

DOCUMENTO RECOPIULATORIO DE APOYO A LA COMISION EUROPEA OCTUBRE 2006



Elaborado:
Plataforma Nacional de Farmacéuticos por el Libre Ejercicio Profesional



**www.farmacialibre.net
www.todofarmacia.org**

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

INDICE:

1. ¿QUÉ ES LA PLATAFORMA DE FARMACÉUTICOS POR EL LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL (FLEP)?.....	2
2. DOCUMENTO DE ADHESIÓN DE LA PLATAFORMA DE FARMACÉUTICOS A FAVOR DEL LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL.....	5
3. BENEFICIOS PARA EL CONSUMIDOR DE LA POSIBLE LIBERALIZACIÓN DE LA FARMACIA.....	21
4. EL PROBLEMA DE LA JUDICIALIZACIÓN DE LA APERTURAS DE FARMACIAS.....	30
5. APOYO DE ECONOMISTAS Y PROFESORES UNIVERSITARIOS TOTALMENTE IMPARCIALES QUE APOYAN NUESTRA INICIATIVA.....	44
6. LOS PRIVILEGIOS DE LAS FARMACIAS ESTÁN EN CONTRA DE LAS TESIS DEL TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA.....	48
7. VALOR DE TRASPASO DE LAS OFICINAS DE FARMACIA EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS.....	51
8. ENTREVISTAS EN DISTINTOS MEDIOS DONDE REIVINDICAMOS NUESTROS DERECHOS.....	56
9. OTROS CASOS.....	63

1.-¿QUÉ ES LA PLATAFORMA DE FARMACÉUTICOS POR EL LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL (FLEP)?

La **Plataforma por el Libre Ejercicio Profesional (FLEP)**, es un grupo de farmacéuticos que se creó con el exclusivo fin de reivindicar la libre apertura de OF, para que todos los farmacéuticos puedan establecerse en España sin limitaciones ni

restricciones de acuerdo con los criterios que corresponden a una profesión liberal y a la libre empresa, respetando las normas sanitarias que regulen las OF en cuanto no limiten ni restrinjan su número. Somos miles de farmacéuticos que simpatizan con este movimiento y del orden de 500 participan regularmente en las actividades de protesta.

Se declara independiente de cualquier grupo político, económico o de cualquier otra naturaleza. La Plataforma de Farmacéuticos por el Libre Ejercicio Profesional, FLEP, trata de representar las demandas de un grupo de Farmacéuticos obligados a no ejercer su profesión por estar en paro, o empleados en otras actividades pero que no aceptan la limitación de un derecho (les interese o no ejercerlo).

Después del dictamen motivado de Europa, sobre restricción en materia de farmacia, queremos demostrar, que no sólo existe el pensamiento único de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Que también existimos un colectivo de farmacéuticos en número mucho mayor que ellos, que no pensamos de la misma manera y nuestro título de Licenciado es tan válido como el de ellos. **A igual titulación, pedimos los mismos derechos.**

Esta Plataforma defiende el libre y total ejercicio de la profesión farmacéutica, mediante la liberalización total de apertura de Farmacias, aunque con carácter inmediato sugiere el modelo de Navarra para todos los españoles que estén en posesión del título de Licenciado en Farmacia.

En España hay dos modelos de farmacia radicalmente diferentes, uno el de Navarra y otro, en el resto de las autonomías. En Navarra, que se opta por una regulación de mínimos y no de máximos como en el resto de comunidades. En Navarra todo farmacéutico solo con presentar su título y otros requisitos puede abrir una farmacia prácticamente donde y cuando quiera, sin olvidar la distribución en el 99% de la población. Es sin duda la ordenación más moderna y justa del estado ¿En que se basan para decir que uno es más proporcional que otro?

A lo largo de todo el documento vamos a demostrar que el modelo farmacéutico, al que denominan "Mediterráneo" es **desproporcionado, discriminatorio y privilegiado** (herencia y compra venta) y no atiende a las necesidades de la población

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

debido al **escaso número de oficinas de farmacias que tiene España** y al **enorme retraso que se produce en su apertura**. Es un mercado limitado artificialmente.

Al igual que Europa pensamos:

1º Que Europa lleva razón en referencia a que modelo de farmacia español atenta contra la libre competencia, y que por tanto esta injusticia debe corregirse con la libre apertura de oficinas de farmacia.

2º Es cierto que el sistema español es **discriminatorio y desproporcionado**. Es necesario eliminar aquellas normas que carezcan de justificación, ya que las normas para el interés público, deben ser proporcionales y estar justificadas, con objeto de reforzar los derechos y el poder de los consumidores.

3º Si por parte del Estado español se produce la liberalización del sector, el sistema funcionará muchísimo mejor, con muchos más puntos de atención farmacéutica, en beneficio del usuario. Por lo tanto la calidad aumentaría notablemente.

4º En el Estado español, de los dos modelos que ya funcionan, el Modelo Navarro, es el que está en plena concordancia con la normativa de la Unión Europea. Si en España el 99% de la población dispone de una oficina de farmacia en su lugar de residencia, ya sea en el medio urbano o rural, en Navarra es del 99,99 %.

5º Los criterios esgrimidos por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, son más de tipo económico que sanitario, debido a la pérdida del valor del Fondo de Comercio de la Farmacia como empresa, y que actualmente se ve favorecido por la regulación restrictiva del sector, que hace que el acceso a la propiedad de la farmacia solo sea posible para las "personas" con un fuerte patrimonio económico, haciéndolo discriminatorio por tanto, por razones de índole económico. No hay razones para pensar que más farmacias perjudicarán el sistema como se puede comprobar en Navarra.

6º El fin último de la liberalización de las farmacias, es el **beneficio del usuario o consumidor**. Es imposible, que más farmacias perjudiquen a los consumidores.

Los principales fallos del actual modelo son:

1º El inmovilismo corporativo, que caracteriza la farmacia española. Toda su legislación se basa, en una serie de leyes **sólo y exclusivamente adaptadas a los farmacéuticos con farmacia, tanto nacionales, autonómicas y/o de autorregulación de las organizaciones profesionales** (Colegios Oficiales de Farmacéuticos) que apoyan un sistema gremial y obsoleto que debería estar en total desacuerdo en un país democrático que asienta su economía en el libre mercado y que ha de preservar la igualdad de derechos de todos sus ciudadanos tal y como marca nuestra Constitución.

2º Este modelo falla como la **enorme litigiosidad** conducente a que no se abran farmacias durante muchísimo tiempo.

Pensamos que una planificación no "restrictiva" beneficiaría a conceptos tales como:

- Derecho al libre ejercicio profesional de forma proporcional y no discriminatoria
- Libertad de empresa en el marco de una economía de mercado.
- Derecho a la asistencia sanitaria de toda la población, independientemente del nº de habitantes.
- Igualdad de los ciudadanos ante la Ley. Eliminación de privilegios injustificados pero, lo que es peor, sostenidos por una norma legal.
- Redistribución de la renta y la riqueza.
- Dinamización de la economía, creación de empleo directo e indirecto.
- Acercamiento de las farmacias a la población.
- Eliminación de trabas, que darán sin duda un mejor servicio, eliminando así el proteccionismo actual.

1.1 BENEFICIOS PARA EL USUARIO O CONSUMIDORES.

Un cambio de modelo beneficiaría al usuario en términos económicos y sanitarios.

España necesita una farmacia más competitiva y dinámica y sabemos de la una importancia directa para los consumidores de la farmacia.

Las regulaciones restrictivas excesivas, caso de la farmacia, tienen efectos negativos para los consumidores. En definitiva, en opinión de la Comisión Europea, siempre que se examine una regulación profesional debería aplicarse un **criterio de proporcionalidad**, que en ningún caso se da en

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

materia de ordenación farmacéutica en España. Las normas deben ser el mecanismo menos restrictivo de la competencia para lograr ese objetivo. Tales normas deben redundar por igual en aras de los intereses de los usuarios y de todos los profesionales farmacéuticos (incluidos aquellos que no tienen oficina de farmacia).

Alrededor del medicamento, existe un mercado en el que tal vez el único eslabón no liberalizado es precisamente el que más podía beneficiar, en términos económicos y sanitarios, al propio paciente.

El **objetivo general** debe ser mejorar el bienestar de todos los usuarios de los servicios farmacéuticos y de los consumidores en especial: más posibilidad de elegir y mejor relación calidad-precio, en donde **los pacientes pueden elegir y asignar sus rentas a los mejores profesionales**. Así se terminaría con el modelo proteccionista que asigna población y distancia a la oficina de farmacia como una manera de liberarla de no se sabe qué peligros.

Hoy se da el caso de que el mejor farmacéutico del mundo no podría poner una farmacia en España, y eso es algo que una sanidad moderna no se puede permitir.

Por eso:

a) Es necesario **suprimir los derechos reservados cuando son desproporcionados**, tal y como ha justificado la UE en su dictamen motivado, cuando haya mecanismos menos restrictivos para garantizar la calidad. Mecanismos más pro competitivos permitirán a los farmacéuticos innovar e incrementar la calidad y la gama de sus servicios. Unos servicios profesionales más eficaces y competitivos beneficiarán directamente a los consumidores.

b) **Es necesario aumentar la oferta y las posibilidades de elección del consumidor**. Por tanto los consumidores podrían elegir libremente si desean recurrir a un determinado profesional farmacéutico.

En este caso las restricciones cuantitativas han creado **monopolios locales** tal y como sucede en la actual situación española.

c) **Dignificación del Farmacéutico rural** mediante la creación de Botiquines, asociados a oficinas de

farmacia, que permitan el acceso a los medicamentos de cualquier ciudadano que lo necesite de una manera eficaz y cercana, ya que somos conscientes de que cada municipio debe de tener un Servicio Farmacéutico digno, pero el trabajo del farmacéutico también debe ser digno. En la actualidad existen Farmacias en poblaciones de menos de 200 habitantes, para las que la rentabilidad económica de las mismas es, a todas luces, mas que dudosa.

Teniendo en cuenta que las restricciones cuantitativas podrían (como afirman los Colegios Oficiales de Farmacéuticos) importantes efectos perjudiciales, se ha comprobado que existen unos medios menos restrictivos y más transparentes (por ejemplo las compensaciones por servicio público) que garanticen la prestación de tales servicios en zonas escasamente pobladas. Hay mecanismos y de hecho ya existen **botiquines**, en el “modelo mediterráneo” que garantizan el acceso al medicamento en zonas rurales escasamente pobladas. En cualquier caso, estas restricciones cuantitativas al ejercicio no parecen estar justificadas en las zonas que no están escasamente pobladas y en las que la oferta podría ser insuficiente.

El ejemplo del modelo Navarro

Aunque esta Plataforma defiende la liberalización total de apertura de farmacias, exige con carácter inmediato la ley Navarra.

La ley Navarra no es sólo una ley de liberalización de las farmacias, sino que, sobre todo, es una ley que trata del **moderno concepto de la atención farmacéutica**, es decir, del papel y las funcionalidades que deben tener la oficina y los servicios de farmacia en una sanidad moderna, y no como el modelo actual de farmacia que está acorde con el siglo XIX y totalmente desfasado en la actualidad.

El modelo que necesita España es, un modelo como el que ya tiene Navarra:

1. Un modelo que ponga en práctica un uso racional del medicamento, cuyas medidas sean de alcance nacional, como ha pasado con Navarra, cuya cifras en **gasto por habitante y su crecimiento es menor a la media nacional**.

Está demostrado que las farmacias, es el sector

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

más valorado por los consumidores navarros (Fuente: Diario de Navarra) (15/Marzo/2006). Las farmacias, junto al comercio tradicional, se llevan la puntuación más alta en la valoración por sectores que realizan los consumidores navarros. Así se desprende de una encuesta encargada por la Asociación de Consumidores de Navarra Irache a la empresa Cies.

<http://www.cof-navarra.com/actualidad/noticias/noticia.php?nid=11>
1

Navarra, segunda comunidad autónoma donde menos creció el gasto farmacéutico en julio (Fuente: Diario de Navarra) (25/Agosto/2006). Navarra fue la segunda comunidad autónoma **donde menos creció el gasto farmacéutico el pasado mes de julio**, según los **datos del Ministerio de Salud y Consumo**. En concreto, el gasto farmacéutico, a través de receta oficial, se situó ese mes en 11.168.568 euros, un 3,16% más que el mismo mes del año anterior. En este sentido, Navarra fue, después del País Vasco, la segunda comunidad donde menos se incrementó la factura del precio de las recetas que abona el sistema público de salud.

<http://www.cof-navarra.com/actualidad/noticias/noticia.php?nid=15>
3

2. Planes de calidad.

3. Un **modelo que reconoce los derechos y obligaciones de los usuarios**, de los servicios de farmacia, que se vincule con los intereses y necesidades de las personas, y que se preocupe de los intereses y necesidades de los ciudadanos y no de los intereses económicos de los titulares de farmacia, haciendo una sanidad mejor y más equitativa.

Conclusiones:

a) El único efecto que produce el excesivo intervencionismo a la hora de regular el acceso al libre establecimiento de los farmacéuticos, es la defensa de los que ya las ejercen, y en consecuencia se aprecia que la competencia de estos profesionales es menor.

b) Está claro que el farmacéutico titular tiene miedo a la competitividad si se liberalizara el sector. Esto es debido a que este modelo basa su justificación más en términos económicos que sanitarios.

c) Existe un análisis incorrecto de la situación real de la farmacia española y es que los COF han repetido hasta la saciedad que la sociedad española y europea está equivocada. Hasta ahora sólo se había oído una parte, los COF. Pero somos 40.000 farmacéuticos sin OF, que también tenemos derecho a que se nos oiga.

d) Tendrán que competir, demostrar su valía o se quedarán sin clientes, ya que estos se irán a otra farmacia, a solo unos metros de distancia, porque tendrán la oportunidad de elegir a otro profesional.

2. DOCUMENTO DE ADHESIÓN DE LA PLATAFORMA DE FARMACÉUTICOS A FAVOR DEL LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL.

RESUMEN DOCUMENTO DE ADHESIÓN DE LA PLATAFORMA DE FARMACÉUTICOS POR EL LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL



ARGUMENTOS A FAVOR DEL LIBRE EJERCICIO DE LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA EN ESPAÑA.

EL DOCUMENTO INTEGRO CONSTITUTIVO DE LA PLATAFORMA LO PODRÁN ENCONTRAR EN WWW.TODOFARMACIA.ORG

2.1. INTRODUCCIÓN.

Durante los últimos meses, ha surgido un gran número de noticias y comentarios acerca de los posibles cambios en el marco regulatorio de las oficinas de farmacia que previsiblemente se llevará a cabo en España. La respuesta, contraria a cualquier tipo de reforma, que viene ofreciendo el Consejo general de Colegios de Farmacéuticos y de la cual se hace eco en diversos medios, ofrece la **falsa impresión de ser el discurso monolítico de la totalidad de los farmacéuticos.**

La farmacia en España se caracteriza por el **inmovilismo corporativo.** Toda su legislación se basa, en una serie de leyes sólo y exclusivamente adaptadas a los farmacéuticos con farmacia. Estas leyes (tanto nacionales como autonómicas) apoyan un sistema gremial y obsoleto que debería estar en total desacuerdo en un país democrático que asienta su economía en el libre mercado y que ha de preservar la igualdad de derechos de todos sus ciudadanos tal y como marca nuestra Constitución donde claramente se vulneran algunos artículos, por ej. el **Art. 14 de la Constitución Española.** El artículo 14 de nuestra Constitución establece imperativamente, para todos, también para los farmacéuticos sin oficina de farmacia, "Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social". Respecto a Europa, esta **ha demostrado** en un **dictamen motivado** que ha enviado al Reino de España, donde en virtud de su Art. 226, párrafo primero, debido a determinadas restricciones en materia de establecimiento de farmacias, ha instado al reino de España a adoptar las medidas adecuadas en el plazo de dos meses, desde la fecha de su publicación, para atenerse a dicho dictamen. En dicha carta la Comisión hace constar que varias disposiciones de la normativa española plantean incompatibilidad con el Derecho comunitario y, en particular, con el artículo 43 del Tratado CE relativo a la libertad de establecimiento.

Somos muchos farmacéuticos los que pensamos que la liberalización de las oficinas de farmacia es legal y beneficiosa en términos sanitarios y que una **liberalización del sector será enormemente positiva,** ya que permitirá a los farmacéuticos ejercer su profesión en los lugares que la población y el propio mercado demanden, gracias a un sistema

de ordenación y distribución de las farmacias más flexible. Se trataría de adaptar el concepto moderno de la atención farmacéutica, es decir, del papel y las funcionalidades que deben tener la oficina y los **servicios de farmacia en una sanidad moderna.** En definitiva, de cómo debe entenderse la profesión del farmacéutico en una sanidad que, **quiere seguir caracterizándose por su vinculación con los intereses y necesidades de las personas.** Por tanto, está claro que la nueva situación también beneficiará a los usuarios, que tendrán un acceso aún más fácil a una atención farmacéutica de calidad, ya que la apertura de nuevas farmacias favorecería la competencia profesional. La extensión del modelo navarro al resto de España, es una regulación que ya ha demostrado su capacidad para distribuir las farmacias en el 99% del territorio de Navarra, y sin que se haya visto resentido en modo alguno la calidad del servicio que éstas ofrecen.

Por eso la UE, ha vuelto a sus bases fundacionales al recordar los principios de libre establecimiento y de libre circulación de capitales. Principios que, como todos ustedes saben, no se cumplen en la legislación reguladora de las farmacias españolas.

En España, la regulación farmacéutica es, un modelo de farmacia encerrado en sí mismo, obsoleto, desproporcionado, anacrónico y basado en leyes preconstitucionales, eso si, ideal para los farmacéuticos propietarios. Es una regulación que levanta fuertes barreras de entrada en el sector, recortando la libertad de elección de los ciudadanos.

Las oficinas de farmacia están sujetas a planificación con el fin, declarado en estas leyes, de asegurar la igualdad de acceso a los medicamentos de todos los ciudadanos españoles y de prestar un servicio universal "adecuado y homogéneo". **Se planifica por razones de equidad sanitaria, no para armonizar ni afianzar una estructura de comercio minoritario.** Sin embargo, las autoridades sanitarias y los colegios de farmacéuticos utilizan la planificación como un mecanismo de restricción de nuevas oficinas de farmacia, que sólo beneficia a los farmacéuticos ya establecidos. Está claro que los farmacéuticos instalados en sus oficinas de farmacia durante mucho tiempo han estado disfrutando de un régimen de protección que garantizaba unas rentas seguras y crecientes no quieran asumir esta reforma. Pero todos asumían, que tarde o temprano acabaría llegando la liberalización. Creemos que podemos

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

generar un modelo sensato, responsable y avanzado.

Las licencias de apertura se conceden con tanta escasez y tantas condiciones que constituyen fuertes barreras de entrada en el sector. No se autoriza ni una farmacia más de la cifra que se presume suficiente para responder a la demanda. Aunque no siempre bien, ya que hay zonas y poblaciones en las que el consumidor ha de soportar a menudo costes excesivos en tiempo y desplazamientos. Esta cifra que es el producto de aplicar unos **índices convencionales inconsistentes**. ¿Por qué el módulo de población mínimo es de 2.800 habitantes por farmacia y no de 1.500 o de 5.000? ¿Por qué no es un módulo de 500 habitantes? ¿Por qué este módulo es variable a voluntad de cada autonomía? ¿Por qué el número de habitantes no se ajusta por el consumo de cada zona expresado en la cantidad de recetas del Sistema Nacional de Salud? En la práctica, la planificación farmacéutica “se ha traducido en un reparto territorial de las oficinas de farmacia y en una estricta prohibición de alterar dicho reparto”. La **planificación pervierte su propia razón de ser** cuando, para cumplir la finalidad de facilitar el igual acceso a los medicamentos de todos los españoles, limita el número de nuevas farmacias.

Ese propósito socio sanitario de la planificación farmacéutica lleva implícita la eliminación de barreras. El **Tribunal de Defensa de la Competencia “entiende que la planificación consiste en establecer criterios de mínimos”**, o sea, disponer de las farmacias mínimas para atender la demanda, **sin impedir la apertura de otras que afronten el riesgo empresarial**. Es cierto que, por sí solo, el aumento en el número de farmacias no produciría competencia, es preciso tejerlo con otros cambios. Pero la actual planificación con barreras expresa su naturaleza mercantil, lleva injusticias a la profesión y no contribuye a la equidad asistencial, su fin.

La red de oficinas de farmacia de España se basan en un monopolio. Las licencias de apertura de una farmacia, para poder ejercer en éstas, son la concesión de una **licencia administrativa en exclusiva**. Es evidente que únicamente las oficinas de farmacia están facultadas para vender medicamentos, sin compartir con nadie ese suministro, y, organizadas a través del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, componen un **visible monopolio de distribución minorista**, aunque la intervención estatal del mercado en que opera anule su influencia en los precios y la oferta. **Cada farmacia es una oficina del monopolio**, una

oficina monopolista semejante a los estancos de la antigua Tabacalera, con un **territorio propio medido con minuciosidad**: se fija el número de habitantes, se marcan las distancias con definiciones de acceso, camino y chaflán, y **se regula la propia práctica de la medición**. Ni un resquicio a la **libertad de comercio**.

El monopolio farmacéutico impide que la libertad de apertura de farmacias sea suficiente para instaurar las condiciones de competencia en la distribución minorista de medicamentos. Aumentar la cantidad de farmacias podría instaurar las condiciones óptimas de competencia que necesitan los ciudadanos.

Menos visible es el privilegio esencial derivado de dicho monopolio, este es, los **Colegios de Farmacéuticos**, los cuales disponen de **elevados recursos económicos** (muy superiores, desde luego, a los de cualquier otro colegio profesional) que no dudarán en emplear a toda costa, sin escatimar un euro para impedir que farmacéuticos sin farmacia puedan acceder a una de nueva apertura. Los Colegios de Farmacéuticos están caracterizados por su **gran influencia política**. De hecho a muchos de nuestros ministros, parecen no dudar en ponerse de su parte, en contra del interés general de los ciudadanos y del principio de libre establecimiento.

2.2 ESTUDIO CRÍTICO A LOS ARGUMENTOS DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.

Los argumentos esgrimidos para mantener el actual status quo son siempre los mismos. Es un discurso monolítico. Al respecto, el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), Pedro Capilla, insiste en una serie de puntos que se encuentran en las OBSERVACIONES DE CARACTER JURÍDICO/PROFESIONAL AL MINISTERIO DE SANIDAD PARA LA CONTESTACIÓN A LA COMISIÓN EUROPEA EN EL PROCEDIMIENTO – DICTAMEN MOTIVADO-SOBRE RESTRICCIONES DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA REGULADORA DE LAS OFICINAS DE FARMACIA, pero que una a una pueden desmontarse porque carecen de fundamento.

Vamos a repasar los que creemos más importantes, manteniendo integro su texto en negrita y cursiva.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

“En España son los gobiernos de las diecisiete comunidades autónomas a los que les corresponde la responsabilidad total en materia sanitaria, incluida la prestación farmacéutica, lo que permite ajustarse con más cercanía y precisión a las necesidades de los propios ciudadanos, en un Estado tan plural como es el español”.

El Gobierno del Sr. Aznar aprobó el Real Decreto-Ley 11/1996 de 17 de Junio de “ampliación del servicio farmacéutico a la población” y la Ley 16/1997 de 25 de abril de “regulación de servicios de las oficinas de farmacias”.

En ellas se decía: Esta legislación se ha producido “con el fin de atender la demanda generalizada de ampliación de los servicios que prestan las oficinas de farmacia” y para derogar el Decreto-Ley de 14 de Abril de 1978, que “viene constituyendo una barrera infranqueable a la lógica demandada de ampliación de servicios y una **fuente manifiesta de litigiosidad y frustración profesional en el sector**”.

Así, mismo, “la ley se propone de modo inmediato, “flexibilizar la apertura de farmacias”, “garantizar la apertura de farmacias a todos los núcleos de población”, “simplificar la tramitación de los expedientes para dichas aperturas, lo cual traerá consigo unas mayores expectativas de trabajo en el sector”. De hecho viendo en el espíritu de la Ley parecía que el problema podría resolverse, pero está claro que incluso lo ha emperorado.

En su articulado insisten en recordar que “la presencia y actuación profesional de un farmacéutico es condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos”.

Realmente, ¿la persona que siempre me atiende es el farmacéutico? Nunca por supuesto, menospreciando el papel del auxiliar de oficina de farmacia.

Consecuencias obtenidas por su aplicación:

Únicamente se han liberalizado los horarios de apertura de las farmacias. Las Comunidades autónomas (en adelante CCAA) han legislado de forma diferente y se han obtenido tantos modelos distintos, como comunidades existentes.

Este argumento no es de ninguna manera cierto, en tanto que todas la leyes autonómicas se basan en la ley Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, que **ratifica**

a fondo cada uno de los privilegios de las farmacias **reprobados** por el Tribunal de Defensa de la Competencia, y, además, asegura que las leyes de ordenación autonómicas los afirmen también. Está claro que esta Ley básica, no ha conseguido superar la frustración profesional de los farmacéuticos sin farmacia, su fin.

Es importante que hagamos constar las diferencias de tratamiento legal en las distintas Comunidades Autónomas a las siguientes cuestiones:

Actualmente el Estado Español dispone de aproximadamente 20.600 farmacias. La legislación y ordenación de las mismas es función de los departamentos de sanidad de las distintas Comunidades Autónomas (CCAA).

Las bases principales de dicho modelo de ordenación se resumen en estos tres puntos, que constituyen los pilares de la regulación de las farmacias en España. Analizaremos ahora su funcionamiento y sus ventajas e inconvenientes:

- 1. PROPIEDAD**
- 2. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y APERTURAS**
- 3. FUNCIONES**

PROPIEDAD: La propiedad de una farmacia es exclusiva de uno o más licenciados en farmacia. Ningún licenciado puede ser titular de más de una farmacia.

La afirmación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) de que: “**La propiedad/titularidad de las oficinas de farmacia por los farmacéuticos contribuye a garantizar la prevalencia del interés sanitario sobre el interés económico del farmacéutico**” (pág. 70 del informe remitido al Ministerio de Sanidad para contestar el procedimiento-dictamen de la C.E. de fecha 17 de Julio) es falsa, ya que los titulares, como dueños que son de un negocio privado, deben fijar como prioridad la rentabilidad del mismo, hecho principal que rige su funcionamiento y no el pretendido servicio social. **Ningún farmacéutico mantiene su farmacia operativa sin beneficio económico.** Además cada vez es más frecuente que las farmacias amplíen horarios de apertura y se trasladen a zonas de alta afluencia de público (centros comerciales, calles transitadas,..) con la finalidad de aumentar su facturación y su beneficio, abandonando sus antiguos horarios y ubicaciones menos rentables.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Tampoco es razonable limitar a una farmacia la titularidad por licenciado; si un farmacéutico es un buen gestor y consigue dar mejor servicio que otros, la ley le impide extender esa excelencia profesional mediante la titularidad de más de una farmacia. Como el resto de la normativa, los mejores profesionales no pueden prosperar frente a los peores.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y APERTURAS: La realizan las CCAA mediante leyes de ordenación farmacéutica. En la mayoría de CCAA las nuevas aperturas están totalmente reguladas por leyes "ad oc". La concesión de nuevas aperturas suele ser por concurso de méritos.

