios colectivos.

Ante todo, deseo expresar mi agradecimiento a la Junta por permitirme manifestar nuestra posición respecto al Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica.

Con fecha 2 de noviembre de 2005, presentamos un escrito de alegaciones que recoge con bastante detalle la postura de la asociación. Como supongo que dicho escrito figurará entre los antecedentes del proyecto, me remito íntegramente a su contenido y me abstendré de leerlo.

Voy a centrar mi reflexión en unas cuestiones muy concretas que considero esenciales para la subsistencia del actual modelo de farmacia, de un modelo que en Asturias goza de la general aceptación por su accesibilidad, por su personalización y por la libertad de elección de farmacia, por la homogénea calidad del servicio que presta. Estamos hablando de un modelo donde no hay mucho que perfeccionar, pero sí algo que deteriorar. Sería deseable que la Comisión lo tuviera muy presente en todo momento.

Me centraré en estos cuatro puntos: primero, planificación farmacéutica; segundo, extinción de la autorización de la oficina de farmacia cuando su titular cumpla 65 años; tercero, concertación con el Sespa; cuarto, depósito de medicamentos.

Primero, planificación farmacéutica. La Ley General de Sanidad y la Ley del Medicamento declaran que las oficinas de farmacia están sujetas a la planificación sanitaria en orden a garantizar la adecuada asistencia farmacéutica. El proyecto desarrolla este principio en los artículos 9 a 13. Habrá una farmacia al menos por municipio y otra más por cada 2.500 habitantes. Establece asimismo una distancia mínima entre farmacias, a fin de proporcionar su distribución escalonada dentro de las ciudades y villas de la región. Pero, al mismo tiempo,

incorpora una salvedad en el artículo 10: en parroquias rurales y núcleos de población de ámbito inferior al concejo se podrá permitir una nueva oficina de farmacia, siempre que concurren dos circunstancias: primera, que se trate de parroquias rurales o de núcleos de población con población superior a 600 habitantes; y segunda, que cuenten con un centro de atención sanitaria de carácter público.

Ante eso, queremos formular dos observaciones: una, que nada más lejos de nuestra voluntad que impedir que se establezca una oficina de farmacia allí donde sea objetivamente necesaria y racionalmente visible; segundo, que el artículo 10 es poco preciso y deja abierta la puerta a interpretaciones equívocas. Y cuando la ley no es contundentemente clara, la acaban interpretando quienes han de aplicarla, es decir, los funcionarios y los tribunales de justicia. Cada intérprete lo hará en función de sus subjetivos criterios. Para evitarlo, y para defender el principio de seguridad jurídica consagrado por la Constitución Española, es absolutamente necesario que la norma sea axiomática e incontestable. La parroquia rural es un concepto que viene perfectamente establecido en la legislación del Principado. Pero ¿qué es un núcleo de población? Nosotros sugerimos que la delimitación de núcleo venga realizada por el instrumento específico para ello, es decir, por el planeamiento urbanístico. Pedimos, porque lo creemos imprescindible, que el artículo 10. 2 del proyecto diga que "en las parroquias rurales y núcleos de población de ámbito inferior al concejo, delimitados gráficamente como tales por el planeamiento urbanístico, ..." y, bueno, lo que ya siga.

Otra cuestión: ¿qué hemos de entender por centro de atención sanitaria de carácter público?, ¿puede darse este carácter a una consulta ambulatoria que funcione intermitentemente? Para evitar dudas, la ley tendría que referirse a un centro de atención sanitaria de carácter público, de funcionamiento permanente y que cuente con uno o varios servicios sanitarios. No tendría sentido, porque es antieconómica y pugna con la racionalidad de la planificación sanitaria, una farmacia permanente para dispensar prescripciones de un centro público ocasional que solo funciona de vez en cuando.

Tercer aspecto: en función de la excepcionalidad que origina su autorización, debe prohibirse el traslado tanto voluntario como forzoso de estas farmacias fuera del núcleo para que se abrieran. En otro caso, y tal y como se expresa el proyecto, cabe que una vez instalada la oficina de farmacia su titular se marche a otra zona, reproduciéndose el problema de atención farmacéutica sucesiva e indefinidamente. Aspecto este muy importante y sobre el cual el proyecto no

contiene previsión alguna, no entiendo por qué. Bueno.

Segundo, renovación de la autorización a los 65 años. Respecto a esta dura medida del proyecto, no vemos justificación alguna. Queremos hacer algunas observaciones. En primer lugar, resulta una medida discriminatoria con relación a los titulares de los demás centros y establecimientos sanitarios privados. Todos ellos se incardinan en la planificación sanitaria, todos ellos están sujetos a autorización de instalación por la autoridad sanitaria, pero solo a los titulares de la farmacia se nos manda a casa a los 65 años. Se nos sitúa en inferioridad de condiciones respecto a otros profesionales sanitarios y, por tanto, se nos está discriminando.

Por otra parte, los farmacéuticos empresarios no pudimos afiliarnos al RETA hasta 1978, de manera que los que hoy han cumplido 65 años no alcanzan los 35 de cotización a la Seguridad Social. ¿Han de jubilarse sin haber consolidado la pensión máxima por una decisión política? No, no parece justo ni aceptable, ni parece creíble que estos compañeros puedan lograr un trabajo por cuenta ajena a estas alturas de su vida para completar. Además, la autorización que se revoca es el soporte de un establecimiento profesional integrado en el patrimonio del farmacéutico, un activo que en ocasiones incluso fue obtenido onerosamente por quienes se hicieron con su farmacia mediante traspaso. Siendo una autorización otorgada con duración indefinida y constituyendo un derecho adquirido, ¿resulta legítimo revocarla sin indemnización alguna? Opinamos que no. Estas consideraciones nos hacen decir: a) que no es justo establecer una duración punitiva para las farmacias; b) que es confiscatorio revocar una autorización administrativa patrimonializada; y c) que es impropio de un Parlamento democrático excluir del mundo laboral a unos profesionales con plena capacidad funcional antes de que hayan podido consolidar su pensión de jubilación. Por tanto, solicitamos la supresión de ese techo de edad y que, de persistir, se establezca una indemnización que se corresponda con la revocación de la autorización. Y, sobre todo, que se permita a los que actualmente lo precisen completar los 35 años de cotización a la Seguridad Social.

Tercero, concertación con el Sespa. El artículo 35 del proyecto nos preocupa porque parece abrir un camino para la concertación individual del servicio con las oficinas de farmacia. Esto, a nuestro juicio, va en contra de las normas estatales en vigor, que obligan a la Seguridad Social a concertar con las farmacias a través de su representación corporativa. De cualquier modo, la concertación individual podría excluir del pacto, por razones quizá inconfesables, a

establecimientos determinados, lo cual vulneraría el derecho de los usuarios a la libre elección de la oficina de farmacia. No siendo, pues, legalmente posible dejar fuera del concierto a una sola oficina de farmacia, pierde sentido la singularidad de la concertación. Sostenemos, por tanto, que la ley debe reconocer la necesidad de establecer el concierto con el conjunto del sector. Esta generalidad, que entre otras agiliza y simplifica simplemente el proceso negociador, no excluye el establecimiento de las condiciones y requisitos que la Consejería juzgue necesarios.