La limitación de distancias y población es desproporcionada respecto a los objetivos que se pretende conseguir: la asistencia farmacéutica a toda la población.

Las diversas legislaciones a lo largo del tiempo hacen que se puedan encontrar agrupaciones de hasta 4 farmacias en menos de 100 metros en algunos núcleos urbanos; farmacias abiertas antes de la legislación de 1941 y que siguen funcionando normalmente.

La limitación geográfica que fuerza la ordenación hace que localidades con entre 2.000 y 4.000 habitantes dispongan de una única farmacia; si su titular no ejerce bien su profesión (y no hay criterios de evaluación oficiales), dichos habitantes se verán obligados a tener una mala atención farmacéutica y que no pueda ser suplido por un mejor profesional que pueda darles el servicio requerido. En alguna de estas poblaciones el farmacéutico, alegando objeción de conciencia, se niega a dispensar preservativos, dañando gravemente la atención sanitaria que la localidad requiere.

NUEVOS ESTABLECIMIENTOS: La mayoría de las CCAA que regulan las nuevas aperturas lo hacen por concurso de méritos. En casi todos estos concursos se otorgan más méritos a los que ya son titulares de una oficina; este perverso criterio hace que casi todas las farmacias de nueva apertura sean otorgadas a farmacéuticos que, conocedores de que sus méritos le darán derecho a una nueva, venden la suya para que les sea otorgada otra, originándole una ganancia patrimonial importantísima y cerrando el acceso a las nuevas oficinas a los que nunca han sido titulares. A pesar del concurso de méritos, pasado un periodo de tiempo breve (de 6 meses a 3

años) el farmacéutico puede vender de nuevo la farmacia **sin que al comprador se le exija ningún mérito; únicamente tener el capital necesario para comprarla.**

En algunas comunidades como la Valenciana, se comete la ilegalidad de otorgar más méritos al que ha ejercido en la propia CCAA frente a otras, hecho también denunciado por la Comisión Europea.

Incluso la comunidad autónoma de Cantabria tiene jurisprudencia al respecto, que justifica que los farmacéuticos que ejerzan en dicha Comunidad tengan más una sobrepuntuación del 20%.

El Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, que mediante Sentencia número 211/04, de fecha 12 de marzo de 2004, confirma su legalidad de dicha baremación y que a continuación se transcribe parcialmente:

"OCTAVO: Finalmente, y por lo que hace referencia al otorgamiento en el oportuno concurso de un 20 % como méritos por el ejercicio profesional en Cantabria, dicha norma no vulnera en modo alguno el principio de igualdad, ya que el mismo no establece un trato discriminatorio de modo artificioso entre situaciones idénticas, sino que trata de modo distinto y con plena justificación a los que no son iguales, a la sazón los farmacéuticos que han desempeñado su profesión en Cantabria y deseen abrir una oficina de farmacia en esta Comunidad Autónoma, y los que han desarrollado su actividad profesional en otras Comunidades Autónomas, que por cierto contiene normativas análogas a las que nos ocupan (...) la competencia de la Comunidad Autónoma para aprobar el baremo de méritos, entre los que se ha incluido el que nos ocupa, y que por tanto es plenamente conforme con el principio de mérito (...)".

Sucede también que la ordenación farmacéutica se realiza con gran retraso respecto a las necesidades de la población. Un proceso de nuevas aperturas, entre la planificación, aprobación en el parlamento autónomo, realización del concurso de méritos y apertura final puede llevar de 2 a 4 años e incluso más, causando graves perjuicios a las zonas que, necesitando de una oficina de farmacia, no podrán tenerla hasta pasado ese tiempo.

TRANSMISIONES Y CAMBIOS DE TITULARIDAD: La concesión administrativa para oficinas de farmacia, se trata como cualquier fondo

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

de comercio y es susceptible de transmisión onerosa (compra-venta) entre particulares.

Si tenemos en cuenta que el consumo farmacéutico de la sanidad pública en las oficinas de farmacia rondó en 2005 los 8.500 millones de Euros, y que supone el 80% de las ventas de una farmacia, podemos estimar que la venta de las 20.600 oficinas de farmacia en España es de alrededor de 10.500 millones de Euros (unos 500.000 €/por oficina).

Puesto que el precio medio de una farmacia en España es de 2 o 3 veces su facturación nos encontramos que el precio medio de la farmacia española es de 1,5 millones de Euros sin incluir el local ni las existencias que se venden aparte. En total las farmacias españolas, en función del ordenamiento actual, suponen un valor patrimonial de más de 30.000 millones de Euros (5 billones de Pesetas). Esta es una poderosa razón que hace defender el modelo actual por parte de los titulares. Además hace empobrecer la profesión, ya que no es el más competente el que regenta una farmacia sino quien tiene el poder económico suficiente para comprarla o bien el que la hereda.

Es importante señalar que para adquirir una licencia de farmacia no se le exige al comprador más que el título de licenciado (además de tener el capital necesario para la compra).

FUNCIONES: En España la venta de medicamentos al público, es exclusiva de las oficinas de farmacia. Las farmacias hospitalarias también pueden proveer en algún caso medicamentos específicos.

La exclusividad de la venta de TODOS los medicamentos por parte de las oficinas de farmacia, disminuye su disponibilidad. A pesar de la garantía que ofrecen estos establecimientos sanitarios, la limitación de su apertura dificulta el acceso del cliente al medicamento. Aunque se han hecho excepciones en el caso de estaciones de tren o aeropuertos, no es posible conseguir medicamentos en muchos lugares que para el cliente sería más cómodo. Hay que resaltar que una de las justificaciones a este hecho por parte de los titulares es que el medicamento no es una mercancía. Sin embargo todos los medicamentos son objeto de compra-venta, de actividades de promoción, bonificaciones y marketing y de otras propiedades propias de las mercancías: descuentos, “packaging”,

promociones, publicidad, etc.

A pesar de que desde hace años se permiten descuentos de hasta el 10% en especialidades farmacéuticas publicitarias, es raro ver alguna farmacia que lo aplique; al no tener competencia próxima, no se utiliza como estrategia comercial.

El que el medicamento pueda ser vendido fuera de las farmacias no precisaría más que la presencia o supervisión de un farmacéutico en el establecimiento, situación que se da en Italia y Portugal tras la liberalización emprendida recientemente.

El argumento del bajo precio de los medicamentos en España no sirve para justificar nada más que la política llevada al respecto por los sucesivos gobiernos del país, que SON LOS ENCARGADOS DE FIJAR LOS PRECIOS Y MÁRGENES. La oficina de farmacia no tiene ninguna responsabilidad en esto.

Luego el mensaje del documento del CGCOF que afirma: “Por otro lado, la liberalización, por ejemplo del mercado farmacéutico español no parece estar justificado en este momento” (pág 68), es una falacia que no se basa en ningún argumento racional ni profesional.

Por tanto el análisis hecho en **el modelo español hace ver, que este no es el modelo necesario para la sociedad ni la farmacia del siglo XXI.**

MÓDULO POBLACIONAL: Como regla general será el de 2.800 habitantes y otra por fracción superior a 2.000 habitantes. No obstante existen **excepciones**, como sucede en:

Aragón: el módulo poblacional en las zonas de salud urbanas es de una farmacia como máximo por cada 2.600 habitantes, y por cada incremento de 1.500 habitantes una nueva. En las no urbanas como máximo una por cada 2.000 habitantes, y por cada incremento de 1.800 una nueva apertura. El Decreto 38/2001 de 13 de febrero en su artículo 8 regula las zonas de salud con población estacional turística.

Extremadura: En las entidades locales menores, poblados, pedanías, podrá existir, al menos una oficina de farmacia, siempre que tenga una población superior a 400 habitantes. El módulo poblacional será de como máximo una por 1.800 habitantes.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Castilla La Mancha: En todos los núcleos de población podrá existir al menos una oficina de farmacia, el módulo poblacional de referencia es el de cómo máximo una por cada 1.750 habitantes, y otra por incremento de la población en 1.000 habitantes.

Castilla y León: Para las zonas farmacéuticas urbanas el módulo poblacional para la apertura es el de 2.500 habitantes por oficina de farmacia, y superada por fracción de 1.500 habitantes podrá establecerse otra, en las zonas semiurbanas, 2.000 habitantes por oficina de farmacia y otra más por cada fracción superior a 1.500 habitantes, en las zonas rurales 1.800 habitantes por oficina de farmacia, y por fracción superior a 1.500 habitantes otra más.

Cataluña: Se establece que se deben tomar como base de la planificación las Áreas Básicas de Salud, que se clasifican en urbanas, de montaña, y rurales y semiurbanas. En las áreas básicas urbanas el número de oficinas debe ser, como máximo de una por cada 4.000 habitantes, y si se sobrepasa en 2.000 habitantes, se puede instalar una más. En las áreas básicas de montaña, rurales y semiurbanas, debe ser, como máximo, de una por cada 2.500 habitantes, por cada área básica.

Galicia: El módulo poblacional para la apertura es:
a) una por cada 2.800 habitantes, y por fracción superior en 1.500 podrá haber otra, para el caso de las zonas urbanas. b) en las zonas semiurbanas, una por cada 2.500 habitantes, y otra por superar la fracción de 1.500 habitantes. c) una por cada 2.000 habitantes, y otra al superar la fracción de 1.500 habitantes en las zonas rurales.

La Rioja: Las Zonas Farmacéuticas que se clasifican en urbanas y no urbanas, el número máximo de oficinas de farmacia en las zonas urbanas, se corresponderá con el módulo de 2.800 habitantes por oficina, y por cada fracción superior a 2.000 habitantes se autorizará una nueva. En el resto de las zonas el número máximo de oficinas se corresponderá con el módulo de 2.000 habitantes por oficina.

Se podrá autorizar la apertura de una Oficina de farmacia, en cualquier municipio de la comunidad Autónoma, cuya población sea superior a 400 habitantes, y que carezca de dicho servicio.

Navarra: Para considerar cubiertos los mínimos se

tendrán en cuenta todas las oficinas de farmacia autorizadas, aún cuando estén pendientes de apertura al público. Si alguna Zona Básica de Salud quedara desprovista del número mínimo de oficinas de farmacia que resulte de la planificación, no podrá autorizarse la instalación de nuevas oficinas en todo el territorio de la Comunidad Foral de Navarra, hasta tanto se cumplan en su integridad las previsiones de planificación. En todo caso, las localidades con una población superior a 700 habitantes contarán como mínimo con una oficina de farmacia. En las Zonas Básicas de Salud de especial actuación farmacéutica deberá existir como mínimo una oficina de farmacia abierta al público por cada 1.400 habitantes. El número máximo total de oficinas de farmacia establecidas en Navarra, no será superior a una por cada 700 habitantes.

País Vasco: No se autorizarán oficinas de farmacia en municipios de menos de 800 habitantes, según proceda, por la clasificación de la zona farmacéutica, el número de oficinas de farmacia será de una por 3.200 habitantes, y se podrá abrir otra por superar fracción en 2.500 habitantes; ó una por cada 2.800 habitantes, y otra por superar fracción de 2.500 habitantes; ó como máximo una por cada 2.500 habitantes.

INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN:

- **Exclusivamente a instancia de oficio:** Aragón, Asturias, Cantabria, Canarias, Castilla- León, País Vasco.
- **A instancia de los farmacéuticos interesados:** Navarra y Cataluña.

NO PODRÁN PARTICIPAR, como norma general:

-Los farmacéuticos que hayan cumplido 65 ó más años de edad, en Valencia la edad es la de 70 años. No obstante en Asturias podrán participar si no existen otras solicitudes en el mismo procedimiento.

-Los farmacéuticos que sean titulares de otra autorización en la misma Zona de Salud; en Cataluña rige el municipio, al igual que en Valencia.

-Tampoco podrán participar aquellos que hayan transmitido su titularidad o co-titularidad sobre una oficina de farmacia **dentro del territorio de la Unión Europea en un plazo de tiempo inferior a tres años respecto del momento de la**

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

presentación de la solicitud, como sucede en las Islas Baleares. En Canarias sólo podrán participar en el concurso de nuevas aperturas los licenciados en farmacia que no hayan sido titulares o cotitulares de una autorización de oficina de farmacia, situada dentro o fuera del Archipiélago Canario, en los tres años anteriores a la fecha de finalización del plazo de presentación de instancias.

-No podrá participar el titular de una oficina de farmacia instalada en la misma zona farmacéutica de la nueva apertura, salvo para las zonas rurales cuando dicha apertura sea en otro municipio; tampoco podrán participar los cotitulares con porcentaje igual o superior al 50%, como acontece en Castilla y León.

Así mismo en esta Comunidad Autónoma de Castilla-León el farmacéutico autorizado no podrá participar en otro procedimiento de autorización durante los cinco años siguientes a la anterior autorización.

NO SE PODRÁN TRANSMITIR desde el momento en que su titular o cotitular haya presentado solicitud de autorización de apertura de otra oficina de farmacia, limitación que se mantendrá en tanto no se agote la vía administrativa, que se puede extender hasta que no se resuelva con carácter definitivo en la vía jurisdiccional. En todo caso, cuando el titular o cotitular de una farmacia obtenga una autorización firme de apertura de una nueva oficina, la **autorización originaria decaerá automáticamente, así como el derecho de transmisión de la misma**. (Aragón, Asturias, Baleares, Castilla-León, Cantabria, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia).

Si el solicitante adjudicatario fuese titular o cotitular de otra oficina de farmacia, y la transmitiese o cediese durante la tramitación del procedimiento, **perderá el derecho a la autorización**, en las Comunidades Autónomas de Castilla-León y Asturias.

NO SE COMPUTARÁN CRITERIOS PROFESIONALES a aquellos farmacéuticos titulares o cotitulares de oficina de farmacia:

-que hayan **transmitido** la misma en los **tres años anteriores** al Acuerdo de iniciación del Procedimiento para la adjudicación de la nueva oficina de farmacia, en Castilla-León, Castilla La Mancha.

-que **hayan transmitido** alguna oficina de farmacia, en Extremadura, en La Rioja.

-que hayan **transmitido** la oficina de farmacia en el **último año anterior** a la fecha de la convocatoria de adjudicación a la que se presenta, en la Región de Murcia.

Es más, en otras Comunidades Autónomas “el posible castigo por transmitir” se acentúa, como sucede en El País Vasco, donde no se computarán ningún mérito en este concepto a los farmacéuticos que habiendo sido titulares o cotitulares la **hayan transmitido** tanto a título **gratuito como oneroso, a favor de hijos, padres, nietos, hermanos, o cónyuge, dentro de los 12 meses anteriores a la convocatoria**. En Galicia la valoración de la experiencia profesional de aquellos farmacéuticos que siendo titulares o cotitulares de oficina de farmacia, hubiesen realizado la transmisión o cesión inter vivos por cualquier título en los **últimos cinco años anteriores al momento en el que se presentasen su solicitud de autorización de apertura de una nueva oficina de farmacia, será la de dividir por dos la puntuación obtenida en el apartado 2.2.1 de los criterios de valoración**; a la vista del panorama de “penalizaciones”¿Cabe pensar que en Galicia son más condescendientes?.

PAGO DE TASA Y FIANZA EN EL MOMENTO DE PRESENTAR LA SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL CONCURSO:

En **Aragón**: Los solicitantes que acudan al concurso de adjudicación, deberán prestar fianza por cada solicitud que se realice de 500.000 pesetas, (como en esta Comunidad no se ha publicado convocatoria de nuevas aperturas, no se sabe todavía, si la cantidad en euros, será 3.000 € ó 3.005,06 €), estarán exentos del pago de la fianza los farmacéuticos que acrediten situación de desempleo así como los que carezcan de oficina de farmacia. Se deberá presentar una solicitud por cada Zona de Salud donde se pretenda la autorización, siendo **necesario el pago de la correspondiente tasa y la constitución de garantía por cada solicitud**.

En **Asturias**: En el supuesto de convocatoria que acumule varios concursos podrá presentarse una sola solicitud que deberá indicar la zona o zonas farmacéuticas en las que se pretenda la autorización, en dicho caso se exigirá una única fianza por importe de 3.000 € y sin embargo el pago de la tasa será exigida para cada uno de ellos.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

En **Cantabria**: Con la solicitud para concursar se tendrá que aportar entre otros documentos, justificante de haber constituido garantía suficiente para cubrir el importe de 3.000 euros, y justificante del abono de la tasa correspondiente.

En **Castilla-León**: junto con la solicitud ha de aportar entre otros justificante de constitución de la **garantía** requerida según proceda, **por cada solicitud de apertura**: 6.010,12 € si es titular de oficina de farmacia en Zona urbana o semiurbana, 3005,06 € si es zona rural, ó 1.502,53 € si no es titular, estarán exentos de ello los farmacéuticos que acrediten por Certificación del I.N.E.M. estar en desempleo en la fecha de resolución de iniciación del procedimiento, y los licenciados dos años antes de la iniciación del procedimiento, acreditado por Certificación académica.

En **La Rioja**: junto con la solicitud de nueva apertura hay que aportar entre otros documentos justificante de haber constituido la garantía de 1.502,53€

DOCUMENTOS A APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD:

Normalmente tiene que presentarse los documentos en original o compulsados, pero hay excepciones como sucede en la Comunidad de Madrid, donde es válida la presentación de simple fotocopias.

También resulta curioso y “alarmante” el que en la Comunidad Autónoma de Asturias se entienda como defecto no subsanable el hecho de que no se tengan los documentos en el momento de presentar la solicitud, se consideran que los documentos son “esenciales”.

En Extremadura se ha de aportar entre otros Certificación de Nacimiento.

En la Comunidad Foral de Navarra se exige la designación de local.

Es práctica habitual en las distintas Comunidades Autónomas que se acredite la experiencia profesional con documentos tales como Contrato de Trabajo como regente, sustituto o adjunto, Alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, Boletines de Cotización a la Seguridad Social, e Informe de Vida Laboral.

Los plazos para la presentación de la solicitud y

documentos varía de una Comunidad a otra, entre quince días hábiles y 1 mes, desde la publicación del inicio del procedimiento de nueva apertura en el correspondiente Boletín Autonómico. Realmente el plazo concedido es insuficiente para cumplimentar todos los documentos, y sobre todo, si se concursaba desde otra Comunidad Autónoma, No obstante, cabe presentar el resguardo sellado de solicitud de expedición del documento y a posteriori aportarlos, en el plazo concedido para subsanar defectos.

PARTICULARIDADES DE CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

En **Aragón** según baremo se tendrán en cuenta entre otros factores la renuncia de la oficina de farmacia de la que se es titular con anterioridad, cuando a un farmacéutico se le adjudique una oficina de farmacia y no proceda a su apertura, sus méritos no podrán ser valorados de nuevo en los cinco años siguientes. Se considerará negativamente no haber mantenido abierta durante al menos cinco años anteriores oficinas de farmacia que hubieran sido autorizadas al mismo titular. Cuando el adjudicatario de una oficina de farmacia sea ya titular de otra deberá transmitir o renunciar a la que ya tenga. En caso de renuncia la Administración iniciará de oficio expediente de apertura de la oficina de farmacia que queda vacante y la apertura de la nueva oficina de farmacia no se hará efectiva hasta que una vez resuelto el expediente, se realice la reapertura de la oficina de farmacia a la que renuncia, momento en el que comenzarán a contarse los plazos para proceder a la apertura de la nueva oficina de farmacia autorizada.

En esta Comunidad si el farmacéutico titular o cotitular realizara transmisión o cesión durante la tramitación del procedimiento de nueva apertura, los méritos aportados en su favor se verán reducidos en el 50%, si renuncia voluntariamente a la titularidad, en el caso de serle otorgada la autorización de la ofertada, los méritos se verán incrementados en un 50%, para el caso de que no hubiese mantenido abierta a su nombre la oficina de la que era titular un tiempo de al menos 5 años, los méritos por experiencia profesional y académicos, le serán reducidos en un 75%.

En **Las Islas Baleares** la distancia mínima entre farmacias es la general de 250m, así como también respecto de los hospitales, centros de salud públicos, estén en funcionamiento o **en fase de construcción**.

En **Canarias** los concursos de nueva adjudicación

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

serán siempre precedidos por uno de traslado. En el baremo aplicable a los de nueva adjudicación de autorización primará la formación personal de los concursantes, adjudicando a dichos méritos un valor del 51% del total de la puntuación. La experiencia profesional se puntuará con el 49% del total de los puntos establecidos.

En **Cantabria** las nuevas oficinas de farmacia se autorizarán por concurso público, de acuerdo con el procedimiento establecido en el reciente Decreto 7/2003, de 30 de enero, que se iniciará **de oficio** por la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales mediante convocatoria del pertinente concurso publicada en el BOC en el que se harán constar las Zonas Farmacéuticas donde procede la instalación de las nuevas oficinas de farmacia, y en el que se establece entre otros requisitos para participar en el concurso de nueva apertura, la declaración responsable de ser o no titular o cotitular de una oficina de farmacia en el momento de formular la solicitud, y para el caso de serlo, compromiso de que si resultase autorizado, acreditará documentalmente en el momento de apertura de la nueva farmacia la clausura de la otra; así como declaración responsable de haber transmitido o no una oficina de farmacia o porcentaje de participación en la misma, en el año anterior al día 19 de febrero de 2003.

En **Castilla La Mancha** la realización voluntaria de una prueba escrita de valoración de conocimientos sanitarios en general y de salud pública en Castilla-La Mancha puntuará entre 0 y 20 puntos.

En **Castilla-León** en la solicitud de ha de indicar orden de preferencia y se baremará la puntuación el propio farmacéutico.

En **Extremadura** mediante la publicación de la convocatoria de nueva apertura en el D.O.E. se indicará el número de Oficinas de Farmacia, la Zona de Salud y el municipio de donde debe realizarse la instalación así como en su caso, el emplazamiento de cada una de las Oficinas de Farmacia susceptibles de ser abiertas.

Cada farmacéutico presentará una única solicitud indicando el orden de preferencia de las Oficinas de Farmacia a las que opta, así como, en su caso, la creación de empleo neto en cada una de ellas y/o mantenimiento de los puestos de trabajo existentes en el momento de la autorización administrativa, para el caso de las oficinas de farmacia abiertas con

anterioridad. En el supuesto de que el solicitante participe conjuntamente con otro u otros farmacéuticos se formulará una solicitud por cada uno de los participantes, **debiendo venir firmada cada una de las instancias por todos ellos.**

En **Murcia** la distancia entre las oficinas no puede ser a menos de 250 metros, y respecto de un centro sanitario, en funcionamiento **o en fase de proyecto**, nunca a menos de 200 metros. En virtud del artículo 1 de la Orden de 22 de mayo de 2001 de la Consejería de Sanidad y Consumo, se delega en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia la facultad de tramitación y formulación de propuestas de resolución de los procedimientos de apertura de oficinas de farmacia.

El procedimiento de autorización se ajustará a los principios de concurrencia competitiva, publicidad, transparencia, mérito, y capacidad; y se puede iniciar a petición del Ayuntamiento, del Colegio Oficial de Farmacéuticos, de farmacéuticos interesados, y de oficio por la Consejería de Sanidad y Política Social.

En **Navarra** si alguna Zona Básica de Salud quedara desprovista del número mínimo de oficinas de farmacia que resulte de la planificación, no podrá autorizarse la instalación de nuevas oficinas en todo el territorio de la Comunidad Foral de Navarra, hasta tanto se cumplan en su integridad las previsiones de planificación. En conclusión, lo único que puede entenderse verdaderamente querido por la Ley es que no se produzcan nuevas autorizaciones por el mecanismo del libre ejercicio hasta que no se cumplan sus previsiones mínimas.

En **La Rioja** al titular de una oficina de farmacia que, resultando adjudicatario de una nueva oficina de farmacia, decida cerrar la anterior y ponerla a disposición de la Administración Sanitaria, para una posible convocatoria de concurso, o no, según proceda, se le incrementará su puntuación total en un 30%. Se valorará la integración socioprofesional en la Comunidad Autónoma, como puede ser el **empadronamiento en la Comunidad durante al menos los tres años anteriores a la fecha de la solicitud**, así como que los méritos profesionales se hayan obtenido en el ámbito territorial de La Rioja.

En el **País Vasco** la convocatoria deberá contener las siguientes menciones: 1. Zona Farmacéutica donde proceda su instalación. 2. **La posible ubicación** de la oficina de farmacia. De

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

conformidad a la Disposición Adicional Tercera, 2ª) de la Ley 11/1994, de 17 de junio de Ordenación Farmacéutica, como prioridad será que **previamente a la autorización de funcionamiento de las nuevas se produzcan los cierres definitivos de las oficinas de farmacia de las que eran titulares.** En los casos que el solicitante de mayor puntuación fuese ya titular de una oficina de farmacia, la tramitación del expediente de transmisión o cierre de la misma no interrumpirá el plazo de 4 meses para acreditar la inexistencia de vínculo jurídico alguno, relativo a la titularidad y a la propiedad, con la oficina de farmacia de la que fuera titular. Transcurrido el plazo sin justificar dicho extremo se entenderá producida la renuncia.

En La **Comunidad de Valencia** se establece la valoración de una prueba escrita de los conocimientos de atención sanitaria y farmacéutica, con un peso porcentual del 25% del total de los puntos a obtener, con esta prueba el gobierno no pretende revalidar los conocimientos adquiridos en la universidad, sino que los aspirantes demuestren que son capaces de afrontar los problemas que plantea el día a día en una oficina de farmacia; con ello se abrirá las puertas de las oficinas de farmacia a los licenciados más jóvenes.

BAREMACIÓN DE MÉRITOS:

En caso de empate de puntuación, se dan distintas soluciones según la Comunidad Autónoma, así pues el orden de prioridad será:

En **Aragón** se adjudicará en primer lugar al farmacéutico que no sea en la actualidad, ni haya sido, titular de una Oficina de Farmacia, y en segundo lugar al que más puntuación obtenga en el apartado de méritos académicos.

En **Asturias** las autorizaciones se otorgarán por este orden: 1º a los farmacéuticos que no hayan sido titulares de oficinas de farmacia, 2º a los que hayan sido titulares de oficinas de farmacia en zonas farmacéuticas o municipios de población inferior a 2.800 habitantes., 3º a quienes hayan desempeñado su ejercicio profesional en el ámbito del Principado de Asturias, 4º a los que tengan más méritos académicos.

En **Baleares** se resolverá el posible empate en el siguiente orden de preferencia:

a) El farmacéutico que no haya sido titular de una oficina de farmacia.

b) El farmacéutico que no sea titular de una oficina de farmacia en el momento de la convocatoria del concurso o no lo haya sido en el plazo de los diez años anteriores a la fecha de la convocatoria.

c) El farmacéutico que haya obtenido más puntos en el apartado de méritos académicos.

d) El farmacéutico que haya instado la iniciación del expediente de autorización de la oficina de farmacia sobre la que se produzca el empate.

e) En defecto de las anteriores, el farmacéutico de mayor edad.

En **Cantabria** el orden de prioridad comienza por lo méritos profesionales en municipios de población de 2.800 habitantes, y en segundo lugar los que no hayan sido titulares de oficina de farmacia.

En **Castilla La Mancha** se resolverá en primer lugar a quien teniendo oficina de farmacia haya sufrido retraso en la apertura de la misma por haberse acumulado en su procedimiento otras solicitudes de farmacéuticos con más méritos, que agotaron los plazos legalmente establecidos sin proceder a la apertura de la oficina de farmacia, en segundo lugar a quien participe como titular de una oficina de farmacia en un núcleo de población de menos de 500 habitantes; en tercer lugar a quien no tenga farmacia, en cuarto lugar quien haya estado inscrito más tiempo en el I.N.E.M., en quinto lugar quien participe desde una oficina de un núcleo de población con menos de 1.500 habitantes, en sexto lugar quien lleve más tiempo en la oficina de farmacia desde la que participe, y por último quien tenga el título de farmacia más antiguo.

En **Castilla-León** se otorgará de acuerdo con el siguiente orden de prioridad: 1º Al farmacéutico que no haya sido nunca titular o cotitular de oficina de farmacia. 2º Al que acredite más tiempo de ejercicio como regente, adjunto, o sustituto. 3º Al que tenga mejor puntuación en el apartado correspondiente a Otros criterios del Anexo. 4º Al que tenga **menos edad**, 5º Al que acredite más tiempo de trabajo para las Administraciones Sanitarias. La puntuación por experiencia profesional se corresponderá siempre con el **ejercicio profesional durante los últimos diez años anteriores** al Acuerdo de Iniciación del Procedimiento; se otorga más puntuación al ejercicio en oficina de farmacia abierta al público como farmacéutico titular en municipio de menos de 5.000 habitantes, con 0,1 punto por mes, hasta un máximo de 12 puntos.

En **Extremadura** se adjudicará la Oficina de

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Farmacia al solicitante con más méritos en el Apartado de Experiencia Profesional, posteriormente en el de Méritos Académicos, Formación Postgraduada, y finalmente en el de Integración Profesional en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura. En último extremo si continúa el empate, se dirimirá por sorteo público.

En **Galicia** se concederán de acuerdo con el siguiente orden de prioridad: 1º Farmacéuticos que no sean titulares de oficina de farmacia, 2º Quien obtenga la mayor puntuación siguiendo el orden de los apartados del Baremo (Académicos, Experiencia Profesional, Formación postgrado, Experiencia Docente, Publicaciones y Trabajos científicos, Conocimiento del idioma gallego, Minusvalía, Fomento y Creación de empleo).

En **Madrid** se otorgará al farmacéutico que no sea titular de otra oficina de farmacia. En caso de persistir el empate al que hubiera presentado “prior in tempore” la solicitud.

En **Murcia** tendrá prioridad el farmacéutico que obtenga mayor puntuación en los méritos académicos y de formación postgrado. En caso de persistir el empate, tendrá prioridad aquél que no tenga, ni haya tenido con anterioridad oficina de farmacia abierta al público.

En **Navarra** la prioridad en el derecho de apertura será reconocida de conformidad con el orden cronológico de presentación de las solicitudes.

En **La Rioja** las autorizaciones se concederán por orden de prioridad: 1º a los que no hayan tenido no tengan en la actualidad oficina de farmacia, 2º a los que no tengan en la actualidad oficina de farmacia, **ni la hayan tenido en los últimos 10 años**, 3º farmacéutico con mayor número de puntos en el apartado de méritos académicos.

En el **País Vasco** no se contempla expresamente la solución en caso de empate; no obstante, el criterio a seguir será el que la Comisión de Valoración de Méritos acuerde, en otras ocasiones el orden de preferencia ha sido el siguiente:

- 1º El farmacéutico que acredite más tiempo de ejercicio profesional en cualquiera de sus modalidades en la Comunidad de El País Vasco.
- 2º El farmacéutico que tenga más puntos en ejercicio profesional.

3º El farmacéutico con más puntos en Formación Continuada.

4º Conocimiento del Eusquera.

Este Acuerdo de la Comisión no se publica en el BOPV, pero los participantes en el concurso pueden tener acceso al mismo.

En la **Comunidad de Valencia** tendrá preferencia el farmacéutico de **mayor antigüedad en el ejercicio de la profesión**.

Después de lo relatado, otro aspecto nada desdeñable, es el de las “cifras”, ¿Cuántas oficinas de farmacia, se convocan? ¿Qué puntuación ha sido la más alta, y la más baja? ¿Cuántos concursantes han participado?...Procedo a detallar lo sucedido en las **últimas convocatorias** de nuevas autorizaciones de apertura de oficina de farmacia en las distintas Comunidades Autónomas:

ASTURIAS: Mediante Resolución de 14 de junio de 2002 de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios se convoca concurso para la autorización de **24 oficinas de farmacia**, de las cuales 2 respondían a Avilés, 9 para Oviedo, 1 para Siero-Lugones, 9 para Gijón, 1 para Villaviciosa, 1 para Lena, y 1 para Somiedo.

Participaron 117 farmacéuticos, y los participantes por cada Zona Básica de Salud han respondido a las cifras que oscilan entre 30 y 43, la puntuación más alta ha sido la de 24,90. No obstante en este procedimiento se han presentado recursos contra las puntuaciones definitivas, que están pendiente de ser resueltos; y por tanto no se han materializado las adjudicaciones.

BALEARES: Se acuerda convocar concurso de méritos para la adjudicación de **7** nuevas oficinas de farmacia (Campus de la UIB, Capdellá, Galtazó, Es Pujols, Son Carrió, Cas Concos y Caimari) mediante Resolución de 22 de diciembre de 2000 de la Dirección General de Sanidad de la Consejería de Sanidad y Consumo. 138 fueron los farmacéuticos que participaron, y las puntuaciones de adjudicación fueron la máxima de 23,89 y como mínima la de 17,12 . Actualmente está en trámite el concurso publicado el pasado día 26 de abril, para 7 nuevas Oficinas de Farmacia, mediante Resolución de 31 de marzo de 2003 del Director General de Farmacia; hasta el mes de septiembre no saldrá la lista provisional de admitidos.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

CANARIAS: Se convocó concurso de méritos para la instalación de **45** nuevas oficinas de farmacia mediante Resolución de 21 de agosto de 2001 del Director General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud; finalmente junto con las vacantes se ofertaron 63 oficinas de farmacia. Se presentaron 665 solicitudes para participar. La puntuación máxima de adjudicación fue 38,472 puntos, y la mínima 24,630875. El baremo que rigió este concurso fue el de la Orden de 17 de julio de 2001, de la Consejería de Sanidad y Consumo, publicado en el B.O.C nº 109 del día 20 de agosto de 2001. En Esta Comunidad cada convocatoria puede regirse por un baremo propio, y de hecho, se está estudiando desde la administración, la elaboración de nuevos baremos para las futuras convocatorias.

CASTILLA LA MANCHA: Se ofertaron **32** nuevas oficinas de farmacia mediante Concurso para otorgamiento acordado en Resolución de 30 de enero de 2001 de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación, de la Consejería de Sanidad. Se presentaron 1132 solicitudes de las que 92 fueron excluidas. La puntuación más alta de las adjudicaciones ha sido 44,4500 y la más baja de 32,2978.

CASTILLA-LEÓN: Mediante Resolución de 3 de septiembre de 2001 de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social se acuerda la iniciación del procedimiento para otorgamiento de nuevas oficinas de farmacia en un **total de 47**, (2 en Ávila, 9 en Burgos, 4 en León, 2 en Palencia, 7 en Salamanca, 1 en Segovia, 3 en Soria, 17 en Valladolid, 2 en Zamora).

Participaron 253 en Avila, en Burgos los solicitantes oscilaron entre 249 y 263, en Palencia fueron entre 252 y 255, en Salamanca oscilaron entre 252 y 296, en Segovia 240, en Soria 217, en Valladolid entre 258 y 316, en Zamora entre 232 y 251.

La Puntuación de adjudicación varió entre un mínimo de 21,037 y máximo de 29,454.

EXTREMADURA: Mediante Resolución de la Dirección General de Farmacia y Prestaciones de la Consejería de Sanidad y Consumo, de 28 de enero de 2002 se sacaron a concurso de méritos **10** nuevas autorizaciones de apertura de oficinas de farmacia. Se excluyeron 22 solicitudes, la puntuación más alta

de las adjudicaciones responde a 61,26 y la más baja a 39,45. En la provincia de Badajoz se autorizaban 3, 1 nueva por cada siguiente localidad Carmonita, El Torviscal, la Cardencha, y para la provincia de Cáceres se sacaron a concurso 7, una por cada localidad: Albalá, Gargüera, Guijo de Santa Bárbara, Mesas de Ibor, Robledillo de la Vera, Santa Ana, Serrejón.

MADRID: Mediante Resolución del Director General de Sanidad nº 117/2001, de 30 de mayo, se acuerda hacer públicas las zonas farmacéuticas y oficinas de farmacia que procede autorizar, que finalmente resultaron ser **23**.

Se presentaron 317 solicitudes de las cuales, 85 fueron excluidas. La puntuación más alta de adjudicación varía según la Zona Farmacéutica, a modo de ejemplo se cita la puntuación de 20,15.

El número de solicitudes por Zona Farmacéutica osciló entre: 94 para Valdemoro (4 oficinas de farmacia), 67 para Galapagar (3 oficinas de farmacia), 59 para Las Rozas (2 oficina de farmacia), 50 para Villanueva del Pardillo (1 oficina de farmacia), 28 para Luis Vives (1 oficina de farmacia). Actualmente se está en trámite de dos convocatorias de nuevas aperturas de oficina de farmacia, publicadas en el B.O.C.M de 20 de mayo de 2003, Resolución 49 y 50/2003 del Director General de Farmacia y Productos Sanitarios, por las que se convocan en total 53 oficinas de farmacia, ha de publicarse la lista provisional de admitidos y excluidos.

PAÍS VASCO: El pasado día 30 de junio se publicó en el B.O.P.V Orden de 9 de junio del Consejero de Sanidad por la que se anuncia la posibilidad de instalar 6 nuevas oficinas de farmacia iniciándose el procedimiento para su creación. Las nuevas aperturas son: 2 en la Zona Farmacéutica de Vitoria-Gasteiz, 1 en la de Hernani, debiendo ubicarse en el municipio de Urnieta, 1 en la de Leioa, y tendrá que ubicarse en el municipio de Leioa, 1 en la de Sopelana, y se ubicará en el municipio de Sopelana, y 1 en la de Plentzia, que deberá ubicarse en el municipio de Lemoiz. El plazo de presentación de las solicitudes debidamente cumplimentadas vence el próximo 30 de julio de 2003.

En la anterior convocatoria mediante Orden de 20 de junio de 2002 se convocaba **una nueva** oficina de farmacia en la Zona Farmacéutica de Vitoria-Gasteiz, tan sólo resultó excluida una solicitud, y participaron en el concurso 57 farmacéuticos, la

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

puntuación más alta fue la de 27,137. En esta Comunidad se está en trámite de modificarse el Baremo de méritos tanto para el concurso de nuevas aperturas como el de transmisión.

Resulta anecdótico, pero puede darse el caso de que un concursante con más puntuación que aquel que se la adjudica, se “quede fuera” al no haber optado por dicha oficina de farmacia en su orden de preferencia, en aquellas Comunidades Autónomas donde el solicitante ha de expresar el orden de preferencia en la solicitud de nueva apertura.

ANDALUCIA: Aún no existe Ley de Ordenación Farmacéutica. El Decreto que pretendió regular el procedimiento de apertura, traslado, y cierre de la oficina de farmacia y por el que se ofertaron a concurso de nueva apertura 182 oficinas de farmacia para toda la Comunidad, ha sido suspendido por el TSJA. Junta y farmacéuticos minimizan anulación TSJA decreto farmacias.

Sevilla, 10 abr (EFE).- La Consejería de Salud y el Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos minimizaron hoy el impacto de **una reciente sentencia del TSJA que anula el decreto de planificación farmacéutica, aprobado por la Consejería de Salud en 2003**, por que ya estaba suspendido cautelarmente. Fuentes de la Consejería de Salud y el presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos, Manuel Arenas, coincidieron en señalar a EFE que esta sentencia no altera sustancialmente la situación del sector y opinaron que la próxima aprobación de una ley autonómica de Farmacia superará este contencioso judicial. El fallo del TSJA, notificado el 27 de marzo pasado, convierte en definitiva la suspensión cautelar del decreto de Salud sobre el sector farmacéutico por que algunos de los asuntos que regula, como la planificación farmacéutica o los procedimientos de autorización de oficinas de farmacia, deben serlo mediante ley y no por decreto. Tanto la Consejería de Salud como el Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos destacaron que la próxima aprobación de la ley autonómica de Farmacia resolverá esta cuestión. La sentencia del TSJA estipula que el decreto de Salud 'es nulo de pleno derecho, puesto que regula una materia reservada a la Ley (...) incidiendo directamente en el ámbito de la legislación básica estatal, que exige su desarrollo por Ley y no por decreto'. Pues bien, antes de concursar mediten las consecuencias positivas y negativas, según la posición del solicitante, no se parte de igual base si se es titular

de oficina de farmacia, y si en tal caso la ha vendido, ó desde la situación de recién licenciado.

Finalmente ¿son los concursos de nuevas aperturas la panacea de la profesión del farmacéutico?

“Así, la Administración planifica y regula la instalación de servicios públicos como los hospitales, centros educativos, servicios de urgencia, etc. y, congruentemente, la asistencia farmacéutica a toda la población a través de las farmacias, como “establecimientos sanitarios de interés público”.

Esta **definición legal de la oficina de farmacia es ambigua e interesada**, “establecimiento sanitario privado de interés público” convierte el interés público en patrimonio privado, permite una estupenda flexibilidad para que la farmacia pueda ir a su mejor conveniencia en cualquier circunstancia: como comercio privado tiene la natural libertad para transmitirse por venta, cesión o legado, como establecimiento sanitario de “interés público”, la planificación actual del Estado le asegura una zona propia y exclusiva al amparo de la competencia, o sea, le otorga un monopolio de distribución minorista que enriquece el fondo de comercio y eleva la estimación del negocio. El “interés público” acrecienta así el patrimonio privado y lo hace con abundancia.

El valor de traspaso de una farmacia es alto y creciente. Esto es lo que defiende a ultranza el inmovilismo de los colegios de farmacéuticos. No es extraño que la compraventa de oficinas de farmacia haya llegado a formar por sí misma un importante sector de negocio. Su volumen financiero, sus movimientos y la multitud de intermediarios y consultores consolidan y amplían cada día este **mercado especulativo de un bien escaso**. Todo esto unido a la ausencia de quiebras o suspensiones de pagos en farmacias, es también un índice de la notable rentabilidad de las farmacias. ¿Cuántos cierres voluntarios de oficinas de farmacias conocen ustedes?

“En una liberalización de instalación de farmacias aún cuando todas ellas tengan concierto con el Sistema Nacional de Salud se producirían perjuicios para aquellos usuarios que, como consecuencia de la desplanificación, se vieran afectados por el cierre de las oficinas de farmacia de su zona, localidad o entorno, por traslado, hacia zonas más rentables económicamente. (A este

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

respecto, debe destacarse una realidad económica: unas 2000 farmacias tienen un beneficio bruto de menos de 4.000 euros mensuales)."

De verdad creen ustedes que va a existir tal desplanificación. Cuántas oficinas de farmacia creen ustedes que se cerrarán. Aún en el supuesto de que eso pasase, seguro que el mercado equilibraría el sistema. Se cierran muchas empresas y no es el fin del mundo.

La abolición de la distancia mínima entre boticas, de 250 metros entre una y otra, "supondría un gran perjuicio para los ciudadanos".

Este argumento es tan absurdo y poco creíble que no merece ni comentario. Resulta infantil, y por supuesto es una falacia. Es como decir que si existen muchos bufetes de abogado o muchos bares o muchas fruterías en la misma calle, los ciudadanos van a verse perjudicados. ¿Por qué más oficinas de farmacia, van a perjudicar al ciudadano?

Que los farmacéuticos con oficina de farmacia "prestan un servicio a lo sociedad".

Todos los humanos prestamos un servicio, unos como abogados, otros como carpinteros, incluso otros como concejales, y también los farmacéuticos. No iban a ser menos. Pero ninguno de nosotros, absolutamente ninguno lo "prestamos", sino que lo "cobramos".

Asimismo, el Sr. Capilla señaló que los argumentos de la Comisión Europea "suenan muy bien", pero "no se deberían generalizar" porque en realidad deteriorarían al servicio de farmacia español. También criticó que "no se debe confundir la sanidad con cualquier otro servicio, ni comparar el medicamento con la mercancía" en relación a la libertad y competencia de mercado.

Mercancía, según la RAE, es "toda cosa mueble que se hace objeto de trato o venta", lo mismo si es una joya, un tubo de analgésico, una cerveza con su tapa de tortilla, un pantalón, una camisa o un sofá. Lo que caracteriza la mercancía es el dinero que se entrega a cambio de ella, cualquiera que sean éste y aquélla. Y no le demos más vueltas. Mientras los medicamentos, mercancías transportables y vendibles, no se regalen en las boticas, no dejarán de ser mercancías, sin que esta calificación suponga menoscabo o desdoro de ellas ni de quienes se lucran con su venta.

Además el medicamento está regulado por ley y estaría en manos de farmacéuticos. No estaría en manos de "pescaderos" o "carniceros", ojo, sin menospreciar a estas profesiones que son profesionales de su oficio.

Una de las críticas escuchadas, a menudo hace referencia a la imposibilidad de incorporar reglas de mercado en un sector parcialmente intervenido.

Pero no podemos ser hipócritas, porque ya existe un mercado alrededor del medicamento, en el que tal vez **el único eslabón no liberalizado es precisamente el que más podía beneficiar, en términos económicos y sanitarios, al propio paciente.** Si nos fijamos, las compañías farmacéuticas trabajan en un mercado empresarial, son capaces de llegar a acuerdos con las distribuidoras, éstas negocian descuentos con las anteriores, y en muchas ocasiones pertenecen a los propios farmacéuticos de oficina. Además, las farmacias amplían su gama comercial a base de productos de venta exclusiva que se revisten de un valor presuntamente sanitario, aunque ello no sea siempre así. Y más recientemente, se anuncia la posibilidad de que las farmacias se agrupen para mejorar sus compras e imagen de calidad sanitaria. En definitiva, que el único punto de la cadena en el que se negaba la posibilidad de incorporar ese mercado es en el que afecta a los propios ciudadanos, pagadores finales de las rentas de la economía del medicamento.

Otro argumento es el de que "tal vez Europa debería tomar criterios -es decir imitar- lo que se hace en España".

España no es el modelo a seguir. Aunque no esten de acuerdo, el modelo es Europa. En Europa, "creen y votan por" esa libertad de ejercicio profesional. Hay que tener muy poco espíritu democrático para oponerse al mandato de las mayorías. A la luz de ese mandato, está claro que, los farmacéuticos instalados en sus oficinas de farmacia insistirán en mantener su condición privilegiada -aunque ellos se nieguen a admitir este calificativo-. Pero no cabe otra cosa, que mantener la obediencia debida al precepto constitucional de igualdad y las razones esgrimidas por Europa.

El modelo de farmacia español funciona "razonablemente bien" y da "la mejor respuesta" a los ciudadanos desde muchas perspectivas, por lo que no se debería cambiar.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Funciona “razonablemente bien, pero está claro que podría funcionar muchísimo mejor, si hubiese muchos más puntos de Atención Farmacéutica al ciudadano. Es necesario tener en cuenta que en un alto número de farmacias el que atiende y dispensa no es farmacéutico, cosa que pueden comprobar los consumidores, y que no es raro escuchar en la opinión pública.

La mejor respuesta lógicamente sería dejar a los farmacéuticos "SIN OFICINA DE FARMACIA", SU DERECHO DE DECIDIR COMO PROFESIONALES LIBERALES, DE PONER SU PROPIA OFICINA DE FARMACIA. Ellos si que sabrían dar la mejor respuesta, en tanto que aumentaría la competencia y dejarían la opción al ciudadano de ir al farmacéutico que mejor satisficiera sus necesidades. En la mayoría de los casos la gente se conforma con el “consejo” de su Auxiliar de Farmacia. El mercado ya se encargaría de decidir si esa oficina de farmacia es rentable o por el contrario el farmacéutico tendría que cerrarla. ¿CUÁNTAS OFICINAS DE FARMACIA SE CIERRAN TODOS LOS DÍAS?

A juicio de Capilla, en el caso de que siguiera adelante dicho expediente, del que asegura no haber tenido aún notificación, sería un “gran perjuicio para los ciudadanos”.

¿Gran perjuicio? ¿Porque la instalación de nuevas farmacias perjudicaría a los ciudadanos? Nunca hemos entendido estas frase. ¿Perjudicar a los ciudadanos es ofertarles más oficinas de farmacias? Qué manera de hacer demagogia.

Asimismo, resaltó que “el sistema español funciona bien en cuanto a planificación territorial para el establecimiento de farmacias”

¿Por qué funciona bien? Está claro que funcionaría mejor de la manera que cada farmacéutico pudiese establecerse donde el quiera. ¿Dónde está la libre competencia?

Según Capilla, "España tiene suficiente bagaje como para demostrar que tiene una de las farmacias más avanzadas del mundo y que ofrece un gran servicio a la ciudadanía, puesto que es la única donde el 99% de la población tiene una farmacia donde vive". Además, comentó que "es el país donde más oficinas de farmacia se abren, a pesar de tener el servicio sanitario más repartido".

Pues claro que tiene una farmacia avanzada y podría tenerla mejor, si el sistema cambiase. Habría farmacéuticos suficientemente preparados, con conocimientos suficientes en Atención Farmacéutica, y con ganas de trabajar y de demostrar a su clientela sus ganas y su conocimiento. Volvemos a decir, **es necesario tener en cuenta que en un alto número de farmacias el que atiende y dispensa no es farmacéutico.**

3. CONCLUSIONES.

Partiendo de las premisas anteriores, podemos sacar dos conclusiones, muy importantes:

PRIMERA. Todas las profesiones universitarias tienen un derecho fundamental del que no gozamos los farmacéuticos sin farmacia y es la libertad de establecimiento. Por este motivo, la liberalización del establecimiento farmacéutico que proponemos no es un fin en sí misma, sino un medio. Entendemos la liberalización como una medida por la que aumenta la competitividad profesional, y en donde los pacientes pueden elegir y asignar sus rentas a los mejores profesionales. La liberalización del sector debe entenderse como un **servicio que capacita a la sociedad para seleccionar al mejor profesional**, y que termina con un modelo de proteccionismo que de hecho asignaba población y distancia a la oficina de farmacia como una manera de liberarla de no se sabe de qué peligros. Hoy se da el caso de que el mejor farmacéutico del mundo no podría poner una farmacia en España, y eso es algo que una sanidad moderna no se puede permitir. Esa discriminación legal no puede continuar más. La conclusión es muy sencilla, con farmacias libres, eso si regentadas por licenciados en farmacias se conseguiría:

1. Menos licenciados en paro
2. Mas farmacias a su disposición, por tanto más puntos de Atención Farmaceutica.
3. Mas libertad de elección.
4. Mas venta libre de productos sanitarios y mas ahorro para la sanidad pública.
5. Menos monopolios basados en privilegios preconstitucionales.
6. Menos especulación con los desorbitados traspasos de farmacias.
7. Más farmacéuticos en sus farmacias.
8. Menos poder para los colegios profesionales que, en lugar de ser algo

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

parecido a un sindicato profesional, son un conjunto de empresarios, que sólo pone trabas al ejercicio de la libertad de establecimiento.

9. Más profesionalidad.

SEGUNDA. La liberalización mejorará, sin duda alguna, la profesión y beneficiará al ciudadano.

La falta de competencia, impide la intervención de los consumidores lo que provoca más inmovilismo. Por eso no existe una presión por parte de los consumidores capaz de generar cambios en las leyes de ordenación farmacéutica. El consumidor, debe y puede tener capacidad de elección. Está claro que el consumidor debe poder elegir un profesional y no un local. Tiene sus motivaciones particulares y capacidad de elección, que deberían ser respetadas y a las que se debe tener el máximo respeto. Éste acude al establecimiento que más le satisface, lo que obliga a los comerciantes a una continua labor de auto mejora para conseguir la atención del cliente. Desgraciadamente con la legislación actual, al consumidor, se le limita la capacidad de elección, al restringir artificialmente la oferta. Pero esta legislación no sólo perjudica a los consumidores, sino que limita las posibilidades de éxito de los farmacéuticos emprendedores y que mejor saben atender al cliente. En nuestra opinión, los farmacéuticos creen y confían en sus propias capacidades profesionales, al igual que lo hacen hoy día todos los demás sectores profesionales, y no deben negarse a hacer valer esas capacidades en un mercado menos regulado.

¡¡ YA ESTÁ BIEN DE TANTA INJUSTICIA !!

EN ESTE PAÍS DE LIBERTADES CONSOLIDADAS, TODAVÍA EXISTEN PROFESIONES A LAS QUE NO DEJAN ESTABLECERSE LIBREMENTE.

CON ESTE DOCUMENTO HEMOS DEMOSTRADO CON SENTIDO COMÚN, QUE LA LIBERALIZACIÓN PROPUESTA NO SÓLO ES LEGALMENTE POSIBLE, SINO QUE SOBRE TODO ES ÚTIL Y BENEFICIOSA EN TÉRMINOS SANITARIOS.

3. BENEFICIOS PARA EL CONSUMIDOR DE LA POSIBLE LIBERALIZACIÓN DE LA FARMACIA.

Un cambio de modelo beneficiaría al usuario en

términos económicos y sanitarios.

La teoría económica y la evidencia empírica revelan que los mercados competitivos conducen a la eficiencia y contribuyen a maximizar el bienestar de los consumidores.

Las profesiones liberales son ocupaciones que requieren una formación especial. El presente escrito se centrará principalmente en la profesión farmacéutica. El sector farmacéutico se caracteriza en general por un alto nivel de regulación, ya sea en forma de normativas estatales o de autorregulación de las organizaciones profesionales (Colegios Oficiales de Farmacéuticos).