Depósito de medicamentos. Esta es una figura establecida solo para hospitales de pequeña dimensión (menos de 100 camas) por la ley del Estado, que los concibe como una dependencia que habrá de estar bajo la supervisión y control de un farmacéutico. El proyecto la extiende ahora a centros sanitarios no hospitalarios, a centros sociosanitarios y a establecimientos penitenciarios, pero esta extensión, más allá de los casos taxativos previstos en las normas estatales vinculantes, puede acarrear problemas de constitucionalidad. Sólo procede decir que a los farmacéuticos titulares de oficinas de farmacia se nos exige presencia física y continuada durante el horario laboral, pero que el proyecto en ningún momento determina con igual rigor que estos depósitos deben estar permanentemente atendidos por un farmacéutico titulado. Invita ello a suponer que esta obligación profesional queda inconvenientemente difuminada para los responsables de los depósitos establecidos por el proyecto. Como no es admisible que exija una calidad de atención menor para un establecimiento público que para un establecimiento privado, proponemos que la ley someta expresamente el funcionamiento de estos depósitos a la presencia y actuación profesional permanente de un farmacéutico.

Quiero terminar recordando que la premura del tiempo disponible me ha impedido entrar en otros muchos extremos del proyecto, y lo siento de verdad porque esta ha sido la única oportunidad de hablar concedida a nuestra asociación a lo largo de todo el procedimiento.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doña Carmen.

Tiene la palabra don José Antonio García del Pozo, en representación de la Asociación de Adjuntos de Farmacia (Asfone).

El señor **García del Pozo (representante de la Asociación de Adjuntos de Farmacia, Asfone)**: Hola, buenos días.

En primer lugar, quiero agradecer en nombre de Asfone la invitación de esta Comisión para exponer nuestro punto de vista como parte implicada que somos en la ordenación y atención farmacéutica.

Nuestra asociación se creó hace más de once años y en la actualidad supera la cifra de 100 asociados de farmacéuticos adjuntos de oficina de farmacia. Surge para defender nuestros derechos laborales y profesionales, ya que nos sentimos olvidados tanto por las administraciones públicas como por el propio Colegio Oficial de Farmacéuticos, al que pertenecemos; de hecho, en la Junta de Gobierno del mismo no existe ningún farmacéutico adjunto y en la actualidad solamente cuenta con tres farmacéuticos adjuntos puros, los veinte restantes son farmacéuticos propietarios o sus familiares directamente relacionados.

Entre las alegaciones al Proyecto de Ley de Atención y Ordenación Farmacéutica presentadas, nos hemos centrado en aquellos artículos que más directamente nos afectan a los farmacéuticos adjuntos.

Empezamos con el artículo 5, de derechos y obligaciones de los profesionales farmacéuticos. En el punto 2. c), "Informar sobre el uso correcto y racional de los medicamentos y productos sanitarios", desde nuestro punto de vista eliminaríamos la descripción "en especial en lo referente a indicaciones, posología, precauciones, contraindicaciones, interacciones y efectos adversos, así como cualesquiera otros datos de interés". Suponemos que esto está incluido en la frase anterior.

En el artículo 8, de definición, define la oficina de farmacia como un "establecimiento sanitario privado de interés público, sujeto a utilización administrativa" y dice que "deberán prestarse a los siguientes servicios básicos a la población": en el punto f), "La información sobre la correcta utilización de todo tipo de medicamentos, así como el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes, funciones que necesariamente habrá de ejercer un farmacéutico". La redacción de estos artículos es muy exigente con el farmacéutico. Creemos que es prematuro y conflictivo imponerlo por escrito, pues su aplicación al día de hoy resulta inviable por las siguientes causas: la nula coordinación entre médico-paciente-farmacéutico, porque el paciente tiene derecho a la libre elección de farmacia y esta puede ser distinta para las sucesivas dispensaciones.

El presente proyecto de ley tiene muchos puntos pendientes de desarrollo reglamentario, entre otros, la dotación y funciones del personal facultativo. El número de oficinas de farmacia en zonas urbanas no se ha incrementado desde 1978, vamos camino de 30 años sin apertura de farmacias en barrios urbanos que han surgido nuevos o que han multiplicado su

población; al mismo tiempo, se han incrementado considerablemente la prestación sanitaria, los tratamientos preventivos, atención farmacéutica y todo lo relacionado con la salud. Todo ello hace que el volumen de actividad que hay en la gran mayoría de las farmacias —dato este conocido por la Administración sanitaria— deje escaso tiempo para el exquisito celo que exige este proyecto de ley. En este aspecto nos parecen más acertados los artículos desarrollados en la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, que incluye un artículo 15 de "Historia farmacoterapéutica": "Para un mejor cumplimiento de sus actividades sanitarias, los establecimientos de asistencia farmacéutica podrán elaborar historias farmacoterapéuticas de usuarios, en las condiciones básicas que se establezcan. El farmacéutico, como profesional sanitario, es el responsable de su contenido y confidencialidad. Los derechos del usuario respecto a la historia farmacoterapéutica serán los mismos que los regulados por la normativa vigente respecto a la historia clínica".

También incluye un artículo 12, "Actuación coordinada": "Los profesionales de los establecimientos y servicios farmacéuticos deberán actuar coordinadamente entre ellos y con el resto del Sistema de Salud de Castilla-La Mancha, con el fin de garantizar una correcta asistencia farmacéutica y un uso racional del medicamento. La coordinación será llevada a cabo por la Administración sanitaria".

Sobre el artículo 11, que habla de los módulos de población, entendemos que el módulo de población debería disminuirse más, sobre todo en zonas urbanas. Esto daría lugar a diversificar la atención farmacéutica entre los ciudadanos. Nuestro ramo necesita abrir camino a nuevos profesionales, ya que desde hace muchos años se ha permanecido en manos de los mismos farmacéuticos y de sus herederos. En los últimos años esto ha dado lugar a un alto nivel de especulación en las transmisiones, sin que la Administración haya movido un solo dedo para solucionarlo. Lo más lógico sería poner el módulo poblacional a mínimos y no a máximos, como se hace hasta ahora, dando con ello lugar a un trato de favor para los farmacéuticos establecidos hasta el momento y no para los ciudadanos, que estarían encantados con poder acceder a una farmacia más cercana y plural.

Sobre el artículo 13, de distancias mínimas, en otras autonomías se contempla la distinción entre zona rural y urbana. Todos sabemos que en las zonas urbanas se construyen edificios cada vez más altos y, por tanto, es lógico pensar que si la densidad de población ha aumentado en estos últimos 50 años y el número de farmacias es el mismo, no se podrán

abrir más si no disminuimos la distancia entre las oficinas de farmacia. En muchos lugares no existen locales libres para su nueva ubicación, dando lugar a una especulación urbanística entre los negocios de alrededores, que se prestan a la cesión de sus locales a cambio de una cantidad elevada de dinero. Por todo ello, proponemos que la distancia mínima se rebaje a 150 metros.

Sobre el artículo 14, de procedimiento de apertura de nuevas oficinas de farmacia, el 14.5, “Reglamentariamente se establecerá el procedimiento para la autorización de nuevas oficinas de farmacia”. El baremo de méritos en vigor del Decreto 72/2001, de 19 de julio, es totalmente irracional e intencionadamente redactado para que los farmacéuticos actualmente establecidos se beneficien de las nuevas aperturas de farmacias, dejando solamente para los farmacéuticos adjuntos la posibilidad de que nos den trabajo como si se tratara de una limosna. Un baremo que nos parece mucho más justo es la Orden Sanitaria 1993/2004, de 3 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los criterios de selección aplicables en los procedimientos de autorización de nuevas oficinas de farmacia en Castilla y León.

En el artículo 15, sobre requisitos, el punto 6 debería decir “... no podrán participar en un nuevo concurso aquellos que hubiesen transmitido o cedido total o parcialmente su farmacia hasta que no transcurra un plazo de quince años desde la última transmisión o cesión”. Esto es lo que propone la Ley de Ordenación Farmacéutica en La Rioja. Con esto se evitaría la posible especulación con las nuevas autorizaciones, casos que, no podemos olvidar, se dieron en nuestra provincia en el último procedimiento de autorización.

Y por último, el artículo 24, sobre la titularidad, añadiríamos el párrafo 2 del artículo 10 de la Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias, donde dice que “la titularidad o cotitularidad de la autorización administrativa de la oficina de farmacia es inescindible de la propiedad o copropiedad de la misma”. La razón por la que señalamos este párrafo es por el caso vergonzoso que ocurrió también en el último concurso.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, don José Antonio.

Tiene la palabra doña Gloria Miranda García, farmacéutica del Hospital Central de Asturias.

La señora **Miranda García (farmacéutica del Hospital Central de Asturias)**: Presidenta, Señorías, comparecientes, buenos días.

Mis primeras palabras son para agradecer, tal y como hicieron los compañeros que me han precedido en sus exposiciones, la oportunidad que se nos brinda al poder participar en la elaboración de este Proyecto de Ley del Principado de Asturias de Atención y Ordenación Farmacéutica, ley desde hace tiempo esperada por los profesionales farmacéuticos que ejercemos la profesión en esta Comunidad. Y quiero expresar mi satisfacción, fundamentalmente, por la filosofía en la que se inspira esta ley: el concepto de atención farmacéutica, es decir, el cuidado al ciudadano o paciente a través del medicamento.

Después de todo lo expuesto aquí y lo ya recogido en el propio proyecto de ley, mi aportación se basa en mi larga experiencia profesional, más de 30 años, como jefe de servicio del Hospital General de Asturias y, los 6 últimos años, en el Hospital Central Universitario de Asturias. Y, lógicamente, me centraré en los servicios de farmacia en centros hospitalarios, que se contemplan en el capítulo IV.

En el artículo 45, de acuerdo prácticamente en toda la exposición que ha hecho mi compañero don Mariano Espín, quiero hacer especial hincapié en la necesidad de regular el personal farmacéutico. Primero, la dotación de farmacéuticos no debe hacerse en función exclusivamente del número de camas —ese término, contemplado en la Ley del Medicamento del año 90, ha quedado desfasado— y debe hacerse en función del número de pacientes a los que se presta atención farmacéutica. Y por poner algunos ejemplos, me referiré al Hospital Central Universitario de Asturias, que en estos momentos cuenta aproximadamente con 1.275 camas de ingresos hospitalarios, pero que atiende mensualmente a unos 2.200 pacientes externos, entendiendo por externo aquel paciente que recoge la medicación y que se le administra en su casa. Esos pacientes, para que se den una idea, fundamentalmente atienden a patologías de VIH, esclerosis múltiple, hepatitis C, fibrosis quística..., en fin, pacientes que son tratados en su casa, y además con la complejidad del hospital que da cobertura a los ciudadanos. En estos momentos también la oncología es de gran trabajo para los servicios farmacéuticos, y en ellos debemos prestar gran atención a los pacientes, a los que no son ingresados ni externos pero sí se les administra la medicación de estos medicamentos. Con lo cual, insisto en que la dotación de personal farmacéutico debe ser en función de la complejidad del hospital y del número de pacientes a los que atiende.

En el artículo 46, “Funciones”, en el apartado a), donde dice “Asumir la responsabilidad técnica de las adquisiciones”, debería decir “Gestionar las adquisiciones”, concepto más amplio y que se contempla en este proyecto de ley en el resto de los

servicios farmacéuticos. Por no hacerles muy larga mi comparecencia, si posteriormente lo desean, les puedo poner ejemplos de situaciones que se dan cuando el farmacéutico de hospital no está en la gestión de las adquisiciones. En el apartado b), “Dispensar”, concepto que queda claramente definido en el título I, artículo 2 y apartado c), en el que se expresa la responsabilidad del farmacéutico en toda entrega de medicamentos, que se hará personalmente o delegando su responsabilidad, y esto debe quedar regulado en cuanto el personal auxiliar o técnico adscrito al Servicio de Farmacia tenga la titulación específica y la cualificación necesaria para el desempeño de sus funciones —luego lo aclararé en el artículo 47—. En el apartado h) debería decir “Participar activamente en la elaboración de la guía farmacoterapéutica”. Como bien explicó mi compañero Mariano, la guía farmacoterapéutica son directrices de uso racional y de prescripción del medicamento, que van más allá que lo que es un catálogo de productos farmacéuticos y sanitarios. En el apartado n), donde dice “Colaborar con el área de dietética”, debería decir “con el área de nutrición y dietética”, funciones que ya desarrollamos los farmacéuticos de hospital con el Servicio de Nutrición Hospitalaria.

En el artículo 47, que se refiere al funcionamiento del servicio, dice: “Los servicios de farmacia hospitalaria estarán bajo la responsabilidad de un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria”, titulación que, sin lugar a dudas, debe poseer el resto de facultativos necesarios para el adecuado funcionamiento del mismo. Imagínense un Servicio de Cardiología en el que sólo se le pidiera la titulación al responsable y no al resto de los cardiólogos. Perdonen la comparación, pero es para hacerlo más entendible, ¿no? Y el personal auxiliar o técnico, ya claramente expuesto por el representante de la Asociación de Auxiliares, adscrito al Servicio de Farmacia ha de poseer la titulación específica y la cualificación necesaria para el desempeño de sus funciones. Los farmacéuticos de hospital hemos insistido ampliamente a la Administración Pública para que en la contratación de personal de las instituciones públicas se contemple esta titulación.

Y para finalizar, quiero compartir con ustedes la importancia que ha adquirido la especialidad de Farmacia Hospitalaria en el sistema sanitario español, reconocida, quizás, como la de mejor nivel en Europa, y podríamos decir que equiparable a lo que sucede en los hospitales de más alto prestigio en Estados Unidos y en el resto de América conocida. Por ello me permito pedirles, como responsables políticos de la sanidad asturiana, su máximo apoyo para que la especialidad de Farmacia Hospitalaria no sólo no se

vea mermada, sino potenciada, lo que sin duda va a contribuir a una buena gestión de los recursos farmacoterapéuticos y, en consecuencia, a una mejora en la asistencia sanitaria.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doña Gloria.