España necesita una farmacia más competitiva y dinámica. Los servicios profesionales, especialmente la farmacia, tienen una importancia directa para los consumidores.

Las regulaciones restrictivas excesivas, caso de la farmacia, tienen efectos negativos para los consumidores. En definitiva, en opinión de la Comisión Europea, siempre que se examine una regulación profesional debería aplicarse un criterio de proporcionalidad, que en ningún caso se da en materia de ordenación farmacéutica en España. Las normas deben ser el mecanismo menos restrictivo de la competencia para lograr ese objetivo. Tales normas deben redundar por igual en aras de los intereses de los usuarios y de todos los profesionales farmacéuticos (incluidos aquellos que no tienen oficina de farmacia).

Es necesario eliminar aquellas normas que carezcan de justificación. Es necesario que normas para el interés público, sean proporcionales y estén justificadas, con objeto de reforzar los derechos y el poder de los consumidores.

Beneficios para los Consumidores:

Alrededor del medicamento, existe un mercado en el que tal vez el único eslabón no liberalizado es precisamente el que más podía beneficiar, en términos económicos y sanitarios, al propio paciente.

El objetivo general debe ser mejorar el bienestar de todos los usuarios de los servicios farmacéuticos y de los consumidores en especial: más posibilidad de elegir y mejor relación calidad-precio.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

1. Una regulación excesiva del acceso al libre ejercicio profesional reduce el número de farmacéuticos y por tanto de oficinas de farmacia, con consecuencias negativas para la competencia y calidad del servicio. Por este motivo, la liberalización del establecimiento farmacéutico que cualquier texto legislativo debe proponer no debe ser un fin en sí misma, sino un medio. Entendemos la liberalización como una medida por la que aumenta la competitividad profesional, y en donde los pacientes pueden elegir y asignar sus rentas a los mejores profesionales. La liberalización del sector debe entenderse como un servicio que capacita a la sociedad para seleccionar al mejor profesional, y que termina con un modelo de proteccionismo que de hecho asignaba población y distancia a la oficina de farmacia como una manera de liberarla de no se sabe qué peligros.

Hoy se da el caso de que el mejor farmacéutico del mundo no podría poner una farmacia en España, y eso es algo que una sanidad moderna no se puede permitir.

Por eso:

a) Es necesario suprimir los derechos reservados cuando haya mecanismos menos restrictivos para garantizar la calidad. Mecanismos más pro competitivos permitirán a los farmacéuticos innovar e incrementar la calidad y la gama de sus servicios. Unos servicios profesionales más eficaces y competitivos beneficiarán directamente a los consumidores.

b) Se reducen la oferta y las posibilidades de elección del consumidor. Por tanto los consumidores podrían elegir libremente si desean recurrir a un determinado profesional farmacéutico.

c) Por otra parte, en ciertos casos las restricciones cuantitativas pueden crear monopolios locales tal y como sucede en la actual situación española. Una investigación empírica ha mostrado que, estas restricciones han dado lugar a unos mayores precios sin asegurar una mayor calidad.

Cox C. y S. Foster, .The Costs and Benefits of Occupational Regulation. informe de elaboración propia del Bureau of Economics de la Comisión Federal de Comercio, 1990, p. 26-27.

Por el contrario, en algunos países, la suavización de las restricciones ha desembocado en unos precios

más bajos sin ningún detrimento de la calidad .

Está claro que la regulación del acceso al ejercicio de la profesión farmacéutica es demasiado restrictiva y que los consumidores resultarían beneficiados si se suavizasen las normas existentes. Por eso es necesario reducir al máximo los requisitos exigidos para el acceso al ejercicio cuando son desproporcionados, tal y como ha justificado la UE en su dictamen motivado.

Se ha afirmado que las restricciones cuantitativas basadas en criterios demográficos son necesarias para salvaguardar el acceso a servicios importantes y que estas, aumentan la rentabilidad y protegen la viabilidad de estos servicios en áreas poco pobladas. También se ha afirmado que las restricciones cuantitativas impiden la prestación de estos servicios fuera de zonas poco pobladas por ejemplo farmacéuticos.

Teniendo en cuenta que las restricciones cuantitativas podrían (como afirman los Colegios Oficiales de Farmacéuticos) importantes efectos perjudiciales, se ha comprobado que existen unos medios menos restrictivos y más transparentes (por ejemplo las compensaciones por servicio público) que garanticen la prestación de tales servicios en zonas escasamente pobladas. Hay mecanismos y de hecho ya existen botiquines, en el “modelo mediterráneo” que garantizan el acceso al medicamento en zonas rurales escasamente pobladas. Somos conscientes de que cada municipio debe de tener un Servicio Farmacéutico digno, pero el trabajo del farmacéutico también debe ser digno. En cualquier caso, estas restricciones cuantitativas al ejercicio no parecen estar justificadas en las zonas que no están escasamente pobladas y en las que la oferta podría ser insuficiente.

Es necesario que el usuario se pregunte:

a. ¿Está Ud. atendido por un farmacéutico?

Al ciudadano le interesaría saber que muchas veces consulta sus problemas a una persona que no es farmacéutico, y lo que es peor en la farmacia muchísimas veces no hay ninguno. Nunca menospreciando la función del auxiliar. La mayoría de las farmacias no tienen ni siquiera un titular, suelen tener al auxiliar, que hace gran parte del trabajo y no se les reconoce.

b. ¿Quién realiza el servicio de guardia

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

nocturno?

La inmensa mayoría de la veces las guardias las realiza un auxiliar.

c. El paciente necesita conocer las bondades del modelo Navarro.

La ley Navarra no es sólo una ley de liberalización de las farmacias, sino que, sobre todo, es una ley que trata del moderno concepto de la atención farmacéutica, es decir, del papel y las funcionalidades que deben tener la oficina y los servicios de farmacia en una sanidad moderna, y no como el modelo actual de farmacia que está acorde con el siglo XIX pero totalmente desfasado en la actualidad.

El modelo que necesita España es, un modelo como el que ya tiene Navarra:

1. Un modelo que ponga en práctica un uso racional del medicamento, cuyas medidas sean de alcance nacional, como ha pasado con Navarra, cuya cifras en gasto por habitante y su crecimiento es menor a la media nacional.

Está demostrado que las farmacias, es el sector más valorado por los consumidores navarros (Fuente: Diario de Navarra) (15/Marzo/2006). Las farmacias, junto al comercio tradicional, se llevan la puntuación más alta en la valoración por sectores que realizan los consumidores navarros. Así se desprende de una encuesta encargada por la Asociación de Consumidores de Navarra Irache a la empresa Cies.

<http://www.cof-navarra.com/actualidad/noticias/noticia.php?nid=111>

Navarra, segunda comunidad autónoma donde menos creció el gasto farmacéutico en julio

(Fuente: Diario de Navarra) (25/Agosto/2006).

Navarra fue la segunda comunidad autónoma donde menos creció el gasto farmacéutico el pasado mes de julio, según los datos del Ministerio de Salud y Consumo. En concreto, el gasto farmacéutico, a través de receta oficial, se situó ese mes en 11.168.568 euros, un 3,16% más que el mismo mes del año anterior. En este sentido, Navarra fue, después del País Vasco, la segunda comunidad donde menos se incrementó la factura del precio de las recetas que abona el sistema público de salud.

<http://www.cof-navarra.com/actualidad/noticias/noticia.php?nid=153>

2. Planes de calidad.

3. Un modelo que reconoce los derechos y obligaciones de los usuarios, de los servicios de farmacia, que se vincule con los intereses y necesidades de las personas, y que se preocupe de los intereses y necesidades de los ciudadanos y no de los intereses económicos de los titulares de farmacia, haciendo una sanidad mejor y más equitativa.

Como conclusión, es necesario señalar que:

a) El único efecto que produce el excesivo intervencionismo a la hora de regular el acceso al libre establecimiento de los farmacéuticos, es la defensa de los que ya las ejercen, por cuanto se aprecia que la competencia de estos profesionales es menor.

b) Está claro que el farmacéutico titular tiene miedo a la competitividad si se liberalizara el sector. Está claro, y es porque está más justificado en términos económicos que sanitarios.

c) Existe un análisis incorrecto de la situación real de la farmacia española y es que los COF han repetido hasta la saciedad que la CE esta equivocada. Hasta ahora sólo se había oído una parte, los COF. Pero somos 40.000 farmacéuticos sin OF.

d) Tendrán que competir, demostrar su valía o se quedaran sin clientes, ya que estos se irán a otra farmacia, a solo unos metros de distancia, porque tendrán la oportunidad de elegir a otro profesional.

ARTICULOS DE PRENSA.

A continuación ponemos artículos íntegros donde destacamos la importancia de liberalizar la farmacia en España. Y como a veces son los mismos consumidores los que demandan estas farmacias.

1. El Colegio de Farmacéuticos, contrario a abrir farmacias en pequeños anejos

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

<http://www.diariogranadahoy.com/diariogranadahoy/articulo.asp?idart=2732702&idcat=2911&compartido=yes&vd=27/04/2006%2005:00:00&vh=28/04/2006%2004:59:00&filtro=yes&hemeroteca=yes>

S. V.

jueves, 27 de abril de 2006

Reacciones al anteproyecto de ley de ordenación farmacéutica

El Partido Popular mantuvo ayer una reunión con el organismo profesional, que explicó sus alegaciones a la futura ley de ordenación farmacéutica de la Junta de Andalucía.

Granada. El Colegio de Farmacéuticos de Granada presentó a la Consejería de Salud sus alegaciones a la ley de ordenación farmacéutica –que se encuentra en anteproyecto–, "una ley buena aunque hay aspectos que mejorar", según explicó el presidente de dicho colegio, Manuel Fuentes. Entre esas alegaciones se encuentra la relativa a la posibilidad de abrir oficinas de farmacia en pequeños pueblos y anejos tal y como se recoge en dicho anteproyecto. De hecho, según Salud, en Granada se podrían abrir 24 oficinas de farmacia en 21 ámbitos territoriales.

No obstante, Fuentes considera que "poner una oficina de farmacia en pueblos con pocos habitantes no conduce a un buen servicio al ciudadano".

Según el anteproyecto, el mínimo de población para abrir una farmacia es de 1.000 habitantes mientras que la norma estatal lo fijaba en 2.800. "La norma incluye excepciones que son las que nos preocupan porque poner oficinas en anejos no conduce a nada", aseguró el presidente de los farmacéuticos, que dijo que hay otros medios como "el botiquín que puede resolver la situación bajo el control del farmacéutico de un pueblo mayor cercano". Además, Fuentes aseguró que en la provincia de Granada hay en la actualidad 487 farmacias y que no hacen falta más. "Puntualmente en dos o tres sitios se podría abrir alguna pero el servicio está más que cubierto ya que cualquier ciudadano tiene una farmacia cerca", dijo.

De hecho, en la capital hay unas 200, lo que supone una farmacia por cada 1.000 habitantes, aproximadamente.

Estas alegaciones fueron expuestas ayer a la dirección provincial del PP, interesada en conocer la

visión del colegio sobre la futura ley "y sus iniciativas para tomar el pulso a la provincia", explicó el presidente provincial del PP, Sebastián Pérez. A la reunión asistió, entre otros, la portavoz de Salud del Partido Popular en Andalucía, **Ana María Corredera, que calificó la futura ley de "inconstitucional" con un anteproyecto "decepcionante"**. Según Corredera, "es intervencionista y muy reglamentaria además de inconstitucional ya que no puede darle legalidad a un decreto anulado por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía". Además, asegura que propicia "una discriminación del mundo rural ya que equipara las condiciones de apertura y funcionamiento de sus farmacias a las de la ciudad y son realidades distintas; incluye sanciones desproporcionadas y muestra una falta de sensibilidad para los criterios que rigen las boticas y las oficinas".

Por ello, Corredera dijo que su partido "recurrirá si no se arreglan ciertos aspectos. De hecho, no se descarta presentar un texto alternativo".

2. La Unión de Consumidores denuncia que Palencia es la provincia con menos farmacias rurales

<http://www.websalud.com/>
M.S.M. - 13/02/2006

Sólo hay un establecimiento por cada 1.407 palentinos en los pueblos de la zona

La Unión de Consumidores de Palencia ha recibido diversas quejas de ciudadanos que consideran que la cobertura de oficinas de farmacia de la provincia no es la adecuada. Tras analizar la situación, la organización ha llegado a la conclusión de que esta zona es la que cuenta con menos farmacias rurales de España.

La Unión de Consumidores de Palencia (UCE-Palencia) ha realizado un estudio "ante las quejas recibidas por diversos ciudadanos de la provincia" y ha llegado a la conclusión de que la provincia de Palencia es la que menos farmacias tiene de toda España en los municipios de menos de 5.000 habitantes. La asociación recalca que este dato es especialmente relevante porque en las zonas rurales viven mayoritariamente personas mayores.

Según los datos de los que dispone UCE-Palencia, en los pueblos de la provincia hay una farmacia por

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

cada 1.407 palentinos, cuando la media en Castilla y León se sitúa en 1.090 habitantes por farmacia en las zonas rurales.

El problema "se verá agravado" en 2006, ya que, según la citada organización, en Palencia sólo se producirán dos nuevas aperturas, lo que hará que sea la única provincia de Castilla y León "que tenga menos de 50 farmacias rurales".

Las quejas que ha recibido la asociación se refieren también al denominado "sistema de guardia localizada" que se desarrolla en muchas farmacias rurales. Los usuarios tienen que llamar a un teléfono móvil y esperar a que les abran la puerta del establecimiento.

Por otro lado, en Palencia sólo existen dos botiquines de farmacia, frente a los 11 de Salamanca y los ocho de Soria. Estos establecimientos, que son regulados por un Decreto de la Junta de Castilla y León, están vinculados a una oficina de farmacia, preferentemente a la más cercana de la misma zona farmacéutica y su finalidad es garantizar una atención adecuada en situaciones especiales, como por ejemplo las emergencias sanitarias.

3. Sevares reclama dotarse de un consultorio médico y una farmacia

<http://www.lavozdeasturias.com/noticias/noticia.asp?pkid=238157>

Pérez destaca el "permanente" crecimiento de población.

4/11/2005 J. G. CASO

Los vecinos de la parroquia de Sevares reivindican un consultorio médico y una farmacia, una petición avalada con más de 1.300 firmas, ya planteada meses atrás ante el Principado y en la que vuelven a insistir.

"En Sevares hay un notable y permanente crecimiento de la población debido a su carácter industrial", explicó el alcalde piloñés, Juan Roberto Pérez, quien en compañía de la teniente de alcalde, Gloria Llano, se reunió la noche del martes con más de un centenar de vecinos para tratar acerca de esta reivindicación.

Tras el encuentro, el Ayuntamiento piloñés se dirigió de nuevo a la consejería de Salud para solicitar una entrevista y buscar una solución a estas

peticiones. Tras una primera negativa del Principado, Pérez espera convencer ahora a los responsables de Salud, quienes han rechazado dotar a Sevares de un consultorio y de una farmacia, al existir tales servicios en Villamayor. Los responsables municipales califican de "justas" estas reivindicaciones y recuerda que la parroquia de Sevares tiene "más de 2.000 habitantes", según explicaron fuentes municipales.

4. Viesques sigue sin tener una farmacia, aunque es una zona de gran expansión de la ciudad. ¿Hay alguna previsión?

http://www.elcomerciodigital.com/prensa/20061011/gijon/viesques-sigue-tener-farmacia_20061011.html

GIJÓN

GEOFFREY WATKIN/

El Comercio Digital (Asturias)

Miércoles, 11 de octubre de 2006

La planificación de este servicio y las autorizaciones para abrir nuevas oficinas de farmacia son competencia exclusiva de las comunidades autónomas. La Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Gobierno del Principado convocó en junio de 2002 un concurso para autorizar nuevas farmacias en Asturias. En esa convocatoria se podría haber incluido una oficina para la zona de Viesques, puesto que cumple los criterios que respecto a la cifra de población marca la norma de planificación. Sin embargo, no se incluyó porque en aquel momento alguien había reclamado, por vía judicial, poder abrir esa oficina y el asunto estaba pendiente de resolución firme. Ésta se produjo en noviembre de 2003, con la sentencia del Tribunal Supremo en la que se desestimaba el recurso interpuesto. En consecuencia, la apertura de la nueva oficina de farmacia en la zona básica de salud V.9 (El Coto-Ceares-Viesques) no quedó resuelta ni con el concurso, del que había sido excluida a causa del procedimiento en curso ante los tribunales, ni tampoco por la vía judicial. Procederá, por tanto, incluir esa oficina en el siguiente concurso que convoque la consejería, pero éste no se producirá hasta que se apruebe la nueva ley de atención y ordenación farmacéutica del Principado de Asturias, que actualmente está tramitándose en la Junta General.

5. | NÁJERA | El PSOE pedirá la apertura de una tercera farmacia

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

http://www.elcorreodigital.com/vizcaya/prensa/20061011/rioja/najera-psoe-pedira-apertura_20061011.html

LA RIOJA
CELIA SUÁREZ/NÁJERA
El Correo Digital (Vizcaya)
Miércoles, 11 de octubre de 2006

Ante la enmienda que presentará hoy el Grupo Parlamentario Socialista, pidiendo una modificación de la Ley de Farmacias de La Rioja, en la que solicitan que se rebajen los criterios poblacionales para la apertura de farmacias hasta establecer un módulo de 2.000 habitantes por oficina, los socialistas najerinos han vuelto a reiterar la petición hecha en el 2004 de un tercera farmacia para la ciudad, «como en su momento hubo para dar servicio a los Barrios Altos», dicen.

Al respecto, recuerdan que la demanda y reivindicación la hicieron en el año 2004 en un pleno donde se debatió una moción presentada por ellos, que fue rechazada por el equipo de gobierno.

Señalan que, «después de dos años, seguimos reclamando esta tercera farmacia para los Barrios Altos, ya que en su momento perdieron este servicio por el mal hacer de Francisca Mendiola, presidenta de la Junta Local del PP, que trasladó su farmacia ubicada allí para ponerla frente al Centro de Salud, dejando a los vecinos de la zona sin este servicio».

Los socialistas piden que «se resuelva el problema y apoyan una tercera farmacia en la zona alta najerina, independientemente de quién sea el adjudicatario de la misma, y siempre que se cumplan los requisitos legales de publicación y libre concurrencia».

6. Varela Saavedra solicitará que se instale una farmacia en A Barcala

<http://www.elidealgallego.com/servlet/ContentServer?pagename=OpenMarket/Xcelerate/Render&inifile=futuretense.ini&c=CSINoticias&cid=1160518512230&t=NoticiaCompleta&edicionnav=1028218396342&arglink=nolink>

REDACCIÓN > CAMBRE
El Ideal Gallego - Galicia

Cambre contará con tres nuevas farmacias en el municipio, un hecho que mejorará el servicio en un ayuntamiento que durante los últimos años

experimentó un importante crecimiento de población.

No obstante, según fuentes municipales, el alcalde, Antonio Varela, pretende que la puesta en marcha de estos tres nuevos establecimientos farmacéuticos no se demore en exceso. Para ello, se dirigirá nuevamente al Colegio de Farmacéuticos para solicitarle que una de estas tres farmacias sea ubicada en la urbanización de A Barcala y que esta designación se realice lo antes posible.

Antonio Varela recordó que desde hace unos años el gobierno local solicitó en reiteradas ocasiones la concesión de una farmacia para la urbanización teniendo en cuenta el importante número de vecinos que residen en este núcleo. En este sentido, incluso llegó a presentar algún acuerdo plenario para que se atendiese una petición municipal que también era respaldada por los vecinos de A Barcala.

Una vez confirmada ahora la concesión de las tres farmacias al municipio, el equipo de gobierno pretende que se agilicen los trámites y que se le de una preferencia a la concesión de la farmacia en la urbanización.

Convenio > Por otra parte, el Ayuntamiento también anunció que gracias a un convenio con la Consellería de Medio Rural se renovará la red de abastecimiento entre Cambre y Pravio.

7. Una nueva Ley menos restrictiva regulará la apertura de farmacias

<http://www.elnervion.com/alava/pg060203/prensa/noticias/Rioja/200602/03/VIZ-RIO-133.html>

LA RIOJA
V. DUCRÓS/LOGROÑO
Viernes, 3 de febrero de 2006

Teresa Ponce de León, que se vio obligada a cerrar su establecimiento, confía en poder tener acceso a otra oficina con la futura normativa.

Una sentencia del TSJR dictó el cierre de la farmacia de Teresa Ponce de León, ubicada en la calle Juan Boscán, en Cascajos. La sentencia declaraba nulo el concurso por el cual se permitía la apertura de una nueva farmacia en Cascajos. El 30 de enero se produjo el cierre de la misma. Teresa Ponce de León intentó, sin éxito, evitar su cierre;

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

una vez que éste se ha hecho efectivo sólo le queda esperar a que la nueva Ley de Ordenación Farmacéutica, que según ha podido saber este periódico, está previsto que se presente en el Parlamento este mes de febrero, no equipare las zonas de salud con las zonas farmacéuticas.

«Mi farmacia fue la primera en abrirse a través de un concurso de la Consejería de Salud, una vez transferidas a la Comunidad las competencias en torno a esta materia», explicó Teresa Ponce de León. «Pedía que al menos me mantuviesen la farmacia abierta hasta que saliese un nuevo concurso». Para Teresa, la ley que existe es «muy restrictiva».

Teresa Ponce llevó a cabo una campaña de recogida de firmas para evitar el cierre de su farmacia - consiguió unas 3.000- que presentó en el Colegio de Farmacéuticos y a la Consejería. «No he obtenido respuesta oficial por parte de ellos».

Por su parte, el presidente del Colegio de Farmacéutico, José Antonio González Garnica, remarcó que «el Colegio le aconsejó que no abriera, porque es muy triste ver luego que tiene que cerrar». Indicó que «las leyes son para respetarlas; y la Ley decía que no se podía abrir ninguna farmacia». «Ahora le queda esperar a que salga un nuevo concurso y, por méritos, es probable que le den una».

Recordó que antes de que se transfirieran las competencias «la Ley (de 1978) sí que era restrictiva». Por este motivo, señaló, el Colegio comenzó unas negociaciones, con el PSOE en primer lugar en el Gobierno y después con el PP. El resultado: La Ley de Ordenación Farmacéutica de 1999. «En ese momento la Ley era buena, pero se cometió un error -no por parte del Colegio de Farmacéuticos- y es que se hizo coincidir las zonas farmacéuticas con las zonas de salud».

«Desde hace mucho tiempo estoy diciendo dos cosas: que no puede ser que coincidan estas dos zonas; y que hay que solucionarlo con una nueva Ley», indicó González Garnica. La Rioja, por otra parte, es la Comunidad con menor ratio de farmacias por habitante en la franja del Ebro -2.800 habitantes por farmacia-. «El País Vasco tiene una ratio de 3.800 habitantes por farmacia; y Cataluña, de 4.000». El problema, según el presidente del Colegio de Farmacéuticos, reside en que la población no aumenta en número, sino que se está produciendo una expansión urbanística.

Por este motivo, tanto el Colegio de Farmacéuticos como la Consejería de Salud están trabajando conjuntamente en la elaboración de una Ley que no hará coincidir las zonas farmacéuticas con las zonas de salud, además de tener en cuenta las nuevas zonas de expansión urbanística.

8. El barrio de San Isidro dispondrá de farmacia en dos semanas tras quince años de espera.

[El Ayuntamiento concede licencia de apertura al local situado en la calle Galicia](#)

Isabel Reguilón

El barrio de San Isidro está a punto de ver resuelta una de sus más sonadas demandas, contar con una farmacia en la zona. La demanda se remonta a más de quince años, cuando una licenciada en Farmacia inició las gestiones para instalar un despacho de farmacia en el barrio y se le negó a falta de muy pocos habitantes para cumplir los requisitos. Eso ocurría en 1989 y fue necesario cambiar la ley, bajar la ratio de farmacia por habitante para conceder una farmacia a Benavente.

La posibilidad de instalar una farmacia en el barrio de San Isidro estaba en manos del Tribunal Supremo en el año 1996, a instancias de una licenciada en Farmacia que venía reclamando la apertura de un despacho en este barrio. Contaba para entonces con el apoyo de todos los vecinos, que incluso le ayudaron en las gestiones para tratar de conseguir contar con una farmacia en la zona.

Pero todo fue en vano, porque la legislación vigente, que exigía una ratio de 2.800 habitantes por farmacia, dejaba a Benavente fuera de las posibilidades de conseguir un nuevo establecimiento farmacéutico. De poco valía para los vecinos alegar el hecho de que la mayoría de las farmacias de Benavente están situadas en pleno centro y las periféricas se encuentran precisamente al otro lado de la ciudad, de manera que para los vecinos de San Isidro y Honduras cualquiera de los establecimientos está bastante distanciado de sus domicilios y centro de salud.

El 21 de diciembre de 1996 más de 500 vecinos de San Isidro y Honduras, junto con licenciados farmacéuticos en paro salieron a la calle en Benavente para exigir a la Junta de Castilla y León que tomara cartas en el asunto. La queja de Benavente llegó al Procurador del Común y se unió

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

a otras en localidades de diferentes puntos de la región, de manera que la Administración regional aceleró los trámites para modificar la Ley de Farmacias y permitir la apertura de nuevos establecimientos. Pero el proceso, desde la concesión de la farmacia al barrio de San Isidro ha sido también largo, dado el número de solicitudes que había para cada uno de los nuevos establecimientos de nueva apertura en la región.

La licenciada Paloma Monterrubio Urruchi es la titular de la farmacia del barrio de San Isidro, que cuenta desde hace dos semanas con licencia de apertura por parte del Ayuntamiento de Benavente y que abrirá sus puertas a mediados de enero en la avenida Galicia, una de las principales calles de la barriada de San Isidro.

La asociación de vecinos muestra su satisfacción al haberse resuelto una de las principales carencias de la zona. Los vecinos de la zona están más que satisfechos por ver resuelta una carencia que les llevó incluso a participar en varias manifestaciones hace ahora más de siete años, tras esperar que se resolviera un proceso iniciado siete años antes.

La presidenta de la Asociación de Vecinos del Barrio de San Isidro, Virginia Pereira, explica «estamos muy contentos y deseando ver abierto el establecimiento, aquí a la puerta de casa. En casos como el mío, con un bebé, casi tenemos que ir a diario a la farmacia y nos toca ir muy lejos, hasta ahora. Además, en la barriada tenemos mucha gente mayor que necesita muchos medicamentos y siempre tiene problemas para acudir a las farmacias de Benavente porque están todas muy alejadas».

La expectación es grande en la zona y todo el mundo anda pendiente de las obras en el local que se está acondicionando en la avenida Galicia, donde ya cuelga el cartel de Farmacia.