Y tiene la palabra don Antonio Tienza Cuéllar, farmacéutico.

El señor **Tienza Cuéllar (farmacéutico)**: Señora Presidenta.

Señorías:

Quiero agradecer, en primer lugar, la posibilidad que me han dado para poder explicar ante ustedes el parecer de un farmacéutico de a pie sobre el Proyecto de Ley de Ordenación Farmacéutica.

Tras las lecturas debidas del anteproyecto cuando llegó a mis manos por primera vez, hace ahora algo más de un año, la impresión que saqué era que aquel anteproyecto no era mucho más que la elevación a rango de ley de la normativa que teníamos en el Principado de Asturias; eso sí, con modificaciones que dejaban clara la intención intervencionista respecto a las oficinas de farmacia y de los profesionales de las mismas por parte de los autores del mismo, es decir, de la Administración del Principado.

Se observan cosas que llaman la atención, tales como la obligatoriedad de realizar funciones en la oficina de farmacia de manera gratuita, en el artículo 3. d). Estas se vienen realizando de manera gratuita en la oficina de farmacia desde siempre, pero regular en una ley la gratuidad de las mismas cercena el derecho de cualquier profesional liberal a cobrar por sus actuaciones en un futuro, tal y como ocurre en los países de nuestro entorno. La obligatoriedad de llevar identificación de la cualificación profesional es única, no existe tal caso en ninguna profesión, ya sea liberal o en el ámbito de la Administración, y aquí lo tenemos en el artículo 3. f).

Al farmacéutico solamente se le reconoce el derecho a ejercer su profesión, cosa que ya está establecida en la Carta Magna, y se pierde la ocasión de incluir aquí para completar correctamente otros apartados del proyecto (derecho a participar en la formación continuada de la Administración sanitaria, conocer los datos de la historia clínica del paciente referentes a su medicación) para así ejercer una buena y correcta atención farmacéutica desde la oficina de farmacia.

Se pierde la ocasión de regular la publicidad de las oficinas de farmacia, como lo hacen en otras leyes autonómicas, prohibiéndola expresamente, para evitar llegar a situaciones que en nada beneficiarían

al usuario y sí podrían llegar a ser perjudiciales para la salud de los mismos (haciendo ofertas de medicamentos, etcétera), pues en las farmacias, pese a existir una vertiente comercial, esta nunca debe prevalecer sobre la profesional.

En el artículo 7. f) y en el artículo 29 se da un paso atrás en la legislación: el Decreto del Principado de Asturias 27/1998 obligaba a estar en las farmacias a los farmacéuticos titulares, y este fue modificado por el 72/2001, gobernando ya el señor Areces, al considerar que no es necesaria la presencia de todos los cotitulares, máxime cuando en las farmacias de horario ampliado no es ni siquiera obligatoria la presencia del titular, debiendo estar simplemente en el horario ordinario, y el resto del horario un farmacéutico adjunto, luego estaríamos en un caso de agravio comparativo. Y esto de querer mantener atados a los cotitulares no solamente ocurre en este caso, sino también en otros apartados de la ley, como en el caso de querer acceder al concurso de apertura de nuevas oficinas de farmacia.

En la sección 2.^a se habla de planificación de oficinas de farmacia y se hace referencia a parroquias rurales con más de 600 habitantes, en las que se podrá utilizar una nueva oficina de farmacia. Según mi modesta opinión, los servicios farmacéuticos suelen regularse en función de las necesidades de los usuarios, eliminando cualquier tipo de discriminación, y para conseguir esto son necesarios unos parámetros mínimos y homogéneos de calidad. Y éstos nos se van a dar en farmacia que se abran para atender a 600 habitantes, dado que la viabilidad de las mismas es muy limitada y puede llevar a un mal ejercicio profesional como único medio para poder subsistir. Es decir, que las oficinas de farmacia en poblaciones tan reducidas, generalmente en zonas rurales y por desgracia en zonas cuyo censo de población desciende paulatinamente, desde mi modesto punto de vista no son viables, y más vale un buen botiquín que una mala farmacia. Y no es motivo el que exista un consultorio en esa población, ya que éstos se financian con fondos públicos y no ocurre lo mismo con la oficina de farmacia.

Creo que es de alabar el que no puedan concurrir al concurso de nuevas farmacias aquellos que durante un periodo anterior de tiempo determinado hayan efectuado la transmisión de su oficina de farmacia, dando lugar a situaciones que nada tienen que ver con el ejercicio de la profesión y sí con la especulación.

Referente a los traslados de local de la oficina de farmacia, en mi opinión, se debería hacer la misma referencia que el resto de las leyes autonómicas y referirse al municipio. Con esta aplicación que se pretende dentro de la zona farmacéutica,

simplemente se logra cercenar la posibilidad de que las farmacias de los núcleos de población grandes se puedan trasladar, ya que en las grandes poblaciones es donde existen problemas de locales en determinadas zonas y, como digo, no se pueden trasladar a otras zonas de la ciudad a prestar un servicio farmacéutico que puede que ya no sea necesario donde se encuentran ubicadas (ocurre en zonas antiguas de las ciudades o en zonas de concentración de edificios administrativos), permitiendo sin embargo a los farmacéuticos rurales trasladarse no sólo dentro de la zona, sino incluso de un municipio a otro en caso de que la zona farmacéutica abarque más de un municipio, como de hecho sucede en el Principado de Asturias. En las grandes ciudades existen zonas de crecimiento que lo hacen rápidamente, con gran densidad de población, y que carecen de servicio farmacéutico al no poderse trasladar alguna farmacia del municipio (el caso de Viesques, en Gijón, que es notable, y su asociación protesta continuamente). No es válido el argumento de que pueden trasladarse todas a unas determinadas zonas y quedar otras desatendidas dado que, como he dicho antes, esto es así en otras autonomías y no ocurre esto, y aquí el traslado era en el municipio hasta el año 1998 y tampoco ocurrió.

Respecto a la jubilación, debe de ser la única profesión en la que el trabajador es autónomo y se le impone una edad de jubilación, que es como poner un límite a la autorización administrativa que ostenta el titular, dado que si no la transmite en el plazo indicado pierde la autorización. Es cierto que cuatro comunidades autónomas, Extremadura, Galicia, Murcia y Castilla-La Mancha, han legislado sobre esto, pero se deben tener en cuenta algunas situaciones paradójicas que se pueden dar: que un farmacéutico con la edad determinada de jubilación no puede ser titular de una oficina de farmacia pero sí puede ser adjunto, sustituto e incluso regente de la misma, para realizar la misma actividad para la que según la norma que se pretende aprobar está incapacitado por razón de su edad. También debe tenerse en cuenta que no se le incapacita para ejercer otras actividades distintas a las de la oficina de farmacia, actividades incluso de mayor riesgo para los usuarios que el ejercicio de la oficina de farmacia, tales como análisis clínicos, preparación de radiofármacos, nutrición enteral, preparación de citostáticos, en el ambiente de pequeñas clínicas privadas. Tampoco contempla, en el caso de las copropiedades, en las que no tienen por qué tener la misma edad los cotitulares y se les obliga a jubilarse y a ceder parte de su farmacia aun cuando el otro cotitular no alcance dicha edad y pueda plenamente ejercer como responsable de la misma forma que lo

hace cualquier farmacéutico que sea único titular de la farmacia.

Respecto a la transmisión de las oficinas de farmacia, debe tenerse en cuenta, en el artículo 31.2, que no puede transmitir hasta después seis años consecutivos de mantener la misma titularidad. Pero ello debería ser solamente para las farmacias de nueva apertura, dado que el resto, si se han adquirido los derechos y liquidado los correspondientes impuestos a la Hacienda pública, es una propiedad de esa autorización que es susceptible de transmitirse nuevamente cuando el titular lo desee. Se estaría aplicando el carácter retroactivo perjudicial para el titular al restringirle unos derechos que tenía anteriormente.

Finalmente, nos preocupa y mucho a los farmacéuticos de a pie el hecho de que la Administración pueda establecer la modalidad de concertación para la prestación farmacéutica a los usuarios de los servicios sanitarios públicos. Que yo tenga conocimiento, sólo ocurrió esto en una comunidad autónoma y no habiendo pasado mucho tiempo de ello ya están prácticamente como antes de la aplicación de esa normativa, negociando solamente con la corporación farmacéutica. Es cierto que siempre se ha hecho así y ha habido asociaciones e incluso farmacéuticos a título particular que han pedido en reiteradas ocasiones sentarse en las mesas de negociación, y nunca se les ha permitido alegando la correcta aplicación de la legislación (el artículo 107 de la Ley General de la Seguridad Social), e incluso hubo sentencias de los tribunales donde se exponía este mismo argumento, aparte de la necesidad de negociar solamente con la corporación farmacéutica, por economía procedimental por parte de la Administración.

En la única reunión que tuvimos en la anterior Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos con el Director General de Organización y de las Prestaciones Sanitarias para tratar el tema de la ley, donde por cierto el único que tenía el texto en la mano era él, y el Jefe de Servicio de Farmacia, también presente, ante las reticencias que tenía para plasmar que la negociación de los conciertos se haría con la corporación farmacéutica, se le sugirió que pusiera en lugar de "corporación farmacéutica", "con aquella corporación o asociación que ostente la representación mayoritaria de los farmacéuticos de oficina de farmacia", a lo que respondió favorablemente haciendo caso omiso a la hora de plasmarlo en el texto del entonces anteproyecto. Llama la atención la excesiva dejación que hay en favor de futuros reglamentos, lo cual puede llevar a que a la hora de aplicar la ley no tenga el mismo sentido que ustedes, los legisladores, hayan

pretendido darle. Al menos en seis ocasiones, que yo haya visto, y sobre importantes apartados se deja en función de futuros reglamentos, lo que lleva a pensar en aquella cita histórica de Romanones: "Hagan ustedes la ley, que yo haré los reglamentos".

Por último, quiero agradecerles la atención que me han prestado y recordarles humildemente que el que el Principado de Asturias sea la última comunidad autónoma en tener una ley de ordenación farmacéutica nos coloca en la ventaja de aprovechar los aciertos y desechar los errores que hayan tenido otras comunidades autónomas. Desde mi modestia, les animo a trabajar para conseguir un texto mejor que el que el Gobierno les ha facilitado, con responsabilidad, rigor y cautela.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, don Antonio.

A continuación, abrimos el turno de preguntas. Treinta minutos por Grupo, incluidas las respuestas.

¿Grupo de Izquierda Unida-Bloque por Asturias?

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Gracias, Presidenta. No vamos a hacer uso del turno.

Yo sí quisiera, en todo caso, agradecer la presencia y las aportaciones de los diferentes comparecientes, que evidentemente podremos tener en cuenta a lo largo de la tramitación de este proyecto de ley.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Grupo Popular?

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, señora Presidenta. Muchas gracias a todos los comparecientes por sus aportaciones al intento de mejorar este más que mejorable anteproyecto de ley.

Sí me gustaría hacer unas breves preguntas, sencillas, más que nada para recalcar algunas de las cosas dichas por los expertos.

Al doctor Mariano Espín sí me gustaría preguntarle... Ha incidido usted en un hecho que me parece muy importante, que es la necesidad de aumentar los recursos humanos a la vista de tal y como ha quedado el articulado de este texto del proyecto. ¿Es así? ¿Lo he entendido así? Es decir, ¿se necesita un aumento de recursos humanos en lo que se refiere supongo que a farmacéuticos, básicamente, para poder dotar tanto los servicios como los depósitos, etcétera, que se proponen en esta norma?

El señor **Espín Fernández (jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Monte Naranco)**: Sí, esa era mi intención. Además no lo digo yo solo, en las legislaciones de otras comunidades autónomas, y tal y como se ha desarrollado la farmacia hospitalaria en

otras comunidades autónomas, el número de farmacéuticos por número de habitantes atendidos, número de camas o como se quiera llamar, es muy superior al que en estos momentos tenemos en Asturias. Si bien es cierto también que en no todos los hospitales hay las mismas diferencias.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Bien. Muchas gracias. Enlazando precisamente con lo que nos está diciendo el señor Mariano Espín, a don Ignacio García López: El hecho de que entre otras cosas sea necesario el aumento de recursos humanos supone, lógicamente, un aumento en la dotación económica, porque alguien tendrá que pagarlo y será la Administración, y por eso sí entiendo la queja que hace al Consejo Económico y Social cuando en la memoria económica de este texto se dice que este anteproyecto no implica repercusión presupuestaria alguna para la Administración. No sé si estará de acuerdo conmigo el señor García López en que, efectivamente, si hay aumento entre otras cosas de recursos humanos se necesitan, lógicamente, unas partidas presupuestarias correspondientes.

El señor **García López (representante de FADE)**: Una matización. Hace referencia al Consejo Económico y Social y yo represento a la FADE, que forma parte del Consejo Económico y Social, a la que desgraciadamente no accedió ni la memoria ni el proyecto y que no tuvimos ocasión de valorar ni de opinar ni sobre el texto del anteproyecto ni, obviamente, sobre ninguna memoria económica que hipotéticamente pudiera acompañarlo, con lo cual no estoy en ocasión de pronunciarme sobre esa circunstancia.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Muchas gracias. A la Presidenta del Colegio de Farmacéuticos sí me gustaría preguntarle un par de cosas: La primera es qué número de alegaciones presentó el Colegio y qué número de alegaciones ha visto usted que han sido reflejadas en el actual texto.

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Vamos a ver, el Colegio presentó 75 alegaciones al proyecto de ley y realmente cambios con fondo, porque había algunas cuestiones que eran incluso gramaticales y que se utilizaban palabras que no eran, entre las 75 había de distinto calado, que se hayan variado con calado, dos.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Dos. ¿Discutieron ustedes con la Administración sobre estas alegaciones? ¿Hubo reuniones?