Ahora el establecimiento ha solicitado permiso para situar un indicador en la carretera de Alcubilla de Nogales, en los accesos a la barriada, donde se indique la ubicación de la nueva farmacia, aunque el permiso aún no está concedido. Pero en San Isidro y Honduras todo el mundo sabe ya que hay farmacia.

9. Un colectivo de farmacéuticas denuncian el bloqueo legal a las plazas de inspector.

ZAMORA

Las afectadas reclaman que se aplique la incompatibilidad a quienes han obtenido el puesto y tienen oficina abierta.

A. G./ZAMORA

Un colectivo de farmacéuticas de Zamora y Salamanca reclaman a la Junta que aplique la Ley de Incompatibilidad del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas en la próxima asignación de plazas de farmacéuticos titulares (inspectores) para evitar que quienes desempeñan esta función tengan además una farmacia abierta. En concreto, piden que a la hora de seleccionar a los 390 que aprobaron el último concurso para inspectores se analice cada caso y a quienes tengan farmacia abierta se les dé a elegir entre la plaza de funcionario y la oficina de farmacia. La duplicidad de puestos en esta profesión, en la que no se ha aplicado la reestructuración -a diferencia de lo que ocurre con médicos y veterinarios-, supone en la práctica, un bloqueo en el acceso al puesto de inspector para quienes no tienen farmacia abierta ni han tenido ocasión de ejercer como interinos durante un año antes de la Ley de Ordenación Sanitaria de 1993.

Puesto que en el concurso se concedía la mayor puntuación a la antigüedad, la prueba de selección supone, según la denuncia de los afectados, una discriminación. De hecho, la prueba consistía únicamente en presentar un trabajo-memoria y se da la circunstancia de que hay al menos diez concursantes que aparecen en la lista provisional de aprobados que sacaron un cero en la prueba, pero ganan por antigüedad.

El problema es el mismo en el resto de las provincias de la comunidad, ya que en el largo período en el que no se ha aplicado la reestructuración los puestos de inspectores interinos se han ocupado de acuerdo a un baremo injusto que ha consolidado la situación de que son las mismas personas las que ocupan la plaza y son también titulares de las oficinas de farmacia.

10. Vecinos de Daimiel se concentran contra el cierre de una farmacia por orden judicial

IBLNEWS,
EUROPA PRESS
CIUDAD REAL, 13

En torno a 150 vecinos del barrio de la Albuera de

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Daimiel (Ciudad Real) se manifestaron ayer frente a la farmacia de Delfina Mas Morales, mientras la Inspectora Provincial de Sanidad, María José Camacho, procedía al cierre del establecimiento.

Según fuentes municipales, la farmacia, situada en la calle Terrero, en el barrio de la Albuera, cerró sus puertas por sentencia judicial. La apertura de la farmacia fue autorizada por una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, sentencia que fue recurrida por los farmacéuticos establecidos en Daimiel ante el Tribunal Supremo.

En enero de 2003 el Tribunal Superior falló a favor de los farmacéuticos, por lo que la mayoría de éstos han solicitado que se ejecute la sentencia y que se proceda al cierre de la citada farmacia, al mismo tiempo que reclamaron una indemnización por los cinco años que ha permanecido abierta en concepto de los ingresos que han dejado de percibir, ingresos fijados en once millones de pesetas, los cuales ya han sido abonados por la titular de la farmacia.

Los propios vecinos de Daimiel lograron reunir más de 3.000 firmas en la última semana para evitar este cierre que finalmente se ha producido. El documento con todas estas firmas será presentado al Ayuntamiento, la Consejería de Sanidad, la Delegación Provincial de Sanidad y al Defensor del Pueblo.

Los vecinos alegaron que el resto de farmacias están ubicadas en el centro del pueblo y alejadas del barrio. Con su protesta mostraron su desacuerdo ante lo que han calificado de "injusticia", al mismo tiempo que se preguntaban el por qué de esta clausura.

Por su parte, la propietaria de la farmacia, Delfina Mas Morales se mostró emocionada por el apoyo recibido de los vecinos al tiempo que explicó que la sentencia es definitiva ya que se le acabó el plazo para recurrirla. No obstante, calificó de "error" el cierre, el cual se ha hecho efectivo por la solicitud de algunos de los farmacéuticos de Daimiel. La farmacéutica indicó que cuando exista un nuevo concurso se presentará, aunque no sabe cuando se abrirá el plazo de ese nuevo concurso.

Los vecinos se trasladaron después al Ayuntamiento para solicitar la mediación del alcalde, José Manuel Díaz Salazar. Ante la ausencia de éste, el primer teniente de Alcalde, Julián Sánchez Valdepeñas Pozo, les explicó que el asunto no es competencia

municipal, puesto que se trata de una sentencia judicial, no obstante el concejal se comprometió a crear una comisión para intentar buscar una solución al problema.

Esa comisión estará compuesta por representantes del barrio, del Ayuntamiento y la farmacéutica afectada. Los vecinos están dispuestos a pedir la apertura provisional de la actual farmacia hasta que salga a concurso las dos adjudicaciones que aún quedan por cubrir en Daimiel.

11. Un farmacéutico recoge más de 7.800 firmas para pedir más farmacias en La Manga.

http://www.websalud.com/articulo.html?xref=20050823salwsdfar_1&type=Tes&anchor=wsdfarntc&date=20050823

Actualmente en La Manga hay 10 farmacias, lo que obliga a muchos residentes de la zona a desplazarse unos 3 kilómetros para poder acceder al servicio farmacéutico. Un escrito respaldado con 7.816 firmas de vecinos y residentes de la localidad ha sido remitido a la Consejería de sanidad para poner fin a esta situación.

Más de 7.800 firmas se han recogido entre vecinos y residentes de La Manga para conseguir la ampliación del número de farmacias en esta zona.

La recogida de firmas se inició como consecuencia del cierre de la farmacia que regentaba Alfredo Rodríguez García, que ha sido el encargado de presentar las 7.816 firmas en la Consejería de Sanidad de Murcia. Según Rodríguez García, la recogida de las firmas no se debe al cierre de su farmacia sino porque "en La Manga hacen falta bastantes más farmacias de las que ahora hay".

En este momento solo hay un total de 10 farmacias en esta zona lo que obliga a muchos usuarios a desplazarse unos 3 kilómetros para poder acceder a este servicio.

Con estas firmas los residentes de La Manga ponen de manifiesto "una queja formal por el cierre de la farmacia de Alfredo Rodríguez García y requieren que se ponga en marcha de inmediato el procedimiento de adjudicación de nuevas farmacias" según el escrito presentado en la Consejería de Sanidad.

12. El Supremo autoriza la apertura de una farmacia tras contabilizar como beneficiarios a

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

los presos de una cárcel próxima.

http://www.aranzadi.es/online/publicaciones/aja/diario/activos/d061003/fr_noti1.html

El Tribunal Supremo ha revocado una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias que en enero de 2000 denegó a una farmacéutica la apertura de un establecimiento en el concejo de Villardeveyo, alegando que la zona no contaba con la población suficiente exigida para ello. El alto Tribunal estima el recurso al contabilizar como beneficiarios a los 1.239 reclusos de un centro penitenciario cercano que no cuenta con depósito de medicamentos propio.

En este caso, el centro penitenciario se sirve de las farmacias más próximas, que están más alejadas de estas instalaciones de lo que estaría la nueva oficina de farmacia reclamada por la recurrente, cuya solicitud fue denegada por el Consejo de Gobierno del Principado de Asturias.

La sentencia, cuyo ponente es el magistrado Mariano Baena del Alcázar, señala que "para la Administración del Centro y para los reclusos y el personal se facilita el acceso a los medicamentos si se abre una nueva farmacia más próxima al repetido Centro". Agrega que, en definitiva, los reclusos se beneficiarían al obtener con una mayor rapidez las prestaciones farmacéuticas.

DERECHOS CONSTITUCIONALES

La resolución del Supremo concluye que el TSJ de Asturias debió estimar el recurso de la peticionaria del permiso, y al no hacerlo no aplicó de forma correcta ni el principio constitucional de protección a la salud ni el de 'pro apertura y favor libertatis' - consagrados en los artículos 42 y 38 de la Carta Magna-, "a considerar siempre desde la perspectiva del criterio del mejor servicio público".

Sin embargo, el alto Tribunal recuerda que en el caso de centros penitenciarios que cuenten con depósito farmacéutico propio o se provean de este tipo de productos a través de conciertos "no puede computarse ni la población reclusa del Centro ni el personal, a efectos del otorgamiento de farmacia.

4. EL PROBLEMA DE LA JUDICIALIZACIÓN DE LA APERTURAS DE FARMACIAS.

Judicialización en el TS, jurisprudencia sobre denegaciones y cierre de farmacias ya abiertas.

La apertura de una oficina de farmacia ha sido y es realmente una injusticia. Hasta que empezaron a salir las primeras leyes de ordenación farmacéutica en las Comunidades Autónomas, consecuencia de la ley marco de 1997, ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia, en primera instancia, las farmacias eran pedidas a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, al ser estos juez y parte, está claro que siempre eran denegadas, pero cuando pleiteabas y si conseguías elevarlas a la instancia más alta (Tribunal Supremo) el porcentaje de denegaciones de apertura era muy notable. ¿Son estos criterios sanitarios, cuando el fin último de la apertura de una oficina de farmacia, es el beneficio del usuario?

En este contexto de voluntades legislativas, no ha sido desdeñada la realidad referida a la enorme litigiosidad que venía dada por la interpretabilidad de las normas precedentes, en un ámbito de patentes intereses económicos y gremiales. En algunos momentos, cerca del 10% de las farmacias abiertas al público en Navarra tras resolución administrativa se encontraban pendientes de los pronunciamientos de los tribunales. Era excepcional la nueva apertura de farmacia que se autorizaba y que no fuera recurrida por los propios farmacéuticos, individual o colegiadamente, lo que añadía una especial necesidad de clarificar lo más posible las condiciones de apertura de las boticas y, al mismo tiempo, permitir una mayor fiabilidad administrativa a la razón planificadora que en la materia hay que ejercitar.

Los tribunales se han usado en exceso. Los farmacéuticos instalados se han opuesto sistemáticamente a todo, aunque sólo sea para ganar unos años sin competencia. **Se han utilizado los procedimientos judiciales, no sólo para defender los propios derechos, sino para poner obstáculos a que otro disfrute los suyos.**

JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO (CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO)

<http://www.ajs.es/Jurispr/TSCA.htm>

1. Farmacias: Apertura por criterio general

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

2. Farmacias: Apertura por incremento de 5.000 habitantes

3. Farmacias: Apertura por núcleo

4. Farmacias: Horarios

5. Farmacias: Traslados y traspasos

1. Farmacias: Apertura por criterio general

24/9/1999 El cómputo del número de habitantes es el del momento de la solicitud, no el de la fecha de apertura de farmacia de núcleo otorgada por sentencia. Apertura procedente.

14/12/1999 Cómputo de la población: validez del certificado del Secretario del Ayuntamiento, pero inexistencia de eficacia probatoria de las estimaciones sobre la población flotante. Apertura improcedente

23/02/2000 Improcedencia de equiparación de entidad local menor al municipio.

30/05/2000 Improcedencia de apertura al quedar excluidas las fracciones.

Farmacias: Apertura por incremento de 5.000 habitantes

23/09/1999 Improcedencia de acumulación con expedientes de otros procedimientos. Apertura procedente.

15/12/1999 Existencia de incremento. Apertura procedente.

10/12/1999 Falta de incremento. Apertura improcedente

22/02/2000 Suficiencia de la publicidad en el tablón de anuncios colegial.

08/03/2000 Apertura improcedente por falta de prueba del número de habitantes.

13/04/2000 Improcedencia de autorizar directamente de apertura.

12/05/2000 Improcedencia de excluir de la participación en el concurso a farmacéutico titular de farmacia por núcleo.

Farmacias: Apertura por núcleo

17/6/1999 Núcleo de población dentro del casco urbano. Apertura improcedente.

18/6/1999 Población de distintos términos municipales gallegas. Apertura procedente.

21/6/1999 Población rural dispersa. Apertura procedente.

21/6/1999 Falta del número de habitantes. Apertura improcedente.

23/6/1999 Concurrencia de requisitos. Apertura improcedente.

24/6/1999 Concurrencia de requisitos. Apertura

procedente.

30/6/1999 Falta de mejor servicios y del número de habitantes. Apertura improcedente.

8/7/1999 Falta de ocupación habitual y nocturna de la vivienda. Apertura improcedente.

13/7/1999 Penosidad y riesgo de acceso inexistentes. Apertura improcedente.

14/7/1999 Improcedente cómputo de trabajadores de supermercado y transeúntes. Apertura improcedente.

14/7/1999 Analogía inexistente. Apertura improcedente.

15/7/1999 Falta de prueba de ocupación de la población de temporada. Apertura improcedente.

15/7/1999 Singularización inexistente de núcleo dentro del casco urbano. Apertura improcedente.

23/7/1999 Falta de requisito de permanencia en la población trabajadora. Apertura improcedente.

28/7/1999 Separación por carretera comarcal peligrosa. Apertura procedente.

21/9/1999 Cómputo merced al número de contadores de agua y luz. Apertura procedente.

22/9/1999 Separación inexistente por carretera. Apertura improcedente.

22/9/1999 Núcleo dentro del casco urbano. Apertura procedente.

24/9/1999 Delimitación artificiosa. Apertura improcedente.

27/9/1999 Continuidad urbana. Apertura improcedente.

29/9/1999 Población dispersa de pedanías muy alejadas de la principal. Apertura improcedente.

30/9/1999 Barriada separada del casco urbano por una sola vía de tráfico intenso pesado y en mal estado de urbanización. Apertura procedente.

6/10/1999 Inexistencia de separación o de dificultad de acceso. Apertura improcedente.

6/10/1999 Barrio de distinto municipio alejado 4 km del casco urbano. Apertura improcedente por inexistencia de mejor servicio.

7/10/1999 Carretera nacional y carretera comarcal transformada en vía urbana con semáforos y pasos de cebra. Denegación procedente.

13/10/1999 Población tenida en cuenta para anterior concesión de farmacia en el núcleo. Apertura improcedente.

18/10/1999 Designación de local en momento posterior a la autorización. Procedencia.

18/10/1999 Subnúcleo delimitado por travesía con intenso tráfico y un solo paso de peatones con semáforo. Apertura procedente.

21/10/1999 Comunicación por viales en los que se circula con normalidad. Apertura improcedente.

28/10/1999 Separación por carretera de intenso tráfico y cómputo de población censada y flotante.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Apertura procedente.

29/10/1999 Apertura improcedente de segunda farmacia en núcleo.

2/11/1999 EL mejor servicio a la población no permite ignorar el requisito básico del número de habitantes. Apertura improcedente.

2/11/1999 Peligrosidad de acceso pese a la existencia de semáforo regulador y escasa urbanización del suelo. Apertura procedente.

2/11/1999 Travesía urbana de intenso tráfico como elemento diferenciador. Apertura procedente.

3/11/1999 Distancia entre núcleos de 12 Km y falta del número de habitantes. Apertura improcedente.

5/11/1999 Suspensión de procedimientos hasta la resolución del primero. Matizaciones al principio de prioridad.

16/11/1999 Grupo homogéneo y diferenciado y existencia del número de habitantes. Apertura procedente.

17/11/1999 Falta del número de habitantes. Apertura improcedente.

23/11/1999 Falta de diferenciación y homogeneidad. Apertura improcedente.

24/11/1999 Inexistencia de separación. Apertura improcedente.

30/11/1999 La mayor proximidad supone presunción de mejor servicio.

1/12/1999 Falta del número de habitantes. Apertura improcedente.

1/12/1999 Falta del número de habitantes. Apertura improcedente.

9/12/1999 Falta del número de habitantes. Apertura improcedente.

9/12/1999 Falta del número de habitantes. Apertura improcedente.

13/12/1999 Inexistencia de requisitos exigibles para delimitación de subnúcleo. Apertura improcedente.

15/12/1999 Inexistencia de separación. Apertura improcedente.

16/12/1999 Existencia de mejor servicio a la población. Apertura procedente.

20/12/1999 Falta de requisitos. Apertura improcedente.

20/12/1999 Núcleo continuo urbano con el resto de la población. Separación inexistente. Apertura improcedente.

20/12/1999 Falta de diferenciación y de homogeneidad. Apertura improcedente. 22/12/1999 Falta de penosidad, riesgo o dificultad. Apertura improcedente.

21-01-2000 Apertura improcedente por falta del número de habitantes.

24-01-2000 Apertura improcedente por exclusión de la población más cercana a farmacia instalada.

25-01-2000 Validez de auto de ejecución

provisional de sentencia que autoriza la apertura de oficina de farmacia.

26-01-2000 Apertura improcedente por inexistencia de separación por carretera con pasos de peatones y semáforos.

01-02-2000 Prioridad en el tiempo en caso de adjudicaciones sucesivas.

04-02-2000 Apertura improcedente por fragmentación del núcleo en urbanizaciones.

08-02-2000 Apertura improcedente por falta de diferenciación y de homogeneidad.

25-11-1999 Supuesto dudoso de parroquias gallegas. Apertura procedente.

09-02-2000 Apertura improcedente por falta del número de habitantes.

11-02-2000 Denegación procedente por siniestralidad insuficiente en avenida que delimita núcleo dentro del caso urbano.

14-02-2000 Apertura procedente basada en la distancia entre parroquias gallegas como elemento delimitador del núcleo.

15-02-2000 Apertura improcedente de núcleo delimitado dentro del casco urbano y con insuficiencia de número de habitantes.

18-02-2000 Apertura improcedente por falta de requisitos en subnúcleo.

21-02-2000 Apertura procedente en supuesto de coincidencia con núcleo solicitado previamente y pendiente de resolución jurisdiccional.

23-02-2000 Apertura improcedente por falta de requisitos en núcleo dentro del casco urbano.

23-02-2000 Apertura improcedente por falta del número de habitantes y por variación de su delimitación.

28-02-2000 Apertura procedente en núcleo delimitado por vías de comunicación en lugar de calles, dada su circulación rápida, amplitud y ausencia de semáforos.

21-02-2000 Apertura improcedente por falta de requisitos en núcleo delimitado dentro del caso urbano.

02-03-2000 Apertura improcedente por falta del número de habitantes.

03-03-2000 Apertura improcedente por falta del número de habitantes, siendo insuficiente el volumen de la población estacional.

07-03-2000 Apertura improcedente en el caso de computar 1.900 habitantes.

01-03-2000 Apertura improcedente por inexistencia de analogía entre un centro comercial y un aeropuerto.

03-03-2000 Apertura procedente por existencia de habitantes en fecha próxima a la solicitud.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

08-03-2000 Apertura impropcedente de núcleo delimitado en casco urbano por falta de peligrosidad o dificultad de acceso.
08-03-2000 Apertura impropcedente por falta del número de habitantes.
10-03-2000 Apertura procedente al cubrir el déficit de población con la de temporada.
15-03-2000 Apertura impropcedente por falta del número de habitantes.
15-03-2000 Apertura impropcedente por falta de requisitos para delimitación de núcleo dentro del casco urbano.
20-03-2000 Apertura impropcedente de núcleo dividido en subnúcleos.
22-03-2000 Apertura impropcedente por falta de requisitos para delimitación de núcleo dentro del casco urbano.
24-03-2000 Apertura impropcedente al descontar la población computada para concesión de anterior farmacia.
24-04-2000 Denegación procedente de núcleo compuesto por población rural y dispersa.
24-04-2000 Denegación procedente ante certificación municipal inexacta y contradictoria relativa al número de población vacacional.
31-03-2000 Apertura procedente. Existencia de población y de diferenciación mediante carretera.
16-03-2000 Concurrencia de requisitos para segregación o desdoblamiento de núcleo anterior.
18-03-2000 Apertura impropcedente por insuficiencia de carretera comarcal como elemento separador.
24-03-2000 Apertura impropcedente por falta de requisitos para delimitación dentro del casco urbano.
29-03-2000 Retracción de actuaciones por inexistencia de emplazamiento a interesados.
29-03-2000 Apertura impropcedente por falta de habitantes y de la distancia.
29-03-2000 Apertura impropcedente por falta de permanencia de la población flotante.
29-03-2000 Apertura impropcedente por falta del número de habitantes.
31-03-2000 Apertura procedente de núcleo aislado o separado, condicionada a la resolución de peticiones precedentes.
03-04-2000 Apertura procedente por el mejor servicio a la población atendida.
11-04-2000 Apertura impropcedente por falta del número de habitantes.
12-04-2000 Apertura impropcedente por falta del número de habitantes.
12-04-2000 Apertura impropcedente por arbitrariedad en la delimitación.
03-05-2000 Apertura impropcedente por falta del

número de habitantes.
03-05-2000 Apertura impropcedente por incumplimiento de requisitos para delimitación dentro del casco urbano.
04-05-2000 Apertura impropcedente por falta de homogeneidad y de habitantes.
09-05-2000 Apertura impropcedente por inexistencia de intensidad y peligrosidad del tráfico urbano.
10-05-2000 Apertura impropcedente por falta de peligrosidad de carretera convertida en travesía.
11-05-2000 Apertura impropcedente, siendo los contadores de energía sólo un criterio de valoración.
16-05-2000 Apertura impropcedente por falta de habitantes y separación.
22-05-2000 Apertura impropcedente por falta de habitantes y separación.
23-05-2000 Apertura impropcedente por inexistencia de separación.
06-06-2000 Apertura impropcedente por inexistencia de separación mediante instalaciones deportivas.

Farmacias: Traslados y traspasos

13/10/1999 Criterios de medición. Camino vial más corto accesible a peatones.
23/11/1999 Inexistencia de abuso de derecho en traslado a proximidad de centro de salud.
17-12-1999 Anulación de acto anulativo dictado por órgano incompetente. Retroacción de actuaciones.
07-06-2000 Autorización de traslado voluntario y cómputo procedente de cruce de calle.

4.1. Nuestro apoyo al modelo navarro. Otro caso judicializado en España.

www.correofarmaceutico.com
Laura G. Ibañes Lgutierrez@recoletos.es

Asegura que respeta el criterio básico de aperturas en función de distribución geográfica y módulos poblacionales.

Un auto del Tribunal Constitucional declara legal la ley 'liberalizadora' de Navarra. El Pleno del Tribunal Constitucional ha desestimado la primera cuestión de inconstitucionalidad presentada contra la ley liberalizadora de ordenación farmacéutica de Navarra. La cuestión de inconstitucionalidad había sido presentada por el Tribunal Superior de Justicia de Navarra, que en septiembre del pasado año vio indicios de inconstitucionalidad en el sistema de módulos establecido en Navarra al intentar resolver en su seno un recurso particular contra una

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

farmacia de nueva creación.

Esta cuestión de inconstitucionalidad desestimada ahora por el TC es sólo la primera de casi un centenar de recursos que sistemáticamente ha venido trasladando el TSJN al Constitucional en los últimos meses, y sobre los que también tendrá que resolver en breve el Alto Tribunal. Aun con todos esos recursos todavía pendientes, lo cierto es que la desestimación de la cuestión de inconstitucionalidad que aprobó la pasada semana el TC es más que significativa. No en vano se esperaba como agua de mayo desde que se publicó la ley entre polémicas y huelgas, hace tres años largos, la última palabra del Constitucional sobre la legalidad o ilegalidad del nuevo modelo de farmacia implantado en Navarra. Y es que la Comunidad Foral revolucionó el tradicional sistema de organización de las farmacias con la publicación de su ley, que, todo hay que decirlo, contó a pesar del rechazo frontal del sector, **con el apoyo consensuado de los siete partidos gobernantes en el momento.**

La Ley Foral de Atención Farmacéutica, como se la bautizó en su publicación en diciembre de 2000, estableció un procedimiento de ordenación farmacéutica de máximos, frente al de mínimos que venía siendo costumbre en el resto de autonomías y que se amparaba en lo dictado por la ley nacional de 1997. Así, mientras en el resto de autonomías se declaraba la obligación de acreditar un mínimo de población para la apertura de la farmacia (bien fuera éste de 2.800 habitantes, de 2.200, etc.), en Navarra se establecía un máximo total de farmacias para toda la autonomía con un **módulo poblacional de una farmacia por cada 700 habitantes**. De este modo, mientras en cualquier otra autonomía en una localidad de 2.800 habitantes tendría sólo cabida una farmacia, al no existir un resto posible de población para poder instalar una segunda farmacia (si el módulo es, por ejemplo, de 2.200 haría falta una población de 4.400 habitantes para la instalación de la segunda oficina), en Navarra cabrían en la misma localidad tantas farmacias como quisieran abrir, siempre y cuando el número total de oficinas de la autonomía no sobrepasase la proporción de 1 farmacia por cada 700 habitantes.

Sea como fuere, el Tribunal Constitucional se ha centrado en el aspecto jurídico y, a la luz de las alegaciones que han presentado la Comunidad Foral, el Fiscal General del Estado y la farmacéutica recurrente, concluye **que no cabe cuestión de inconstitucionalidad contra la Ley Foral de**

Atención Farmacéutica. Tan claro lo tiene el Constitucional que no ha hecho falta dirimirlo en profundidad para dictar una sentencia, sino que ha bastado una revisión inicial para desestimar la cuestión de inconstitucionalidad presentada por el TSJN y zanjar así las dudas sobre la ley. Y es que el TC se aferra a lo dicho por el presidente del TSJN, Joaquín Miquelz, en el voto particular que éste emitió cuando el resto de magistrados propusieron presentar la cuestión de inconstitucionalidad: la Ley Foral no contraviene la normativa nacional puesto que los módulos de población no tienen carácter de legislación básica.

Y es que el artículo 2 de la Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de los Servicios de Oficinas de Farmacia (la normativa estatal en la que se deben basar todas las ordenaciones autonómicas) no tiene íntegramente el carácter de legislación básica estatal.

Así, tan sólo se establece como básico (y por tanto de obligado cumplimiento en todas las autonomías), que la ordenación farmacéutica se realice atendiendo a criterios geográficos, módulos de población y distancias entre oficinas. El módulo genérico de 2.800 habitantes que cita la ley - continúa explicando el TC en concordancia con Miquelz- no es obligatorio sino que constituye un mínimo para garantizar la asistencia farmacéutica, pudiendo establecerse módulos inferiores. Y es precisamente en esta idea en la que se basa el TC para concluir que la Ley Foral respeta todas las cuestiones básicas de la ley: está configurada según criterios geográficos (ya que establece la obligación de la apertura de al menos una farmacia en cada área para permitir el resto de aperturas en otras localidades), respeta la obligación de un módulo poblacional (con independencia de que éste se sitúe por debajo del que cita la ley, en 700 habitantes en lugar de 2.800), y cumple igualmente con el deber de distancias mínimas entre farmacias.