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Tuvimos un par de reuniones informales y tuvimos una reunión, me reuní yo con el Consejero y con el Director General, cuando entregué las alegaciones, para hablar del texto y para hablar de aquellas alegaciones, de las 75 que se presentaron, aquellas que nos creaban más inquietud, que son las que acabo de resumir en mi intervención. Creo que hubo buena disposición a algunas de ellas, la verdad es que hablamos extensamente, fue una reunión de cuatro o cinco horas en las cuales fundamentalmente se habló del artículo 33, que luego fue suprimido. El artículo 33 se refería a las actividades que se prestarían en la oficina de farmacia, que luego se suprimió porque se veía que era una restricción totalmente absurda que el farmacéutico no pudiera ejercer aquellas funciones profesionales que tradicionalmente ejercía, e incluso que se pusiera en entredicho qué es lo que se vende o no se vende en una farmacia. De todas maneras, desde la corporación se defendió que en la farmacia se deben vender productos de la salud, independientemente de que sean medicamentos o productos sanitarios catalogados como... con esa catalogación.

Y hablamos también mucho en esa reunión sobre la concertación, sobre el tipo de concertación. En concreto, el anteproyecto venía desdoblado en dos artículos, en el 34 y en el 35: el artículo 34 hacía referencia a que la Consejería era la que tenía la potestad de hacer la concertación con las oficinas de farmacia, y el artículo 35 hablaba de que la Consejería se reservaba el derecho de escoger la modalidad de concertación. Con respecto a esto, y después de una conversación muy larga que tuvimos allí en la Consejería, ustedes verán que en el proyecto el artículo 34 y el 35 se refundieron, yo creo que con la intención de dejar claro que la modalidad de concertación no está en juego, ya que hay una normativa básica que avala que se tenga que hacer a través de conciertos corporativos, tal y como está recogido en todas las leyes de ordenación, menos la de Navarra. Incluso sabiendo los problemas que hubo en Navarra, que se creó un enfrentamiento directo entre la corporación y la Consejería, y no ganando el ciudadano absolutamente nada —es un tema que está en tribunales—, y que además después de haberse tomado la concertación individual está funcionando como concertación colectiva, porque evidentemente todos los farmacéuticos han tenido que firmar su contrato, pero el Colegio ha tenido que facilitar el modo de facturación, el modo de cobro, porque esto no se improvisa de un día para otro. Y yo creo que en esa Comunidad han perdido lo positivo que tienen los conciertos colectivos, que es que se

sienten las partes a negociar, y no solo estamos hablando de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios, sino que se está hablando de que en los conciertos se recogen, aparte de la dispensación, otra serie de cosas fundamentales y que cada vez serán más frecuentes y de las cuales yo creo que la Administración tiene que caer en la cuenta de que son otros servicios complementarios que presta la farmacia, como puede ser de supervisión de pacientes que vienen solos o de tratamientos observados directamente de tuberculosos, de dispensación de metadona, etcétera, etcétera, además de las bondades de los conciertos para pactar también descuentos. Yo creo que esto se está vendiendo, el querer cambiar de modelo de concertación, creo que es una vía que ya emprendió una comunidad autónoma y que llevó al desastre, y yo creo que de esto tendríamos que aprender. Y si lo que se está vendiendo es que en la concertación individual se va a ganar en que se va a poder presionar más al farmacéutico para obtener mejores conciertos, yo creo que es una vía falsa, pues a través de los conciertos y viendo la capacidad que tiene cada uno, se está llegando a descuentos económicos y a pactar servicios, y para mí no constituye más que un paso atrás pero muy grande el dejar... O sea, está libre a la interpretación, no quedó reflejado como que la Consejería elegiría la modalidad de concertación, pero sí veo la intencionalidad de hacer un artículo muy ambiguo en el cual cuando interese se puede interpretar de otra manera. Y realmente si se interpreta de otra manera será recurrido, será recurrido porque creemos que hay normativa básica que avala que tiene que seguir siendo como es hasta el momento.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Muy bien. muchas gracias, señora Presidenta.

¿Cuántos farmacéuticos colegiados están en Asturias en este momento en el paro?

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Pues yo creo que realmente ninguno, porque tenemos desde hace cuatro meses dieciocho farmacias demandando farmacéutico adjunto. Farmacéuticos adjuntos, los últimos de la..., habrá casuística, ¿eh?, pero llevamos varios años trayendo farmacéuticos de otras comunidades autónomas. Esto no es un problema solo de Asturias, que no tenga facultad de farmacia; es un problema generalizado en toda España, tengan facultad de Farmacia o no, hay mucha problemática en encontrar farmacéuticos adjuntos.

Creo que hay problemas también en encontrar farmacéuticos hospitalarios. *(Desde los escaños se dirigen a la señora compareciente.)* ¿No? Ahora mismo no. En su momento lo hubo porque sé que algún hospital lo demandó, e incluso poniendo en contacto..., porque estamos en contacto todos los colegios profesionales para facilitar este tipo de gestiones. Y quiero decir, ya no solo en Farmacia, sino que ya se está viendo en licenciados en Medicina y en otro tipo de licenciaturas que está habiendo carencia actualmente y la previsión es que cada vez hay una carencia mayor.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Finalmente, me gustaría que nos comentase qué diferencias encuentra, si es que las encuentra, entre este proyecto presentado en la Junta General del Principado y las leyes de ordenación farmacéutica del resto de las comunidades autónomas, básicamente.

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Bueno, yo creo que nuestra ley de ordenación, en principio, su exposición de motivos, coincido con el doctor Hidalgo en que me parece penoso que en una exposición de motivos de una ley prácticamente ni se hable del servicio... Y es la parte fundamental de una ley, luego se desarrolla, pero es muy importante la exposición de motivos. Creo que otras leyes tienen unas exposiciones de motivos con mucho más rango de ley y mucho más argumentadas y en las cuales queda reflejado lo que es un servicio de farmacia en todo su ámbito.

Yo coincido con Antonio Tienza en que esta es una elevación a ley de algo que es un decreto, o sea, no se mete en más... Y, sinceramente, en su momento nos cayó como un jarro de agua fría porque la ley parece más, y permítame que así se lo diga, "a ver con qué te castigo", más que tener en cuenta cuáles son las funciones del farmacéutico y cómo se está ejerciendo. El tono de la ley a mí, desde luego, no me ha gustado nunca porque creo que, bueno, deberían quedar reflejadas las funciones mejor y, sobre todo, que debería haberse equiparado la calidad del servicio farmacéutico que se presta tanto en las instituciones privadas como en las públicas. Realmente, la ley se refiere en su mayoría a la oficina de farmacia y que quede muy bien atado todo, cómo son las instalaciones, el personal, etcétera, etcétera, mientras que en lo referente a lo público queda como pendiente de desarrollo, y ni siquiera en algunos casos queda abierto que se va a desarrollar reglamentariamente, como es el caso de la farmacia hospitalaria. Creo que en este sentido, si se busca una atención de calidad, el parámetro no es que sea

privado o público, sino garantizar que los parámetros de calidad se cumplan en todos los servicios.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Muchas gracias, señora presidenta del Colegio.

Don Manuel Fernández Heres, en representación de los auxiliares:

¿La Administración tuvo contacto con ustedes? Es decir, ¿presentaron ustedes alegaciones?

El señor **Fernández Heres (presidente de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Asturias)**: Bueno, hemos tenido dos reuniones en la Consejería de Sanidad con el doctor Riera, que era el responsable de esta área, y hemos presentado las alegaciones pertinentes al artículo 28, que es el que nos concierne, y, vamos, no han movido ni una coma.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Está igual que estaba.

El señor **Fernández Heres (presidente de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Asturias)**: Exactamente igual.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Muchas gracias, don...

El señor **Fernández Heres (presidente de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Asturias)**: De todas maneras, si me permite...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Sí, sí.

El señor **Fernández Heres (presidente de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Asturias)**: ... Quiero manifestar que en otras comunidades autónomas la figura del técnico auxiliar de farmacia figura en las leyes. Por poner un ejemplo, en la Comunidad de Extremadura y en el País Vasco. Es más, los titulados auxiliares de farmacia tienen acceso a las farmacias hospitalarias, tanto públicas como privadas.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Muchas gracias, don Manuel.

Don Juan Luis Vega, de Cofas:

Sí me gustaría que me dijera si también ustedes tuvieron la opción de presentar alegaciones; si fue así, en qué número y qué repercusión han tenido en el texto actual.

El señor **Vega Fernández (presidente de Cofas)**: En su día presentamos alegaciones. Realmente, y en lo fundamental, no ha variado nada. Solamente en el artículo 56, donde había cuatro puntos, ha

desaparecido uno entero. Y luego lo que sí quiero decir es que lo que verdaderamente nos preocupa, como a otros compañeros comparecientes, es que queda todo pendiente, en el artículo 57, de reglamentos. Para esos reglamentos en nuestras alegaciones dimos una serie de datos, que, por cierto, además son coincidentes con lo que el 6 de abril el Pleno del Congreso de los Diputados aprobaba en el Proyecto de Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos, es decir, la Ley del Medicamento a nivel estatal. Esperemos que en este caso los legisladores tengan en cuenta, a la hora de reglamentar...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Muy bien. Muchas gracias.

Le pregunto otra cosa más. En su criterio, ¿en qué afecta negativamente el proyecto respecto a la distribución?

El señor **Vega Fernández (presidente de Cofas)**: Nosotros lo que queremos es que el proyecto este, si se desarrolla como nosotros..., vamos, si se tienen en cuenta las alegaciones que nosotros en su día propusimos y que hoy reiteré, pienso que será... Estoy hablando exclusivamente de lo que se corresponde con los almacenes de distribución. Lo que queremos verdaderamente es lo que yo antes les comentaba, y lo que quiero que Sus Señorías tengan en cuenta, que es que hay un tipo de almacén de distribución que es el tradicional, al que pertenece Cofas, y hay otros tipos de almacenes de distribución. Entonces, el almacén de distribución tradicional es el garante de que todos los ciudadanos tengan a su debido tiempo la medicación que necesitan. Queremos y creemos sinceramente que con estas alegaciones y con estos puntos que antes les comenté, esto quedaría perfectamente definido. Si no es así, no quedará definido y habrá una serie de almacenes de distribución que no cumplen con lo que realmente dicen que están haciendo, se dedican a la simple especulación y son otra cosa, pero no son los almacenes de distribución que necesita y que requiere el ciudadano para tener una buena atención farmacéutica.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Muchas gracias, don Juan Luis Vega.

Doña Carmen Arias, en representación de los empresarios:

Sí me gustaría conocer también cuántos contactos tuvieron ustedes con la Administración respecto a este asunto, si presentaron alegaciones, en qué número y cuántas de ellas se han visto reflejadas en el actual texto.

La señora **Arias Cuervo (representante de la Asociación de Empresarios de Farmacia)**: Nosotros con fecha... —tengo por aquí la carta—, con fecha 24 de febrero del 2005 hemos escrito, al enterarnos por la prensa, una carta al Consejero de Salud y Servicios Sanitarios pidiéndole que nos mandara, si era posible, un borrador para ir estudiándonoslo. Se nos contestó en marzo que en cuanto fuese posible, que llegaría. Y después, pues nada. Nosotros en su momento hemos presentado las alegaciones. No se nos ha llamado a participar en nada personalmente. Y en las alegaciones sí hemos presentado trece alegaciones y en artículo 14, del procedimiento de apertura de nuevas oficinas de farmacia, en el borrador ponía que se ajustaría a los principios de “publicidad, transparencia y concurrencia”, nosotros sí habíamos pedido que agregara “mérito, capacidad e igualdad” y sí se agregó “mérito y capacidad”, eso sí.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Es decir, una alegación fue la que se tuvo en cuenta, y no en su totalidad.

La señora **Arias Cuervo (representante de la Asociación de Empresarios de Farmacia)**: Eso es.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: ¿Qué diferencias encuentra usted, básicamente, entre este proyecto de ley y las leyes de ordenación farmacéutica del resto de las comunidades autónomas?

La señora **Arias Cuervo (representante de la Asociación de Empresarios de Farmacia)**: Ah, pues yo creo que muchas, cambian muchísimo en..., no sé, en montón de cosas. Tampoco le sé explicar porque justamente yo las demás comunidades me las leí así a las carrerillas y no puedo decirle una cosa... De verdad, no sé, pero las que leí no...

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Vale, vale. Muy bien.

Muchas gracias, doña Carmen.

Don José Antonio García Pozo, en representación de Asfone, Asociación de Adjuntos de Farmacia:

¿La Administración tuvo contacto con ustedes, tuvieron ustedes opción a presentar alegaciones? Si así fue, ¿cuántas y cuáles se han visto reflejadas en el texto?

El señor **García del Pozo (representante de la Asociación de Adjuntos de Farmacia)**: Vamos a ver, yo llevo un mes ahora en la presidencia de Asfone, no sé exactamente cuántas reuniones se tuvieron, sé que pocas.

Respecto a las alegaciones que hicimos, fueron seis, siete alegaciones y, por supuesto, ninguna de ellas se tuvo en cuenta.

El señor **GALCERÁN QUIRÓS**: Muchas gracias. Pues no tengo más preguntas, señora Presidencia.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. ¿Grupo Socialista?

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Sí, señora Presidenta, muchas gracias.

Bueno, en primer lugar, el Grupo Socialista quisiera agradecer a todos los comparecientes y a todas las comparecientes su presencia ante esta Comisión.

En segundo lugar, agradecerles sus comentarios, que sin duda alguna serán tenidos en cuenta por nuestro Grupo y tendrán su reflejo explícito o implícito, desde luego, en el resultado final de la ley.

Quisiera, en aras de la claridad, dado que el trabajo en este Parlamento se plasma en unos documentos finales que son las actas, en las que se sabe exactamente qué es lo que se ha dicho o no se ha dicho, y en aras de esa claridad para que conste en el Diario de Sesiones de la Cámara, me gustaría hacer un par de preguntas de algún asunto que no me ha quedado claro a raíz de alguna pregunta hecha por el Grupo Popular.

En primer lugar, a la presidenta del Colegio, doña Lourdes Bergillos:

Creí entender que habían ustedes presentado 75 alegaciones, de las que fueron aceptadas solamente dos. ¿Es así?

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Exactamente el número dos no les dije. Alegaciones que tuvieran un calado importante, dos, porque desde luego por ejemplo de la parte de régimen sancionador, se redistribuyó totalmente entero y muchas de las...

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: ¿Cuántas? Perdón, perdón.