Al respecto, Isabel Ansa, jefa de Prestaciones Farmacéuticas de la Consejería navarra, asegura: "Que el TC diga que es constitucional la ley es muy buena noticia, y eliminar esta incertidumbre que había nos anima a trabajar y a la estabilidad".

TSJN: es constitucional la concertación individual

El Tribunal Superior de Justicia de Navarra ha decidido no presentar una cuestión de inconstitucionalidad contra el acuerdo marco de

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

concertación de Navarra. El TSJN valoraba esta posibilidad desde hace algunos meses al dudar durante la resolución de un recurso presentado contra el acuerdo marco si la concertación individual que éste permite es legal. Ante estas dudas pidió a los farmacéuticos recurrentes y a la propia Administración navarra la presentación de alegaciones sobre el asunto. Finalmente, y a la luz de dichas alegaciones, ha estimado que no cabe inconstitucionalidad contra el acuerdo por el mero hecho de introducir la concertación individual ya que ésta no violaría la legislación nacional según su criterio. Así, el TSJN ha zanjado el asunto con una resolución que deniega definitivamente la presentación de la cuestión de inconstitucionalidad por este motivo.

Con todo, quedan todavía otros recursos pendientes de resolución en esta misma línea. El sector cree que la decisión traerá más estabilidad. Las reacciones al auto del Constitucional no se han hecho esperar.

Desde la empresarial navarra, su presidente, Alberto Nonay, tan sólo ha mostrado "el desconcierto porque este auto no se nos haya comunicado en tiempo y forma porque somos parte interesada" y se ha confiado en una mayor aclaración "de otros muchos recursos pendientes". El colegio parece haber aceptado de forma más definitiva la decisión del Constitucional: "No tenemos todavía el auto pero acataremos la idea de la legalidad de la Ley Foral de Navarra, como no podía ser de otro modo, si lo dicen los tribunales.

Hay que tener en cuenta que nosotros representamos a todos los farmacéuticos, los de antes y los de después de la ley y en ese sentido un auto en el sentido que sea siempre será bienvenido por el colegio porque supone dar al sector una estabilidad que está necesitando y en tanto que contribuya a ese marco de estabilidad nos parece positivo. Hay que ver con todo si esta decisión que generará estabilidad en Navarra va a implicar desorden e inestabilidad en el resto de autonomías".

Con buen talante ha recibido la noticia Elena Jiménez, la primera farmacéutica que abrió al amparo de la ley y que asegura que "esto deja claro que la ley Cervera tenía su sentido: devolvernos el libre ejercicio de la profesión". En este sentido asegura que "no debe haber temor ni recelo a que esto genere cambios en otras autonomías, sino valentía de afrontar como se hizo aquí lo que es **un derecho de todos los farmacéuticos: poder ejercer su profesión**". En cuanto al perjuicio

económico que la normativa ha podido traer consigo Jiménez se muestra algo escéptica: "Es el argumento más sencillo de quienes quieren mantener sus privilegios, pero lo cierto es que en Navarra no ha cerrado nadie por ser insostenible económicamente".

Desde la agrupación de farmacias Sanifarma las palabras son de pragmatismo: "Esto supone que la situación actual de mercado va a continuar, por lo que los escépticos hasta ahora deberán adaptarse a la nueva situación. En general, aun con los recursos pendientes, ya casi todos habían asumido que la marcha atrás era casi imposible y cerrar 200 farmacias una decisión impracticable incluso para un juez".

LA LEY Y SUS CONSECUENCIAS

Claves del problema navarro:

El cambio: **El sistema navarro rompió moldes** y desde entonces el sector viene temiendo el ejemplo navarro por la brecha hacia la liberalización total de la ordenación farmacéutica que puede suponer. A este temor se añadieron un sinnúmero de problemas según las empresariales y los colegios, que desde entonces vienen defendiendo que la masiva apertura de farmacias en Navarra impide la supervivencia económica de las oficinas.

Menos facturación: Los cálculos que manejan las empresariales sobre la facturación de las farmacias navarras apuntan a que el **aumento de 309 a 520 oficinas** en la Comunidad Foral ha reducido los ingresos de éstas, de media, 120.000 euros, es decir, casi un 50 por ciento de su facturación. Reflejo de esta reducción de los ingresos es la disminución de la recaudación de la Consejería de Sanidad navarra por el 5/2000, que el año pasado cobró rappels a 20 farmacias frente a las 115 del año anterior.

Entre jueces: Estas pérdidas económicas han causado el malestar del sector, que ha quedado plasmado en **más de 200 recursos judiciales**.

4.2 Ejemplo en la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Un caso que comenzó en 1999 y todavía no ha concluido.

Jueves, 21 de septiembre 2006 Suplemento al N.º 183

OTRAS DISPOSICIONES Y ACUERDOS

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

CONSEJERÍA DE SANIDAD

RESOLUCIÓN de 12 de septiembre de 2006, de la Dirección General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Sanidad, por la que se autoriza la apertura de nuevas oficinas de farmacia de la Comunidad de Castilla y León, en el marco del procedimiento iniciado mediante Resolución de 4 de febrero de 1999.

Al amparo de las competencias que en materia de ordenación sanitaria asumió la Comunidad Autónoma de Castilla y León tras la aprobación de la Ley Orgánica 11/1994, de 24 de marzo, por la que se reforma el Estatuto de Autonomía de Castilla y León se promulgó diversa normativa dirigida a mejorar el servicio farmacéutico que se presta a la población, destacando el Decreto 199/1997, de 9 de octubre, por el que se establece la planificación farmacéutica, el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de oficinas de farmacia en la Comunidad de Castilla y León» («B.O.C. y L.» n.º 196, de 13 de octubre). En su virtud, con el fin último de mejorar y garantizar la accesibilidad de la atención farmacéuticas de toda la población, resulta,

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.– Mediante Resolución de 4 de febrero de 1999 («B.O.C. y L.» n.º 26, de 9 de febrero), esta Dirección General acordó la iniciación del procedimiento para el otorgamiento de nuevas oficinas de farmacia.

Segundo.– Mediante Resolución de 21 de junio de 1999 se aprobó la relación de solicitantes admitidos y excluidos en el procedimiento de autorización de apertura de nuevas oficinas de farmacia convocado por Resolución de 4 de febrero de 1999.

Tercero.– Después de proceder a la correspondiente valoración provisional de los distintos criterios de selección debidamente acreditados por los solicitantes admitidos, conforme a lo dispuesto en el precedente Decreto 199/1997, en la Orden de esta Consejería de 24 de noviembre de 1997 y en la referida Resolución de 4 de febrero de 1999, se acordó mediante Resolución de 8 de noviembre de 1999 («B.O.C. y L.» n.º 220, de 15 de noviembre), aprobar y publicar la puntuación provisional de los solicitantes admitidos, por orden de mayor a menor puntuación así como el número de puntos otorgado por cada uno de los conceptos puntuables y puntuación total obtenida, disponiendo los

solicitantes interesados de un plazo de diez días hábiles para formular las reclamaciones que considerasen oportunas.

Cuarto.– La resolución de 4 de febrero de 1999 fue objeto de numerosos procedimientos impugnatorios, tanto en vía administrativa como judicial, fundamentados en una eventual falta de competencia de la administración autonómica. En el marco de uno de los distintos procedimientos contenciosos administrativos, en concreto en el recurso n.º 1359/1999, mediante Auto n.º 2.525, de 16 de noviembre de 1999, la Sala de lo Contencioso- Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León con sede en Valladolid, resolvió otorgar la medida cautelar de suspensión de la Resolución de 4 de febrero de 1999. Ante la paralización judicial de la convocatoria de oficinas de farmacia, la Dirección General de Salud Pública y Asistencia, al objeto de evitar a los participantes perjuicios o costes económicos innecesarios, procedió a devolver las garantías por estos constituidas. Contra el citado Auto suspensivo, se interpuso recurso de casación ante el Tribunal Supremo, siendo estimado por el Alto Tribunal, mediante Sentencia de 5 de noviembre de 2003. No obstante, en el recurso contencioso administrativo número 1624/1999, se dictó Auto, en la pieza separada de suspensión, de fecha 9 de mayo de 2000, dejando sin efecto la resolución recurrida. Dicho auto no fue objeto de recurso, por lo que, hasta el dictado de una Sentencia en el procedimiento contencioso-administrativo del que trae causa, la medida suspensiva era plenamente efectiva. Esta Sentencia, que pone fin a la dilatada situación descrita, se ha dictado por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, con fecha 15 de diciembre de 2005, siendo notificada su firmeza a la Consejería de Sanidad, con fecha 6 de abril del año en curso, al objeto de proceder a ejecutar lo contenido en el fallo de la misma. En su fundamento de derecho segundo, tras un análisis de la Jurisprudencia del Tribunal Supremo en relación con las competencias de las Comunidades Autónomas en materia de ordenación farmacéutica, afirma el correcto ejercicio de la misma por nuestra Comunidad.

Quinto.– Valoradas las reclamaciones formuladas por los solicitantes admitidos procede, de conformidad con el criterio octavo de la reiterada Resolución de 4 de febrero de 1999, resolver el procedimiento de autorización de nuevas oficinas de farmacia de Castilla y León iniciado mediante

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Resolución de 4 de febrero de 1999.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Primero.– La tramitación del presente procedimiento se ha realizado con arreglo a lo establecido en el capítulo II del Decreto 199/1997, de 9 de octubre, y de conformidad con lo preceptuado en la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo.– Esta Dirección General de Salud Pública y Consumo es competente para tramitar y resolver los procedimientos en materia de autorizaciones de apertura de oficinas de farmacia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, a consecuencia de la asunción de competencias en materia de Ordenación Farmacéutica por la Comunidad Autónoma de Castilla y León, tras la aprobación de la Ley Orgánica 11/1994, de 24 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía y de las competencias atribuidas conforme a lo dispuesto en el Decreto 139/1997, de 26 de junio, sobre atribución de competencias en materia de autorizaciones de oficinas de farmacia, en cuya virtud

RESUELVO

Primero.– Aprobar y publicar en el «B.O.C. y L.» la puntuación definitiva de los solicitantes admitidos en el procedimiento de autorización de oficina de farmacias convocado por Resolución de 4 de febrero de 1999, por orden de mayor a menor puntuación así como el número de puntos otorgado por cada uno de los conceptos puntuables y puntuación total obtenida, conforme figura en el Anexo I de la presente Resolución.

Segundo.– Aprobar y Publicar la relación de farmacéuticos autorizados para la apertura de las oficinas de farmacia convocadas, conforme al anterior orden de puntuación y de preferencia indicado por cada solicitante, tal y como figura en el Anexo II de la presente Resolución.

Tercero.– Requerir a los farmacéuticos autorizados, relacionados en el Anexo II, para que en un plazo de quince días contados a partir del siguiente a la publicación de la presente resolución en el «Boletín Oficial de Castilla y León», presenten justificante acreditativo de haber constituido la garantía a la que se refiere el artículo 11 del Decreto 199/1997, de 9

de octubre, que deberá ser depositada en la Tesorería General de la Comunidad de Castilla y León o bien en las Secciones de Tesorería de los Servicios Territoriales de Hacienda dentro del indicado plazo. Cumplido dicho trámite se requerirá a los farmacéuticos autorizados para que en el plazo de tres meses designen local en el que proyecten instalar la oficina de farmacia, debiendo aportar en el indicado plazo la documentación a que se refiere el apartado 1 del artículo 14 del Decreto 199/1997 de 9 de octubre.

Cuarto.– Si el farmacéutico autorizado no justificase en plazo la constitución y depósito de la garantía, renunciase expresamente, no designase local o no aportase la documentación exigible en el plazo concedido, perderá el derecho a la autorización, lo que conllevará, en su caso, la incautación y ejecución de la garantía constitutiva correspondiendo la autorización al solicitante que le siga con mayor puntuación en la lista definitiva.

Quinto.– La autorización de una oficina de farmacia de nueva apertura producirá los efectos previstos en el artículo 9 del Decreto 199/1997, de 9 de octubre. Contra la presente Resolución, que no agota la vía administrativa, podrá interponerse recurso de alzada ante el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su publicación en el «B.O.C. y L.» de acuerdo con lo establecido en los artículos 114 y 115 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por Ley 4/1999, de 13 de enero, en relación con el artículo 60.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Valladolid, 12 de septiembre de 2006.

El Director General

de Salud Pública y Consumo,

Fdo.: JOSÉ M.^a ARRIBAS ANDRÉS

4.3 Cierres de farmacias, una vez abiertas.

a) Manifestación contra el cierre de una farmacia en Torreagüera.

http://www.laverdad.es/interactivo/imagenes_galeri

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

as/farmacia/imagenes.htm

Trescientos vecinos se manifestaron en Torreagüera por el cierre de una farmacia. El Tribunal Supremo ha dictado la clausura de una de las dos oficinas de la pedanía murciana tras la denuncia presentada por el otro boticario.

b) El PP vigués pedirá a la Xunta soluciones ante el cierre "precipitado" de la farmacia del barrio de Navia.

http://www.vigometropolitano.com/article.php3?id_article=8600

Martes 4 de octubre de 2005.

El concejal de Sanidad del Ayuntamiento de Vigo, Ignacio López-Chaves, calificó hoy de "precipitado" el cierre de la única farmacia de Navia por parte de la Xunta y anunció que el grupo municipal del PP se sumará al reclamo del BNG de reclamar al Gobierno medidas para paliar la actual "desatención" de la zona.

El concejal propuso como soluciones la reapertura "temporal" de la farmacia, o bien que uno de los dos traspasos de despachos farmacéuticos que se tienen previstos desde el centro de Vigo al barrio de Navia se realicen a la Alameda, lugar donde estaba la anterior. Asimismo, reclamó medidas temporales para los vecinos, "que ahora tendrán que desplazarse a las farmacias de Bouzas o de Coia".

El pasado día 23 de octubre la consellería de María José Rubio ordenó el cierre de la única farmacia del barrio vigués de Navia, en cumplimiento de una orden judicial del Tribunal Superior de Xustiza de Galicia.

López-Chaves afirmó que aunque no pone en duda la validez de la sentencia, Sanidade podía haber pospuesto el cierre hasta dos meses, plazo que tiene de ejecución desde la publicación de la sentencia y no hacerlo en "menos de 24 horas", algo que impidió informar a los vecinos adecuadamente.

Durante este fin de semana, los habitantes de San Paio de Navia se manifestaron por las avenidas de Samil y Europa en protesta contra el cierre de la botica y recordaron que el 70 por ciento de los usuarios son personas mayores que necesitan una farmacia próxima.

c) Dos farmacéuticos y una sola botica en Eurovillas. Los tribunales obligan a una licenciada a cerrar la oficina que abrió en 1996 en Nuevo Baztán para que otro pueda abrir la suya.

S. HIDALGO - Nuevo Baztán EL PAÍS - 02-09-2005

En el centro comercial de la urbanización Eurovillas (Nuevo Baztán) el drama de la farmacéutica Manuela Plasencia contrasta estos días con la alegría del farmacéutico Antonio Rey. Mientras Manuela recoge sus cosas porque tiene que cerrar su local, Antonio prepara los fármacos para abrir dentro de unos días una nueva farmacia. Los dos locales, el que abre y el que cierra, están separados apenas por diez metros de distancia. La misma separación que hay entre la cara de satisfacción de Antonio y la de preocupación de Manuela.

La historia de los últimos 14 años de estos dos farmacéuticos ha girado en torno a un fin: regentar la única farmacia que hay en la urbanización Eurovillas, donde viven 5.000 personas. Manuela se llevó el gato al agua hace nueve años al conseguir el local para esta zona del municipio de Nuevo Baztán. Ella solicitó su licencia en 1992, y la Consejería de Sanidad se la concedió en febrero de 1995, cuando el PSOE gobernaba en la Comunidad de Madrid.

Antonio la había solicitado un año antes, pero la licencia le fue denegada porque la Consejería de Sanidad consideró en ese momento que el solicitante no había acreditado la existencia de los 2.000 habitantes exigidos en esa época para abrir una botica.

"Los documentos fueron mal interpretados por la Consejería de Sanidad. Yo presenté bien mis certificados, estaban todos los papeles en regla", cuenta Antonio. Él denunció los hechos ante los tribunales y, después de 12 años de juicios, el Tribunal Supremo ha dado la razón a este hombre. Los jueces han considerado que la Consejería de Sanidad cometió un error al concederle la licencia a Manuela. Y han señalado que Antonio tiene derecho a abrir ahora, 14 años después de solicitar la licencia, el local.

Así, Manuela -que ha recurrido la sentencia ante el Tribunal Constitucional- tendrá que echar el próximo lunes el cierre a su farmacia, tal y como le ha comunicado la Consejería de Sanidad. Atrás

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

quedan nueve años de trabajo y de relación con los vecinos. "Es una sentencia y la tenemos que acatar", señalaron fuentes de la consejería. Antonio abrirá su farmacia en cuanto pase la revisión del inspector, que irá a visitarle el próximo lunes. Ese día se presenta complicado: los farmacéuticos del local desahuciado aseguran que, si pueden, se resistirán al desalojo. Además, han convocado a los vecinos para el próximo sábado al mediodía a una manifestación de apoyo. Desde la Consejería de Sanidad garantizan que los residentes no se quedarán en ningún momento sin servicio. "Hasta que no cierre la primera farmacia no abrirá la otra", señalan.

Ambas farmacias no pueden convivir -por ley- en la urbanización Eurovillas, y eso que la alcaldesa de Nuevo Baztán, la independiente Mercedes Iglesias, cree que los dos locales "son necesarios" para el pueblo. Nuevo Baztán cuenta con una segunda farmacia en el casco urbano, pero este local y el de Eurovillas se quedan "cortos" en verano y los fines de semana, cuando Nuevo Baztán duplica su población. "Además, tenemos previsto en nuestro nuevo plan urbanístico crecer en 15.000 habitantes en los próximos 15 años. Aquí, las farmacias no sobran", señala Iglesias.

La regidora apoya además el trabajo que Manuela ha hecho durante todos estos años en el municipio. "Yo apoyo a mis vecinos, y mis vecinos quieren que la farmacia siga abierta. Tienen mucho cariño a la dueña del local y respetan mucho el trabajo que ha hecho todos estos años", dice, con firmeza, la regidora, que asegura que estos días ha intentado establecer contacto con los responsables de Sanidad.

Todo lo ocurrido ha puesto en un aprieto a Manuela y a los tres farmacéuticos que trabajan con ella. Su farmacia es algo más que una farmacia. Ofrecen cursos de tabaquismo, talleres para adolescentes sobre bulimia, tienen cremas cosméticas de fabricación propia y colaboran con la radio local y con varias asociaciones de vecinos. "Hemos dado charlas y talleres en colegios de la zona y hemos puesto en marcha varios programas de corrección de hábitos alimentarios, de seguimiento de mujeres embarazadas y de atención a la tercera edad", enumera Manuela.

Para ella, la solución pasaría por que la Consejería de Sanidad hubiese indemnizado a Antonio o le hubiese dado "otro local en otra zona". Su farmacia está empapelada con carteles que denuncian lo ocurrido. Los residentes se quejan de que no conocen "al nuevo", y que a la farmacéutica la han

tratado "toda la vida". "Me parece una injusticia lo que está pasando, yo no tengo nada en contra del otro hombre, pero a mí me gusta la farmacia de siempre", se quejó Manoli Cortés, mientras hacía cola para comprar medicamentos.

El farmacéutico Antonio defiende su versión. "Es normal que Manuela tenga el apoyo de los vecinos. Yo también lo habría tenido si me hubiesen dado en su momento la licencia: ahora sería el farmacéutico del pueblo. Pero no es el apoyo popular el que da una farmacia, si no, cada farmacéutico tendría una en su propio barrio", explica.

Este hombre dejará su trabajo como industrial para dedicarse de lleno -tal y como le exige la ley- a la farmacia. Nunca en 14 años desistió de su empeño, ni escatimó gastos en abogados. "Yo sabía que llevaba razón. Incluso vendí una parcela que tenía en Eurovillas para costearme los pleitos", concluye.

d) Vocales de colegios farmacéuticos urden una oscura trama contra una botica.

VICENTE G. OLAYA - Brea de Tajo
EL PAÍS - Madrid - 11-01-1996

La apertura de una botica en Brea de Tajo (495 habitantes) no depende del Colegio de Madrid ni de la Consejería de Sanidad -órganos competentes, según la ley-, sino de destacados miembros de los colegios profesionales de Zaragoza y Salamanca. El alcalde Víctor Rodríguez, del PP, no iba muy descaminado cuando afirmó hace un mes que "una oscura trama de intereses" impide que su pueblo tenga farmacia (EL PAÍS del 5 de diciembre). La Asociación de Farmacéuticos en Paro ha descubierto ahora a los integrantes de la trama: los cargos farmacéuticos.

Un vocal del colegio de Farmacia de Salamanca, otro de Zaragoza y el secretario de esta última institución profesional bloquean desde hace siete años la apertura de la farmacia. El sistema que emplean es conocido con el nombre de la rueda, y consiste en lo siguiente: varios farmacéuticos piden abrir un establecimiento en un pueblo; el expediente pasa al colegio profesional, que estudia el caso y puntúa a los aspirantes según su antigüedad; el informe se envía luego a la Consejería de Sanidad. Tras el largo trámite burocrático (puede durar un año), la farmacia se adjudica por fin. Pero el beneficiario tarda en tomar posesión y finalmente renuncia; entonces vuelve a comenzar el proceso. Así ocurrió en Brea hasta tres veces. Y los tres

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

farmacéuticos que sé prestaron a ello son directivos de sus colegios profesionales. La antigüedad les garantizaba prioridad frente a los farmacéuticos en paro.

¿El fin? Según el alcalde, impedir que se abra una farmacia que haga la competencia a la del cercano municipio de Estremera (1.100 habitantes). Su propietaria es, precisamente, vocal del Colegio de Farmacéuticos de Madrid. La botica de Estremera pertenece a Julia Sánchez-Escribano, que suministra desde hace años los medicamentos a Brea. Y ha abierto, incluso, un botiquín municipal en ese pueblo para que los vecinos no tengan que desplazarse hasta Estremera, distante unos siete kilómetros.

La Consejería de Sanidad organismo que firma los permisos definitivos de apertura no quiso ayer pronunciarse sobre la rueda de Brea. Apuntó que hechos parecidos se han producido en otras partes de España". De hecho, en 1990, el Defensor del Pueblo denunció una situación semejante en la población leridana de Llavorsí (206 habitantes).

1989-1996

La historia de la farmacia de Brea comienza el 10 de febrero de 1989 cuando la licenciada Pilar Maqueda pide permiso al Colegio de Farmacéuticos de Madrid para abrir una botica en esta localidad. Su solicitud fue publicada en el tablón de anuncios del colegio, organismo que debe evaluar la petición y cuya propuesta de adjudicación ha de ser aprobada por la Comunidad. Cuando Maqueda hizo pública su petición, otras 10 personas se apuntaron también. En 1991, el colegio propuso a Sanidad que la farmacia fuese adjudicada a uno de los 11 peticionarios, el farmacéutico José Luis Dorado. Sin embargo, dos años después de serle concedida la botica, Dorado no había tomado posesión. El colegio de Madrid le retiró el permiso. Una de las causas que tal vez llevaron a Dorado a renunciar es que ocupa el cargo de vocal de Titulares (farmacéuticos con botica) del colegio de Salamanca. EL PAÍS no pudo localizarle para escuchar su versión.

En 1993, el colegio de Madrid propuso al siguiente de la lista: Bernardo Alfaro, que también se negó a abrir la botica que había pedido en 1989. Alfaro Zubiri es el secretario del colegio de boticarios de Zaragoza, y tiene un establecimiento en la capital aragonesa desde hace años.

Este licenciado explicó ayer las razones que le llevaron a la renuncia fueron "familiares". Y comenta: "Pedí la farmacia en Brea porque quería acercarme a Madrid. Tenía hijos estudiando una carrera que no se imparte en Zaragoza. Luego, esas circunstancias cambiaron y renuncié. También había pedido otras en otros pueblos". Alfaro añadió conocer sólo "de oídas" a la farmacéutica de Estremera. "Es vocal del colegio de Madrid, me parece", argumentó. Preguntado por qué varios altos cargos de colegios -y que tienen establecimientos a los que se supone un alto volumen de negocio- piden abrir una farmacia en Brea y luego renuncian a ella, responde: "Es una coincidencia. Nosotros llevamos muchos años en la profesión y acumulamos muchos puntos en los baremos. Nos suelen tocar a nosotros las nuevas farmacias. Habría que cambiar la legislación".

En marzo de 1994, el colegio de Madrid, al advertir que Alfaro tampoco abría la botica, le retiró el permiso y se lo concedió a Tomás Marco. Este farmacéutico, que es también vocal de Titulares del colegio, de Zaragoza, posee un establecimiento en el municipio aragonés de Fuentes de Ebro (3.744 habitantes). Sin embargo, hace dos meses envió una carta al alcalde donde le decía que renunciaba a la farmacia "por carecer de local". El regidor le respondió que no se preocupase por "esas menudencias" y que el Ayuntamiento le prestaba uno. Y que viesese pronto. No sirvió de nada. Marco también se negó a ir. Preguntado por qué se interesó en 1989 por un pueblo tan pequeño como Brea cuando ya contaba con un establecimiento en Zaragoza desde hacía años, respondió: "Lo elegí porque voy mucho a Madrid. Además, tengo una hija que estudia farmacia y le podía venir bien en el futuro". Marco asegura conocer "de vista" a la farmacéutica de Estremera.

Por su parte, Julia Sánchez Escribano, la farmacéutica de Brea, explicó también en su día (EL PAÍS del 5 de diciembre) que las acusaciones del alcalde contra ella eran "simples infamias". "No conozco a ninguno de esos farmacéuticos. Yo soy quien hace los análisis del agua en Brea [también es inspectora de Salud] y sé lo que está pasando. No puedo explicarlo, debido al secreto profesional", dijo.

e) LA RIOJA. Una farmacia de Cascajos tendrá que trasladarse y otra está pendiente de cierre

CARMEN ORTEGA/LOGROÑO

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Los tribunales ratifican la autorización de Salud y desestiman la del Colegio de Farmacéuticos. Una tercera oficina espera la sentencia del Supremo, aunque el TSJR ya había ordenado su clausura

Ésta es una de las farmacias instaladas en el barrio logroñés de Cascajos.

MIGUEL HERREROS

«Con la nueva ley estas cosas ya no pasan»

El barrio de Cascajos cuenta en la actualidad con tres oficinas de farmacia. Sin embargo, pronto verá cómo una de ellas deja de estar abierta al público -se trasladará al barrio de San Adrián- y es probable que la tercera tenga que cerrar también definitivamente, sin posibilidad de cambio de ubicación a otra zona de la capital.

La licenciada Dolores Esteban solicitó a la Consejería de Salud traslado a Cascajos en septiembre de 1996. Un mes más tarde, la farmacéutica Rosario Prado solicitó al Colegio de Farmacéuticos su traslado al mismo barrio, una zona de expansión de la ciudad que entonces comenzaba a poblarse. Fuente del Colegio de Farmacéuticos explicaron que la Consejería «no nos informó de la existencia de un expediente anterior y, ante el dilema, hicimos una votación secreta que dio como resultado la concesión de la autorización a la licenciada que se dirigió a nosotros».

En aquellas fechas, la ordenación farmacéutica se regía por un Real Decreto de 1978 y las competencias recaían tanto en la Administración regional como en el Colegio de Farmacéuticos. Tras el acuerdo colegiado, la primera solicitante se sintió perjudicada y acudió al Tribunal Superior de Justicia de La Rioja, que le dio la razón y que le permite seguir teniendo abierto su establecimiento. Como consecuencia del fallo judicial, la oficina abierta por Rosario Prado, más tarde vendida a Javier Navarro, tendrá que cerrar sus puertas y trasladarse a otro punto de la ciudad. El director general de Salud, Félix Vadillo, ha confirmado que se implantará en el barrio de San Adrián.

Sin embargo, en tanto se producían estos avatares judiciales, una tercera licenciada, Teresa Ponce de León, recibió permiso de la Consejería de Salud el 27 de marzo de 1998, para instalar una nueva farmacia en Cascajos acogiéndose a la posibilidad de apertura en núcleo aislado, es decir, en una zona

con más de 2.000 habitantes y con una barrera natural.

Fuentes del Colegio de Farmacéuticos critican esta concesión, al considerar que este barrio no es un núcleo aislado. También se sintieron perjudicados otros licenciados que se presentaron al concurso público de nueva apertura y el TSJR falló a su favor y dictaminó que Cascajos no es un núcleo aislado. Ponce de León espera ha recurrido en casación al Supremo, aunque el TSJR ya había decretado su cierre.

f) La Justicia ordena el cierre de una farmacia de la calle Juan Boscán

http://www.larioja.com/pg060131/prensa/noticias/Rioja_Logrono/200601/31/RIO-LOG-027.html

| BARRIOS | CASCAJOS

De farmacia de guardia

M. S./LOGROÑO

Martes, 31 de enero de 2006

Una **obsoleta Ley de Ordenación farmacéutica** y una laguna de competencias entre la Consejería de Salud del Gobierno regional y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de La Rioja han derivado en el cierre por orden judicial de un establecimiento ubicado en el barrio de Cascajos (calle Juan Boscán, 9), cuya propietaria es Teresa Ponce de León.

La historia se remonta a 1998, cuando la Consejería convocó por primera vez un concurso (antes esta competencia era del Colegio) para la apertura de una nueva oficina de farmacia para dar servicio a la población de un núcleo aislado: el barrio de Cascajos, en donde en ese momento existían más de 1.000 cédulas de habitabilidad, según la afectada.

Para ese concurso, que fue adjudicado a Ponce de León, la Consejería «consideró que el servicio que se daba a la población era más importante que el de esperar hasta los 2.001 habitantes», por lo que la farmacéutica, quien había cedido un local de su propiedad en la localidad de Hormilla, inició el expediente de apertura. Paralelamente, se habilitó un concurso para dotar a este pueblo de una nueva farmacia. Ponce de León añade que además, en esa época el Colegio se quedó con las competencias de los traslados, y se materializó uno en Cascajos (en la calle Pedregales), que también fue recurrido para dar lugar a la apertura del local de Estambrera.

El establecimiento se abrió el 7 de enero de 1999, y

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

allí entró en juego el Colegio Oficial de Farmacéuticos, entidad que, junto a un particular, recurrió el concurso ya que consideraba que los 2.000 habitantes debían estar censados, como se establecía en la normativa, una Ley que es de 1994 y pide a gritos una modificación.

Según explicó ayer Ponce de León, quien se sentía respaldada por la Consejería, para el juez prevaleció más la «literalidad de la Ley que el servicio que se daba», por lo que anuló el concurso. Esto fue recurrido entonces por la Consejería de Salud al Tribunal Supremo, que no aceptó el recurso por lo que la sentencia original se mantuvo en firme en el año 2005.

Ahora, Ponce de León se encuentra desesperada, ya que al declararse nulo el concurso le han cerrado la farmacia de Cascajos. Por este motivo, ha llevado a cabo una recogida de firmas y las ha entregado en la Consejería de Salud, en el Colegio Oficial y en el Parlamento regional.

En estas misivas, Ponce de León solicita un acuerdo entre las partes y expone los motivos para poder seguir ejerciendo su profesión y dar servicio hasta que la Ley de Ordenación Farmacéutica se modifique y salgan a concurso nuevos locales en la ciudad. Según indicó la mujer, existen dos precedentes similares, uno en Madrid y otro en Guernica. Además, la farmacéutica ha solicitado la intervención del Defensor del Pueblo, Enrique Múgica.

¿QUÉ DICEN LAS PARTES?

Salud: Consultado ayer por este periódico, se explicó que la Consejería se limita a cumplir y ejecutar la sentencia dictada por el Tribunal Supremo.

El Colegio de Farmacéuticos: Su presidente, José Antonio González Garnica, rehusó ayer hacer alguna valoración con respecto al cierre de la farmacia, remitiéndose a las sentencias del Tribunal Superior de La Rioja y del Supremo. «Las leyes son para cumplirlas», dijo.

TERESA PONCE DE LEÓN | FARMACÉUTICA

«Me han dejado literalmente en la calle»

Hoy las puertas de la farmacia de Teresa Ponce de León no se abrirán al público. Por este motivo, la farmacéutica se encuentra desesperada: «Antes del

concurso de 1998 yo estaba ejerciendo mi profesión y ahora me encuentro sin trabajo y sin posibilidad de cobrar el paro por ser autónoma», explica. «Todo sin culpa alguna de mi parte, ya que si tuviera alguna, sería la de querer mejorar y haber confiado en la Administración. Me encuentro totalmente indefensa ante esta situación», añade.

M. S./LOGROÑO

Después de ceder el local de Hormilla y de hacer una inversión superior a los 100.000 euros en la apertura del establecimiento de Juan Boscán, Ponce de León siente que la han dejado «literalmente en la calle».

Por eso, pide que las partes recurrentes del concurso se pongan en contacto para que pueda seguir ejerciendo su profesión. Y para ello esgrime cuatro motivos: «Mis hijos; mis empleadas, a las que tengo que indemnizar, los usuarios de la farmacia (refrendado por más de 3.200 firmas), y que en muchos casos se les lleva un seguimiento, y mi vocación farmacéutica».

Ante todo esto, Ponce de León no sabe qué hacer. «Me pondré frente al Palacete con un cartel hasta que cambien la Ley. Además, espero una respuesta del Defensor del Pueblo», sintetiza la farmacéutica.

g) Vecinos de Santa Teresa protestan por la clausura de una farmacia, población de Lucena.

EXIGEN LA MEDIACION DEL ALCALDE

Constituida una plataforma que hará nuevas movilizaciones

J.M. GARCIA 03/02/2004

La farmacia está junto al lugar donde irá el centro de salud.

Los vecinos de la zona de Santa Teresa protagonizaron ayer una manifestación contra el cierre de la única farmacia existente en la zona, que Salud pretende clausurar alegando que "el núcleo de población al que atiende no está lo suficientemente separado del casco urbano", según señaló ayer el propietario de la farmacia, Rafael Jiménez. Los problemas para este farmacéutico comenzaron en el año 1992 cuando el Colegio de Farmacéuticos, entonces competente en este tema, no autorizó la

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

apertura. El tema llegó al Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, que falló a favor del farmacéutico.

Sin embargo, el proceso ha seguido adelante y ahora la Delegación de Salud exige el cierre. Los vecinos se han constituido en plataforma y tienen la intención de continuar las movilizaciones, "ya que el cierre nos obligaría a desplazarnos a otros barrios para conseguir las medicinas". Los vecinos pidieron ayer la intervención del alcalde para evitar la clausura. Según señaló Rafael Jiménez, "el resto de farmacéuticos de Lucena apoya que la farmacia siga abierta". Se da la circunstancia de que la farmacia está a escasos 50 metros del nuevo centro de salud, que será inaugurado en unos meses.

h) Fantasma de guardia. La Comunidad de Madrid autorizó una farmacia que nunca abrió sus puertas al público

http://www.elpais.es/articulo/madrid/MADRID/MADRID/MADRID/MUNICIPIO/Fantasma/guardia/elpepiau/ma/19930301elpmad_1/Tes/

JUAN CARLOS SANZ - Madrid
EL PAÍS - Madrid - 01-03-1993

En la calle de Miguel Yuste (San Blas) nace este diario todos los días, pero nunca se han vendido antibióticos. La noche del 7 de mayo de 1992, quienes acudieron allí con, una receta se toparon con un muro de ladrillos y un candado. Y eso que los diarios publicaban que había una farmacia de guardia. La Consejería de Salud autorizó su apertura en septiembre de 1991. Quince meses más tarde, Salud decretó la inexistencia de la botica. Tras el caso de la farmacia fantasma, la Comunidad de Madrid anuncia que va a modificar las normas del sector.

"Alguien ha mentado: los inspectores o el farmacéutico pero en Miguel Yuste nunca existió una farmacia", denuncia el médico Francisco Javier Rodríguez, portavoz del Partido Popular en la Comisión de Salud de la Asamblea de Madrid. "¿Cómo se ha cerrado algo que nunca ha podido abrir?", se pregunta. "Es un asunto de difícil explicación", reconoce el consejero de Salud, el doctor Pedro Sabando, "y cada vez que autorizamos la apertura de una farmacia se multiplican los recursos y las querellas".

El farmacéutico Francisco García Palomo pidió el traslado a la vera de un consultorio de la Seguridad

Social para mejorar sus expectativas de venta. Pero no tardaron en llegar a la Consejería de Salud las quejas de los vecinos: "Donde dicen que hay una farmacia, no existe farmacia". Además, otra farmacéutica del barrio, Olivia Ezquerro, arremetió con abogados y notarios contra la supuesta ilegalidad de la apertura de la botica en la zona. Incluso llegó a querellarse "por prevaricación [dictar resolución injusta a sabiendas]" contra el director del Servicio Regional de Salud, Francisco Abad.

"En el caso de Miguel Yuste, 43, ha habido negligencia de la comunidad", afirmó el pasado miércoles el diputado popular Francisco Javier Rodríguez antes de exigir la destitución de Abad. Este parlamentario del PP opina que la apertura de la farmacia fantasma encubría una operación especulativa -se llegó a firmar una opción de compra de 170 millones de pesetas- ya que el local no estaba a nombre del farmacéutico. "Se ha mentado en un documento público. ¿Por qué firmaron por orden el acta de apertura los tres inspectores que visitaron la farmacia?", insistió Rodríguez.

"No lo sé". El consejero Sabando encajó así la crítica de la oposición: "Hemos sido timoratos, pero se trataba de un caso que estaba en los tribunales". Además, Sabando recordó que fue el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid el que instruyó el expediente de la botica de Miguel Yuste.

Otros inspectores giraron visita al local en marzo de 1.992 y echaron un vistazo a través de un agujero en el muro de ladrillos: "No se ha podido observar característica alguna que pueda determinar que este local se este utilizando como oficina de farmacia", sentenciaron los funcionarios de la comunidad, que también descubrieron un precinto municipal.

El concejal de San Blas; también había tomado cartas; en el asunto. Las normas urbanísticas prohíben abrir un comercio en la zona, calificada de usos industriales. Justo en frente de la farmacia fantasma se encuentra la fábrica de fusiles Cetme, de la empresa nacional Santa Bárbara.

Al final, el director del Servicio Regional de Salud, Francisco Abad, dio carpetazo: definitivamente no hay ninguna farmacia en Miguel Yuste. Pero el Partido Popular ya ha exigido responsabilidades.

"La planificación farmacéutica es competencia de la comunidad, pero la buena voluntad de la consejería no obtiene los resultados deseados", admite

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Sabando, quien anuncia que va a proponer la modificación del sistema de autorizaciones de apertura de farmacias "con flexibilidad e inteligencia, pensando más en los ciudadanos".

Condiciones de apertura

"¿No estamos en un sistema de libre mercado? Entonces no tiene que haber privilegios para nadie", argumenta el diputado de Izquierda Unida Salvador Torrecilla para reclamar la liberalización de la creación de oficinas de farmacia. Ahora hay 2.451 establecimientos farmacéuticos en la comunidad madrileña. Pero para abrir una botica hay que pasar por un complejo filtro burocrático: que no haya otra farmacia a menos de 250 metros y contar con una población estable en la zona de más de 4.000 habitantes. En los pueblos se admite un mínimo de 2.000 personas.

Eso si se quiere abrir una nueva botica. Sin embargo, lo más habitual es adquirir una farmacia que ya existe, mediante un traspaso. En la capital se ha llegado a pagar hasta 200 millones de pesetas para comprar una botica. Esto explica que, por ejemplo, en 1990 sólo se creara una docena de farmacias en la región, que, con una media de unas 2.000 personas por botica, es la comunidad autónoma mejor dotada en este servicio.

"¿Y quién va a querer poner una farmacia en Villaconejos cuando pueda abrirla en la Gran Vía?", se inquieta un alto cargo de la Consejería de Salud. Uno de cada cuatro pueblos de la Comunidad de Madrid no tiene botica.

i) Condenada la administración a pagar 128.352 euros por lucro cesante de 6 farmacias

TRIBUNALES Condenada la administración a pagar 128.352 euros por lucro cesante de 6 farmacias El recurso se puso tras el cierre por declararse ilegal en 1999 la oficina abierta en 1991 en Paseo de Nájera

[NATALIA SARA – Pamplona](#)
(Diario de Noticias: 21-12-2002)

El fallo del recurso puesto por seis farmacias de Pamplona que aludían lucro cesante por la apertura ilegal de una farmacia ha establecido que la administración debe pagarles 128.852,69 euros. El juez dicta que esta sentencia puede ser recurrida en casación. Sin embargo, el abogado que ha defendido

el caso, José Ramón Lecumberri, indica que cuando el procedimiento queda reducido a una cantidad menor a 150.253,03 euros, el mínimo previsto en casación, no puede llevarse a cabo, aunque intentará la Administración recurrirlo.

Este recurso fue puesto por seis farmacéuticos que instaron una reclamación de responsabilidad patrimonial de la administración por los ingresos dejados de obtener mientras esta farmacia estuvo abierta.

La cantidad económica global demanda fue a través de un informe pericial que concluyó que se habían perdido 128.352,69 euros, aunque el reparto de dicha cifra deberá acordarse entre los demandantes. No hay pendientes más casos

El juez ha valorado que mientras estuvo abierta la farmacia (de marzo de 1991 al 30 de octubre de 1999) afectó al trabajo de las oficinas de farmacia más próximas. Además se estima que también pudo haber otros farmacéuticos no tan próximos que pudieron verse afectados mientras estuvo abierta esa farmacia. Sin embargo, al no haber reclamado en su momento, ya no pueden hacerlo al estar ya prescrita esta acción. Esta sentencia no es la primera que hay en Navarra relativa a este tema de lucro cesante, ya que ocurrió de forma similar con el botiquín rural que se abrió en Yancin. Entonces el farmacéutico de Lesaka reclamó cuando dicho botiquín fue cerrado por apertura ilegal y reclamó una indemnización por lucro cesante durante el tiempo que estuvo funcionando. Sin embargo, dentro de las reclamaciones judiciales sobre temas de farmacias que estén ahora en los tribunales no hay pendientes de resolución más reclamaciones de este tipo.

Cronología de los hechos

Dicha oficina de farmacia sujeto de la circunstancia demandada fue abierta en la calle Paseo de Nájera de Pamplona el uno de marzo de 1991. Mediante una sentencia de la sala de la Contencioso Administrativo de Pamplona de 21 de mayo de 1993 confirmada en casación en 28 de abril de 1999 se condenó su cierre por ser la autorización de su apertura contraria a derecho.

La farmacia fue cerrada el 30 de octubre de 1999 y entonces es cuando estos seis farmacéuticos próximos a la zona recurrieron por lucro cesante.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

5. APOYO DE CATEDRÁTICOS Y PROFESORES UNIVERSITARIOS TOTALMENTE IMPARCIALES QUE APOYAN NUESTRA INICIATIVA.

1. Farmacias: un sector a liberalizar

Francisco Cabrillo es catedrático de Economía de la Universidad Complutense.

La Gaceta de los Negocios.
17/08/2006

LA Unión Europea ha llamado recientemente la atención a las autoridades españolas por la regulación restrictiva del sector farmacéutico en nuestro país. No creo que a nadie haya sorprendido esta decisión de Bruselas. Todos los argumentos que la Comisión utiliza son, en realidad, principios básicos de la teoría económica de la competencia e incluso del sentido común, podrían añadir cuantas personas conocen el tema y no se benefician directamente del statu quo. Lo que la Unión Europea solicita es, simplemente, que se aplique a las farmacias normas similares a las que están en vigor para el resto de las actividades comerciales y del ejercicio profesional. Y no se diga que la regulación en este caso debería ser especial, porque en las farmacias se venden medicamentos y que sus dueños forman parte de la estructura sanitaria del país. Esto es cierto, sin duda. Pero también constituye una actividad sanitaria, el ejercicio de la medicina en cualquiera de sus especialidades; y a ningún dentista o ginecólogo, por ejemplo, se le impide abrir una consulta por el hecho de que haya otra cercana o porque el número de dentistas en la ciudad en cuestión sea ya elevado. Pero tales restricciones, que consideraríamos absurdas en el ejercicio de la medicina, están en vigor, sin embargo, si de lo que se trata es de abrir un centro farmacéutico en la gran mayoría de las ciudades y pueblos españoles.

La regulación restrictiva de la actividad farmacéutica es antigua en España. Y, como casi todas las restricciones de este tipo, ha tenido como resultado elevar de forma sustancial los ingresos de los profesionales beneficiados por ella. La cuantificación de los ingresos extraordinarios que los profesionales farmacéuticos obtienen gracias a las limitaciones de apertura de nuevos establecimientos resulta fácil de medir. Basta para ello calcular la diferencia a pagar, en una determinada zona, por el traspaso de una farmacia y por el de un establecimiento comercial de otro

sector.

El mayor precio que se paga por la farmacia representa el valor actual del flujo de beneficios extraordinarios que el adquirente prevé obtener como consecuencia de las limitaciones a la competencia que la actual normativa de las comunidades autónomas -con muy pocas excepciones- establece.

No es cierto, por otra parte, que la reglamentación vigente sea beneficiosa para todos los farmacéuticos. Lo es sólo para aquellos que ya son dueños de un establecimiento. Pero resulta muy perjudicial para quienes no lo tienen. Y son, por tanto, los licenciados más jóvenes, sin medios económicos, los que se encuentran en peor situación. O consiguen dinero de alguna forma, o su destino será trabajar de empleados para un farmacéutico ya establecido o abrir su negocio en una zona de muy dudosa rentabilidad. **Oponerse a la liberalización que reclama Bruselas con el argumento de que el sector farmacéutico funciona razonablemente bien en España -la idea que se repite con más frecuencia cada vez que se intenta algún tipo de reforma- tiene poco sentido.** Por citar un solo ejemplo relevante, hay que recordar que lo mismo dijo el Colegio de Farmacéuticos de Madrid cuando una farmacéutica decidió abrir su establecimiento las veinticuatro horas del día. Y ello sólo lo consiguió gracias a una sentencia de los tribunales de justicia, que consideraron que un colegio profesional no podía oponerse a una medida que suponía indudablemente un beneficio para los clientes.

El principal efecto de esta sentencia ha sido el hecho de que en la actualidad son bastantes las farmacias que en la ciudad de Madrid permanecen abiertas toda la noche, o parte de ella, lo que ha permitido mejorar de forma sustancial el servicio sanitario que recibimos todos los usuarios. Las guardias nocturnas que desde los colegios profesionales se presentaba, con frecuencia, como un esfuerzo no rentable que los centros farmacéuticos realizaban para favorecer al público, demostró ser una actividad que daba dinero y que, con libertad de empresa, algunos farmacéuticos estaban dispuestos a realizar sin necesitar instrucciones ni pretender hacer favores a nadie. La conclusión es bastante simple: también en el sector farmacéutico, el mercado funciona mejor que la regulación restrictiva.

2. Farmacias, privilegios y libertades

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Análisis Rafael Salgueiro profesor de la Universidad de Sevilla

**Diario de Jerez
viernes, 29 de septiembre de 2006**

En junio de este año la Comisión Europea remitió al Reino de España un dictamen referido a determinadas restricciones en materia de establecimiento de oficinas de farmacia. Este dictamen estuvo precedido por una carta de emplazamiento en julio de 2005, donde se hacía constar que algunas disposiciones españolas al respecto no eran compatibles con el derecho comunitario y, en particular, con el artículo 43 del Tratado de la Comisión Europea (CE), relativo a la libertad de establecimiento. La inquietud de las autoridades europeas se centraba en las condiciones de apertura de una farmacia, en el procedimiento de autorización administrativa y en las normas de propiedad de la misma.

La respuesta española se produjo en octubre de 2005. En ella se rechazaban los argumentos de la Comisión y se sostenía que el artículo 43 no era aplicable a este sector. Pero estas razones no se tomaron en consideración, dando lugar al mencionado dictamen, que establece un plazo de dos meses para que el Reino de España adopte las medidas de adaptación adecuadas.

En España la planificación de los establecimientos farmacéuticos se basa en módulos de población y en distancias respecto a los ya existentes, admitiéndose circunstancias de excepción y teniendo las comunidades autónomas ciertas facultades para adaptar la regulación. Además, existe una reserva de propiedad a favor de los licenciados en farmacia, complementada con una prohibición de acumulación, ya que un farmacéutico no puede ser propietario o copropietario de más de una farmacia.

La prensa ha reflejado la inquietud que se ha generado en los Colegios de Farmacéuticos y su encendida defensa del modelo español frente a las pretensiones "neoliberales" de la Comisión y a los intereses de poderosos grupos de presión que, supuestamente, son quienes han motivado el comportamiento del comisario de Competencia. La ministra de Sanidad, por su parte, se ha comprometido a una firme defensa del modelo español, lo cual es bastante más comprensible que la defensa también realizada por la portavoz popular.

Una vez más se comprueba que "no liberales" los hay en todos los partidos.

La defensa suele basarse en que se ha alcanzado una cifra moderada de habitantes por establecimiento – 2.143 en 2005– y la presencia de oficinas en zonas rurales o poco pobladas. La reserva de propiedad está justificada por la responsabilidad del farmacéutico y se aduce también que los medicamentos no son una mercancía convencional o que el acto de dispensación es diferente a la venta de otros productos.

Pero estos argumentos son, en realidad, muy débiles. Una liberalización no tiene por qué provocar el cierre de farmacias en ubicaciones poco rentables como se está afirmando. Podría aceptarse que los medicamentos son un producto singular por su relación con la salud de las personas, pero eso no convierte en singulares a los establecimientos donde se expenden.

Desde mi punto de vista, se están produciendo varias confusiones interesadas, sustrayéndose el debate de fondo. Nadie cuestiona la singularidad de este producto industrial, sino la propiedad de local donde se vende o la libertad para constituir nuevos puntos de venta.

Nuestro modelo pudo ser adecuado en el pasado, cuando la producción y la entrega del medicamento coincidían en el mismo establecimiento y era realizado por la misma persona poseedora de los conocimientos necesarios; que, además, en muchas ocasiones, había de decidir cuál era el remedio para una dolencia. Vale también que haya sido adecuado para separar el ejercicio de conocimientos adquiridos en la academia de otras formas "no científicas" de preparación de medicamentos; aunque esto se produjo ya hace cinco siglos.

En la actualidad las cosas son bien distintas. La mayor parte de los medicamentos que se venden son a resultas de una prescripción médica, las farmacias son almacenes minoristas de medicamentos y es posible disponer de un licenciado que acepte trabajar para una oficina de farmacia a cambio de un salario, asegurando así la presencia del farmacéutico requerida por la ley. Y la reserva de propiedad no se justifica de ninguna manera por razones de facilidad de acceso a los medicamentos, ni de seguridad para los clientes, ni porque se traduzca en un canal de distribución de bajo coste.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

¿Qué es lo que se debate en realidad? Precisamente lo que no se menciona: la posible pérdida patrimonial que pueden sufrir los actuales titulares si se produce una liberalización. Este valor es muy elevado precisamente por las barreras de entrada de las que estamos hablando y se comprueba fácilmente accediendo a las webs especializadas donde se ofrecen numerosas farmacias en venta: precios muy elevados en términos absolutos, aunque bastante razonables en relación con la facturación anual.

Es obvio el efecto que la liberalización puede tener sobre los precios de las farmacias y es comprensible que los propietarios quieran defenderse; muy en particular aquéllos que recientemente han comprado una farmacia dentro de un marco normativo que asegura razonablemente la recuperación de la inversión. Sin embargo, lo que no es razonable es la utilización de argumentos carentes de rigor o poco fundamentados. Y menos razonable todavía que Gobierno y oposición se pongan de acuerdo en defender circunstancias de privilegio poco justificables en el siglo XXI.

3. Liberalizar las farmacias favorecería un "ahorro sensible" del gasto, según un informe

lunes, 10 de noviembre de 2003
ENRIQUE COSTAS LOMBARDÍA

El economista Enrique Costas Lombardía aseguró hoy que la liberalización de las farmacias supondría un "ahorro sensible" para el gasto farmacéutico, ya que los precios de los medicamentos serían máximos y no fijos como en la actualidad.

Esta es una de las conclusiones de su informe "El mundo de la farmacia en España y su reforma", presentado hoy en Madrid por el Instituto para la Defensa de la Competencia y la Liberalización de la Farmacia (INDECOF), -organización que engloba a unos 230 usuarios de farmacia-.

Según el autor del dictamen y ex vicepresidente de la Comisión Abril Martorell, "la regulación ha impuesto a la sociedad un modelo de farmacia encerrado en sí mismo, arcaico, que levanta fuertes barreras de entrada en el sector, crea monopolistas territoriales, convierte el interés público en privado, recorta la libertad de los ciudadanos y enriquece a los colegios profesionales".

El informe indica que el modelo farmacéutico impide que la libertad de apertura de farmacias sea

suficiente para instaurar las condiciones de competencia en la distribución minorista de medicamentos. Además sería preciso remover los precios estimulando la concesión de descuentos por la farmacia a sus clientes, según el informe.