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Es que ahora mismo no tengo la comparativa aquí, pero quiero decir, el régimen sancionador se reestructuró, toda esa parte entera, el capítulo IV, con lo cual muchas de las alegaciones que faltaban al principio de tipicidad, que se había hecho muchas alegaciones al respecto, se cambió toda esa parte. Pero ahora...

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Sí, pero a efectos de conocimiento por los Grupos de la Cámara, aproximadamente de las 75 alegaciones por ustedes presentadas...

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Me da pena no haber traído la carpeta porque la carpeta de las alegaciones lo tenía todo perfectamente: esta sí, esta no, esta sí, esta no. Pero, vamos, importantes fueron...

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Aproximadamente también nos serviría.

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Aproximadamente, pues cuatro o cinco. Quiero decir, incluyendo en el bote del régimen sancionador todas en una, porque realmente muchas aducían que se faltaba al principio de tipicidad, en fin, que eran varios los artículos que estaban contenidos en ello... Lo que pasa es que aquí no tenemos ahora sí, ahora no. No, es que lo tenía yo: esta sí, esta no...

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Entiende este Grupo entonces, por lo que usted está diciendo, que de las 75 serían cuatro.

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Desde luego, de calado importante, sí.

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: No, no, es que estamos hablando del conjunto, las 75...

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Quiero decir, es que también en las alegaciones, por ejemplo, una de las alegaciones había sido que no utilicen la palabra "detentar", que tiene efecto peyorativo, y que pusieran "ostentar"; pues "ostentar" se corrigió. Yo eso no lo tomo... Quiero decir, era una aportación positiva al texto...

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: ¿Pero era una de las 75?

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: No.

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: No era una de... Era una de las 75.

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Por

eso digo que entre las 75 había algunas de calado profesional, otras más bien de redacción, otras de... Había muchas con respecto al régimen sancionador, que se le dio una vuelta completa, yo creo que es a lo que más vueltas le dio. Y, desde luego, las más importantes para nosotros fueron la supresión del artículo 33 y la modificación del 34 y el 35, que pensamos que la intención era que quedara bien estipulado que la modalidad de concertación no se ponía en entredicho, cuando la redacción ambigua que se da a ese texto leída por los abogados no gusta. Y yo creo que si en el anteproyecto había dos artículos que se cambiaron al proyecto, otro artículo diferente, otra distinta redacción y se quita la palabra "modalidad", supongo yo que la intencionalidad no sería meter lo mismo pero escondido, sino que había una intencionalidad de reforma de ese artículo, ¿no? Creo que la intencionalidad era esa; ahora, puede haber otra, Faustino.

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Sí, nosotros no hacemos en estos momentos, no entramos en juicios sobre las intenciones. Simplemente, es por conocer exactamente cuál ha sido el trámite seguido hasta el presente por esta ley y eso es lo que motiva nuestra pregunta, no entramos en las valoraciones. En su momento, lógicamente, entraremos en las discusiones que tengamos aquí en la Cámara, pero por conocer, por tener un conocimiento preciso, era lo que motivaba mi pregunta.

Perdone, pero todavía no acabo de tener claro... De las 75 alegaciones, diferenciando calado, de más calado, de menor calado, aproximadamente, una cifra aproximada, de esas 75, ¿cuántas considera usted incorporadas o no?

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Vamos a ver, es que me da una pena horrorosa... Es que si digo ahora un número...

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Aproximadamente.

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Bien, pues vamos a poner cinco o seis.

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Cinco o seis. Muchas gracias.

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Entre gramaticales y de régimen sancionador y esas dos de calado.

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Muchas gracias.

La señora **Bergillos Moretón (presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias)**: Puedo confundirme. Otro día les digo la cifra exacta porque es que estamos hablando de...

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: En el mismo sentido, quisiera a don Juan Luis Vega, presidente de Cofas, hacerle una pregunta:

No nos quedó claro cuál es... Cuando ustedes hablan, han tenido reuniones, han mantenido contactos con la Administración o, bueno, han presentado alegaciones, mi pregunta concreta: ¿cuántas alegaciones han presentado, presentaron en su momento, perdón?

El señor **Vega Fernández (presidente de Cofas)**: Tengo aquí el documento de nuestras alegaciones, si quiere luego se lo paso.

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: No, no, tengo conocimiento de ello. ¿Pero qué número? Eso es lo que le preguntaría, aproximado.

El señor **Vega Fernández (presidente de Cofas)**: Pues no sé, ocho o diez puntos. Pero que estos puntos, lo que antes comentaba en mi intervención era que posiblemente se tengan en cuenta en el desarrollo del reglamento.

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: O sea, que usted considera que algunas de las alegaciones que ustedes presentaban van más bien destinadas a un desarrollo reglamentario posterior que a su incorporación a la propia ley. ¿Es así?

El señor **Vega Fernández (presidente de Cofas)**: No, no, no, es... Puede ser. Digamos que...

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: No, le pregunto, le pregunto. No estoy afirmando, le pregunto.

El señor **Vega Fernández (presidente de Cofas)**: Yo le comento. Yo creo que nuestras alegaciones tienen que ver con el punto 3 del artículo 57, sobre requisitos y condiciones técnico-sanitarias que deben cumplir.

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Perdona, es que no le oigo desde aquí atrás.

El señor **Vega Fernández (presidente de Cofas)**: Sobre... Digo que tienen que ver con el punto 3 del artículo 57, sobre los requisitos y condiciones técnico-sanitarias que deben cumplir. Esas son las alegaciones que nosotros propusimos, y que creo que perfilarían perfectamente este capítulo V, sobre almacenes de distribución.

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Pero cuando ustedes hacen esa propuesta, ¿la hacen pensando en términos de desarrollo reglamentario, como le preguntaba antes?

El señor **Vega Fernández (presidente de Cofas)**: Sí. También habíamos hecho una alegación en el punto 2 y, realmente, entonces ese punto 2 desaparece. Entonces, el artículo 56, que tenía cuatro puntos, se queda en tres puntos. Donde habla de, el punto 2, "para facilitar la distribución de las especialidades farmacéuticas..., bla, bla, bla, podrá utilizarse la mediación de los almacenes mayoristas", ese punto desaparece. Nosotros ahí decimos que "las oficinas de farmacia y los servicios de farmacia legalmente autorizados podrán suministrarse directamente desde los laboratorios fabricantes y los importadores o con la mediación de los almacenes mayoristas". Ese punto entero desapareció.

El señor **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: De acuerdo. Entendemos, por tanto, que de las diez alegaciones que ustedes presentaban —es que no nos había quedado claro—, una parte, ustedes son conscientes de que son alegaciones destinadas a un documento posterior para el conocimiento de la Administración de su posición, y de las otras, algunas fueron rechazadas y otra, al menos, ha sido incorporada.

Bueno. Muchas gracias.

Reiteramos, como Grupo Socialista, nuestro agradecimiento a los comparecientes por sus aportaciones.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Álvarez.

Esta Presidencia reitera también las gracias a todas y a todos los comparecientes.

Se suspende la sesión y la reanudaremos mañana a las nueve en punto.

(Eran las doce horas y doce minutos.)