Asimismo, Costas Lombardía denuncia que las leyes de ordenación farmacéutica "inflan las escasas funciones" de estos profesionales al encomendarles, por ejemplo, la colaboración en el control del uso individualizado de medicamentos, la información y seguimiento de los tratamientos o la formación sobre el uso racional del medicamento. "Las normativas además de negar la evidencia, incluyen con descaro lo inverosímil", añade.

Por otro lado, en España el negocio de la distribución minorista de fármacos se confía no al título de técnico de farmacéutico, sino al capital que vaya acompañado de ese título. "De manera absurda, la normativa española ata la propiedad a la titularidad y crea un coto financiero aislado de la normalidad profesional, laboral y económica del país", indica el informe.

El economista destacó que "una de las claves de esta situación, menos evidente que el monopolio, es el enriquecimiento de los Colegios de farmacéuticos, que perciben desde hace años una oculta y peculiar renta".

Los Colegios provinciales reciben los fondos necesarios de las respectivas comunidades autónomas el día 10 de cada mes, puntualmente, y los transfieren a los farmacéuticos días más tarde, pudiendo disponer durante ese periodo de tiempo de una cantidad (en torno a 665 millones de euros, como media mensual en 2002) que pueden "mover" con la finalidad de "engrosar sus arcas". Así "financian con facilidad actividades diversas y consiguen una gran influencia política", según Costas Lombardía.

El dictamen también concluye la aceptación generalizada, que realiza este sector regulado, de las bonificaciones ilegales y la sustitución de medicamentos en función de estas ofertas, al margen de la ley.

En concreto, las bonificaciones generan riqueza únicamente al boticario instalado por la seguridad y las garantías de un mercado protegido, pervierten el actual modelo farmacéutico y encarecen la factura sanitaria, "por lo que se hace necesaria una urgente revisión y liberalización del sector", según Indecof.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Estas prácticas son cada vez más generalizadas y no se observa ninguna intención de acabar con las mismas por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, ni de las autoridades de las comunidades autónomas, criticó el economista.

Ante la pasividad, permisibilidad y complacencia de los Ministerios de Sanidad y Hacienda con las prácticas irregulares de los laboratorios farmacéuticos y de los boticarios, Indecof y su homóloga italiana "Movimiento Nazionale Liberi farmacisti" (MNLF) estudian la próxima interposición de diferentes denuncias ante la Dirección General de la Competencia del Ministerio de Economía y ante el Tribunal de Defensa de la Competencia.

4. El coste de la regulación. La OCDE calcula los beneficios que se obtendrían de suprimir la regulación ineficiente

AMADEU PETITBÒ Economista- 14/08/2005

Una característica de las administraciones públicas es su vocación reguladora de los mercados. Sus responsables creen, por regla general, que sus ideas son mejores que las que proceden de la interacción competitiva de los agentes económicos. Con frecuencia desconfían del mercado y están convencidos de que es necesario tomar las riendas del mismo con el fin de alcanzar los mejores resultados. Hemos visto este proceder en multitud de actividades: desde el suelo hasta las farmacias pasando por los taxis, los libros, la energía, y un largo etcétera. Pero en bastantes ocasiones la intervención va acompañada de fuertes dosis de ineficiencia y sus costes son elevados.

Hay poca información sobre estas cuestiones dada la aversión de las administraciones a estimar los costes netos de la intervención. En ocasiones, sus beneficios compensan los costes. Pero también ocurre a menudo lo contrario. En el primer caso, no habría nada que objetar pues los responsables de las administraciones estarían cumpliendo con su misión: llevar a cabo su actividad con eficiencia, contribuyendo a reducir la pesada carga de los ciudadanos. El problema surge cuando los costes de las actuaciones públicas superan los beneficios.

Como la cuantificación de costes de la intervención pública no es sencilla, está sometida a sesgos y, en todo caso, entraña riesgos para el policy maker,este

tipo de análisis ha sido escaso. Quien da recursos ajenos prefiere cerrar los ojos, no sea que la dádiva lleve incluido el efecto boomerang contra el pretendido benefactor. Pero el ciudadano tiene derecho a saber cómo se utilizan sus recursos y cuál es el resultado de dicha utilización.

La OCDE nos ha prestado auxilio pues acaba de publicar un documento (ECO/WKP (2005) 19) que estima el impacto de las reformas estructurales en Europa y Estados Unidos sobre los intercambios y el crecimiento a largo plazo de los países de la Organización. El documento concluye que cierta eliminación de la regulación ineficiente (reducción de la regulación anticompetitiva, reducción de las barreras tarifarias y de las restricciones sobre las inversiones extranjeras directas) puede traducirse en un incremento del PIB por habitante del orden del 3-3,5%. Tales reformas, además, tendrían un efecto inducido sobre las economías del resto de los países de la OCDE superior al 1,5% del PIB por habitante. Dado que no se consideran los beneficios de la innovación y de otras reformas, cabe esperar que el impacto de la eliminación de regulaciones innecesarias sería superior. O, en otros términos, la intervención pública ineficiente tiene un coste muy elevado que debe ser aliviado y que sólo se consiente porque es poco conocido. Incluso cabe pensar que su eliminación, en ciertos casos (barreras a la importación de productos agrícolas, por ejemplo) podría contribuir a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos de países en vías de desarrollo.

En estas circunstancias, el mejor remedio es que se haga la luz sobre estas cuestiones y que, como en la mozartiana Flauta mágica, los rayos del Sol expulsen la noche para que la eficiencia sea la única guía de la acción humana. Cosa distinta son los asuntos no mercantiles. Mezclar ambas cuestiones entraña confusión. Y en estos momentos no estamos para aventuras nocturnas.

5. Cataluña levanta las iras de los empresarios de las farmacias.

Dr. Vilardrell
Infome de la Generalitat

<http://www.lavozdeasturias.es/noticias/noticia.asp?pkid=182411>
13/02/2005

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

La comisión de expertos catalanes, presidida por el doctor Miquel Vilardrell, aconseja que la Generalitat tome medidas tales como **liberar la distribución y dispensación de fármacos** e introducir un sistema de dispensación paralelo en centros de salud y residencias geriátricas, informa Europa Press. La Federación Empresarial de Farmacéuticos españoles (FEFE) sostiene que la comisión de expertos que ha analizado la financiación de la sanidad pública pretende "racionar" el servicio de medicamentos, por lo que pide a la Generalitat que "no tenga en cuenta este informe no vinculante". A juicio de la patronal de las farmacia, la propuesta del grupo de expertos supone un "claro intento de gestionar los recursos mediante el recorte de servicios al usuario".

6. LOS PRIVILEGIOS DE LAS FARMACIAS ESTÁN EN CONTRA DE LAS TESIS DEL TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA.

Aparte de la UE, el Tribunal de Defensa de la Competencia ya reprobó las prácticas abusivas de España en materia de instalación de nuevas oficinas de farmacia.

El **Tribunal de Defensa de la Competencia**, en el **capítulo V** de su informe, **balance y propuestas de 1995 sobre las oficinas de farmacia**, propuso un amplio conjunto de medidas y **modificaciones normativas para la reordenación del sector en aras a hacerlo competitivo**:

"La regulación actual, por las administraciones central y autonómica y por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, se ha traducido en restricciones de la competencia significativas con efectos negativos sobre los precios y sobre las condiciones de distribución de los medicamentos y sobre el empleo de los licenciados en farmacia.

Un análisis de la regulación y de las posibilidades de regulación revela que es posible combinar eficientemente la defensa de los intereses generales y de la salud con una mayor libertad de empresa que redunde en beneficio de los consumidores si el mercado funciona con mayores dosis de competencia".

A tal fin, el tribunal **propone un listado de medidas y modificaciones legislativas** que corresponden al Gobierno del Estado o a las Cortes Generales por medio de acuerdos del Consejo de

Ministros, órdenes ministeriales, reales decretos o leyes. Entre ellas y por lo que se refiere a la ordenación y planificación farmacéutica pueden recordarse las siguientes:

1. Recomendar a las Comunidades Autónomas que no establezcan nuevas limitaciones legales o reglamentarias a la apertura de oficinas de farmacia.
2. Modificar la Ley del Medicamento con el fin de determinar que la planificación general de las oficinas de farmacia en **orden a garantizar la adecuada asistencia farmacéutica sea una Ley de mínimos...** y no de máximos como establece.
3. Supresión, en el plazo máximo de cinco años, de las referencias a las distancias mínimas y de las referencias al número de habitantes como condición necesaria para la apertura de una oficina de farmacia.

Tales medidas y modificaciones hay que entenderlas referidas a la Ley 16/1997, de 25 de abril, en cuanto regula con **carácter básico** la ordenación farmacéutica y ha mantenido el sistema tradicional en el Derecho español de la planificación y ordenación **basadas en los módulos de población**, las **distancias entre establecimientos** y la **autorización administrativa** de la actividad de titularidad privada transmisible. Esta Ley pone en competencia de las comunidades autónomas el establecimiento de criterios específicos para la ordenación en las unidades básicas de atención primaria en función de la densidad demográfica, las características geográficas y la dispersión poblacional por medio de la cuantificación y cómputo de los módulos básicos de población y distancia entre oficinas de farmacia fijados en la ley.

Esta ley no ha supuesto la **liberalización del sector demandada desde el Tribunal de Defensa de la Competencia**, sino que parte de la limitación que supone la fijación de un módulo de población y una distancia mínima para autorizar la apertura, lo que conduce a una planificación de máximo número de oficinas de farmacia susceptibles de ser instaladas y autorizadas.

Las medidas y modificaciones propuestas por el Tribunal de Defensa de la Competencia son "*de lege ferenda*" laticismo usado para indicar "cosas a legislar en el futuro" y, como el mismo Tribunal

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

reconoce, exigen modificaciones del grupo normativo correspondiente. Está claro que el futuro, no puede ser indefinido.

Por su parte la Comisión Especial sobre ordenación del Servicio Farmacéutico del Senado, en su informe de 1997, constató la convivencia en Europa de modelos de libertad de instalación con otros que la limitan por criterios geográficos y demográficos, así como que *"se hace preciso establecer una mejor regulación de los mecanismos por los que se otorgan autorizaciones de apertura de oficinas de farmacia, en base a criterios sanitarios y sociales y no meramente mercantiles"*.

Propuso diversas medidas de modificación legislativa respecto a recomendaciones tales como tender a *"una mayor flexibilización en la implantación de nuevas oficinas de farmacia, sin que ello suponga proponer la liberalización de estas, siguiendo el ritmo que se marque en los países de la Unión Europea continental y de acuerdo con las peculiaridades demográficas, orográficas y sociales de nuestro país"*. Son todas ellas propuestas de futuro en cuanto exigen modificar el actual marco normativo de las oficinas de farmacia.

Ambos documentos acreditan la necesidad de abordar el proceso de liberalización de lo que el **Tribunal de Defensa de la Competencia** denomina como un *"establecimiento comercial de naturaleza mercantil -cuya titularidad se alcanza mediante la correspondiente licencia administrativa de carácter vitalicio-, en el que se venden especialidades farmacéuticas junto con otros productos mediante la combinación de una inversión realizada por un farmacéutico y un número variable de trabajadores asalariados cualificados con el objetivo de rentabilizar la inversión realizada a través de la prestación de un servicio sanitario"*.

Se trata de *"superar una legislación artificialmente restrictiva que favorece a los farmacéuticos instalados frente a los que quieren abrir un nuevo establecimiento farmacéutico con todas las garantías sanitarias exigidas por la legislación vigente"*.

Nueve años de vigencia de la Ley 16/1997, de 25 de abril, de carácter y las correspondientes de la Comunidades Autónomas acreditan que, a parte afectar negativamente al ejercicio de las

competencias autonómicas, no han conseguido superar el defecto que imputaba al Real Decreto 909/1978, de 14 de abril, como "barrera infranqueable a la lógica demanda de ampliación de servicios y una fuente manifiesta de litigiosidad y frustración profesional".

Por el contrario, **ha consolidado tales situaciones** al hacer inviable cualquier intento del legislador autonómico de transformar el marco de la ordenación basado en los módulos de población y distancia, así como en las condiciones de densidad demográfica, características geográficas y dispersión de la población. Excepto en la Comunidad de Navarra.

Está claro que derechos como **libre ejercicio de la profesión y libertad de empresa y establecimiento**, no se han conseguido en las leyes de planificación farmacéutica.

Por eso un numeroso grupo de farmacéuticos pensamos que el colectivo de farmacéuticos con oficina de farmacia en España, es todavía uno de los grupos beneficiados por el **intervencionismo estatal**. Este grupo de farmacéuticos con oficina de farmacia, han reaccionado ante el dictamen motivado de la Comisión Europea ante el peligro de perder sus privilegios particulares. Esta vez, más que nunca se han sentido **amenazados**, por la posibilidad de un cambio.

Este grupo se basa en un discurso monolítico, que no tiene razón de ser y que va en contra de las directrices europeas, en materia de establecimiento de farmacias.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéutico, encabezado por su presidente Pedro Capilla **todavía** afirma que:

"En España no existe un monopolio sobre las oficinas de farmacia; lo que existe es un modelo planificado y regulado por el Estado en beneficio del ciudadano. El farmacéutico no puede abrir donde quiere, sino donde es necesario; no fija los precios". Por esto las oficinas de farmacia *"no se pueden liberalizar sin perjudicar al ciudadano"*.

Está claro que es un modelo planificado y regulado por el Estado. Pero no es en beneficio del ciudadano. Es lógico pensar que una red más amplia de nuevas oficinas de farmacia, crearía lógicamente más puntos de Atención Farmacéutica, por tanto beneficiará a los usuarios que tendrían un acceso,

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

aún más fácil, a una atención farmacéutica de calidad, ya que la apertura de nuevas farmacias favorecería la competencia profesional. **Los ciudadanos tenemos derecho a la elección del mejor profesional** y no de un "local", entendiéndose como tal una oficina de farmacia. **Los políticos no pueden defender sólo los intereses de este grupo particular que los apoya.**

El sector de las oficinas de farmacia es un **claro monopolio** nocivo en el cual **se impide o se dificulta la competencia** y el acceso de nuevos actores al mercado mediante la **coacción estatal**. La fijación de precios de los medicamentos evita que los farmacéuticos tengan que competir entre ellos para atraer clientes con precios más bajos, consiguiendo así grandes márgenes de beneficio. Prueba de que **defienden suculentos intereses económicos** está en las **cantidades millonarias que se abonan por el traspaso de una farmacia**, y en la gran cantidad de licenciados dispuestos a abrir una en cuanto les concedan una licencia. **La liberalización del sector transferiría a los consumidores buena parte de la riqueza que ahora se embolsan cómodamente los propietarios de las farmacias.**

¿Quién puede creer las siguientes falacias? afirmando que el medicamento: *"no es un producto de consumo, sino un instrumento de salud"*, algo equivalente a afirmar que un gato no es un animal, sino un felino. Según Capilla *"el servicio farmacéutico español es uno de los mejores del mundo"*, mejor no cambiarlo, mejor *"potenciar la farmacia como establecimiento sanitario"*. Y todavía se pregunta que "por qué no afrontamos los problemas sin demagogias". Las demagogias son las suyas. Estamos hartos de escuchar siempre los mismos mensajes, que sólo han perjudicado a los consumidores. ¿Dónde encuentran los farmacéuticos instalados la libre competencia?

El derecho de todo farmacéutico a tener su oficina de farmacia es de justicia y el fin de una larga carrera de estudio y sacrificio.

Creo que este tema debería saltar a la luz pública. **La no liberalización de las oficinas farmacéuticas es algo insostenible** hoy por hoy, y que creemos tendría ser objeto de debate en medios de comunicación, ya que forma parte de nuestra economía y **no afecta únicamente a los farmacéuticos, sino también al resto de la sociedad.**

En esta profesión tienen que acabarse los privilegios de algunos (los CON). Los farmacéuticos SIN somos una mayoría. ¿Esto es democrático? Este sistema de instalación de farmacias es anacrónico y obsoleto. ¿No es el momento de cambiarlo? ¿Hay que esperar hasta la edad de jubilación?

¿De que tienen miedo los CON? Si son tan buenos profesionales como dicen, no deberían tenerlo. No sabemos por que tienen miedo a las aperturas, tal vez no estén seguros de su profesionalidad y temen ser abandonados por sus pacientes. Eso si que es la libre competencia. Es muy "bonito" ser profesional en un sistema monopolizado, donde la competencia no existe.

CONCLUSIONES.

1. La libertad del libre ejercicio profesional está por encima de las distancias y de los consumos per cápita.
2. El servicio sanitario se garantizaría mejor sin las restricciones que tiene España.
3. Se respetan mejor los derechos de los ciudadanos.
4. Es necesario reformar la Ley de Ordenación Farmacéutica conforme a las tesis que mantiene la Comisión Europea en el dictamen que ha dirigido a España.
5. Es necesario adecuar a la mayor brevedad las normativas autonómicas a los principios del Tratado de la Comunidad Europea.

Además, *"independientemente de la posible infracción que se cometa con la normativa actual, los principios del Tratado son más justos y más progresistas"*. A estas dos razones, se añaden otras ventajas, como la de *"facilitar el servicio sanitario de una forma más eficiente, permitir la ampliación de servicios, dar posibilidades de entrada en el mercado a mayor número de profesionales, posibilitar la competencia y abrir un mercado que, hasta el momento, es monopolístico"*.

Hay posibilidades de ampliar el número de farmacias, lo que redundará en la mejora del servicio a la población: en el abastecimiento, farmacias más cercanas, mayor número de nuevos licenciados con posibilidades de empleo, etc.

Es preciso que este documento llegue a la opinión

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

pública y que ella juzgue por sí misma. Estamos convencidos que el sentido común de la mayoría de las personas nos apoyará.

7. VALOR DE TRASPASO DE LAS OFICINAS DE FARMACIA EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS

AGUSTÍN LÓPEZ-SANTIAGO

Licenciado en Farmacia.

MBA en Economía y Administración de Empresas.

Director del Gabinete López-Santiago, de traspasos de oficinas de farmacia.

farmacias@lopez-santiago.com

Para una farmacia media en una capital de provincia el ratio sería, de forma orientativa, el de ventas anuales multiplicadas por el factor correspondiente. No se incluyen Extremadura, Castilla-La Mancha y Navarra, ya que los traspasos en estas comunidades autónomas son testimoniales y están sujetos a los constantes avatares judiciales. A continuación se analiza más en detalle la situación de cada comunidad autónoma.

Andalucía

Sin duda, la comunidad autónoma donde los precios de traspaso son mayores. El **elevado nivel de paro**, el reducido número de municipios, la existencia de facultades de Farmacia, la desigualdad en la distribución de la renta, unidas a la inexistencia de salidas profesionales alternativas para el farmacéutico y a la alta percepción social de la profesión en esta Comunidad, facilita que los precios se disparen, siendo Granada la ciudad que soporta precios más elevados.

El Art. 23 de la Ley 2/1998 de Andalucía nos indica que se regulará conforme a la normativa de desarrollo, **dejando la puerta abierta a futuras limitaciones**. Al igual que en el País Vasco, se valoran los méritos para acceder a un traspaso.

Para las nuevas aperturas se toman como base unas Unidades Territoriales Farmacéuticas (UTF) que aún no están determinadas, y se permitirán aperturas en núcleos aislados de 1.000 habitantes. La Ley pretenderá «proporcionar una mayor cobertura a la población de los núcleos surgidos en la periferia de las ciudades».

Los precios de traspaso también dependen de la percepción que la sociedad tiene del farmacéutico.

Cantabria

Reconocida por la Unión Europea como una de las áreas de mayor calidad de vida, esta circunstancia también se refleja en los precios de traspasos de oficinas de farmacia en Cantabria. Se observa que existe gran diferencia entre la capital y las localidades costeras turísticas (con una economía pujante, alto nivel adquisitivo y en franco crecimiento), con respecto a los pequeños municipios interiores de alta montaña, con un invierno muy riguroso.

Comunidad Valenciana

La Comunidad Valenciana **soporta precios desorbitados** debido a la estabilidad legislativa, obtenida gracias a la combatividad del colectivo, y especialmente la del Colegio de Valencia. No existe impedimento alguno a los traspasos; la existencia de facultades de Farmacia, una elevada renta per cápita, un turismo, una agricultura y una industria boyantes y la escasa industria farmacéutica crean el marco ideal para que los precios se sitúen entre los más altos de toda España.

En un futuro se permitirán nuevas aperturas cuando existan 2.500 habitantes «estacionales» en un núcleo de población. La Ley pretende que se establezca una farmacia en cada municipio o entidad local menor.

Baleares

Baleares es una de las comunidades autónomas con mayor nivel de vida y un aumento demográfico notable. La existencia de farmacéuticos europeos interesados en la adquisición de oficinas de farmacia y la carencia de empleo farmacéutico alternativo **contribuyen a que los precios se encuentren a muy buen nivel**.

El art. 34 de la Ley 7/1998, de Ordenación Farmacéutica, indica que la transmisión de una oficina de farmacia precisará autorización del Govern Balear. Se consideran núcleos aislados las localidades a partir de 750 habitantes.

Asturias

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

A pesar de la recesión económica que sufre la cornisa cantábrica, se observa que sólo en las cuencas mineras se están resintiendo los precios. La escasez de industria farmacéutica y la falta de empleo alternativo conllevan precios de traspaso aceptables. Sin embargo, los pequeños municipios de interior, por las dificultades orográficas que presentan, son menos apetecibles para los nuevos farmacéuticos, por sus comunicaciones difíciles y su clima severo.

Aragón

Con un elevado número de municipios, baja densidad, elevada tasa de envejecimiento, gran dispersión poblacional, evolución demográfica descendente y la arraigada movilidad tradicional del aragonés por su equidistancia con el Levante, Cataluña y Madrid configuran una gama media de precios.

Los legisladores en la Ley Autonómica se manifiestan, textualmente, «**conscientes de la existencia de un colectivo de farmacéuticos en paro**, para los que la reducción de los módulos de referencia ha de abrir posibilidades reales de ejercicio **profesional en condiciones dignas**, con el consiguiente beneficio social».

Madrid

Existe una alta concentración de farmacias en el centro de Madrid, abiertas al amparo de la normativa anterior al 24 de enero de 1941, que no guardan entre ellas los 250 metros de distancia. Tienen escasas perspectivas de crecimiento y una relación entre habitantes y oficina de farmacia muy inferior a la media de la comunidad autónoma. Existe gran diversidad entre las situadas en barrios céntricos y antiguos con población envejecida y las ubicadas en los barrios de reciente creación. Los municipios que integran la corona metropolitana han crecido extraordinariamente durante los últimos 20 años, lo que ha propiciado que la relación por habitante duplique, cuando menos, la de la capital.

La política masiva de apertura de farmacias contuvo en gran medida los traspasos en Madrid (las aperturas habían estado bloqueadas y desde 1979 a 1995 se abrió una sola farmacia).

El artículo 38 de la ley autonómica indica: «**La autorización para la transmisión estará sujeta a las condiciones y requisitos que**

reglamentariamente se determinen».

La Rioja

La Rioja es una comunidad autónoma con una excelente renta per capita, una evolución de la población claramente ascendente y bajo nivel de paro (por debajo de la media de la Unión Europea, junto con Baleares y Navarra). Se han respetado los módulos poblacionales de la normativa estatal, y no se esperan nuevos procedimientos de apertura, por lo que en esta comunidad autónoma la situación es de total seguridad.

Castilla y León

Pese a que Castilla y León registra uno de los mayores niveles de paro, gran dispersión y envejecimiento de la población, reducida renta per capita, claro retroceso demográfico, ausencia de industria farmacéutica, una sola facultad de Farmacia y un gran número de municipios dispersos y pequeños, mantiene unos precios de traspaso a buen nivel.

Las bonificaciones fiscales en el IRPF hacen que las farmacias de Ceuta y Melilla sean las más rentables de todo el territorio nacional

Con los nuevos parámetros de la Junta de Castilla y León, se ha cortado la tradicional vía de primer acceso a la profesión (últimamente se estaban abriendo farmacias en localidades de 80-90 habitantes).

La Junta de Castilla y León estima que el Real Decreto 909/78 ha constituido una barrera infranqueable y una fuente de manifiesta discrepancia y frustración profesional. Por ello ha instruido un procedimiento masivo para la concesión de 64 oficinas de farmacia, que tras el trámite judicial y su paso necesario por los tribunales, a medio plazo se abrirán al público.

Cataluña

Cataluña posee una importante industria farmacéutica, alta renta per capita, gran espíritu emprendedor y un ágil mercado de farmacias, con precios contenidos, **una seguridad jurídica plena a nivel legislativo** y una **ley de ordenación bien desarrollada**, que a pesar de ser ya del año 1991, por su redacción puntual ha evitado cualquier ambigüedad. Sólo alabanza merece la fina sensibilidad del legislador catalán.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

A medida que las comunicaciones mejoran, hay compradores de la Comunidad Valenciana, Baleares, Aragón y Madrid, interesados en instalarse en esta comunidad, por su clima suave y las expectativas de desarrollo profesional a todos los niveles. Con el tren de alta velocidad Euromed, son muchos los titulados valencianos que adquieren farmacias en Cataluña.

País Vasco

Con la Facultad de Farmacia en Vitoria, un alto nivel de renta y un tejido industrial muy sólido, los precios de traspaso se sitúan en cifras medias. El módulo de población para la concesión de una nueva oficina de farmacia se sitúa entre los 2.500 y los 3.200 habitantes para nuevas aperturas.

Al igual que en Andalucía, para adquirir una oficina de farmacia en esta comunidad autónoma además de capital se precisan méritos y una experiencia mínima de tres años. El Gobierno vasco pretende así que el factor económico no sea el único que se tenga en cuenta para acceder a la propiedad de una oficina de farmacia.

Murcia

No se ofrecen facilidades para las nuevas aperturas, ya que se imponen los ratios de población similares a los tradicionales del decreto estatal.

Se consagra la libertad de transmisión de oficinas de farmacia, pero con reservas. El Art. 26 nos indica que se establecerán los condicionantes y requisitos que se determinen en su día. La oficina de farmacia no se podrá transmitir cuando el farmacéutico haya presentado una solicitud para la apertura de otra, en tanto no se agote la vía administrativa.

Galicia

Hasta el año 1999, los precios de traspaso se habían situado a un nivel muy aceptable, dado el elevado desempleo farmacéutico y la existencia de una Facultad de Farmacia muy activa, como la de Santiago de Compostela. Hoy, tras la ley del 21 de mayo de 1999, el clima se ha enrarecido.

Los expedientes masivos de apertura de nuevas oficinas de farmacia incoados de oficio por la Xunta de Galicia también generaron inquietud.

La legislación gallega contemplaba la posibilidad de abrir nuevas oficinas de farmacia en aquellas entidades colectivas de población (que en Galicia se corresponden con las tradicionales parroquias) que carezcan de este servicio.

Canarias

En Canarias **las ventas de las oficinas de farmacia son elevadas**, debido en parte a la afluencia turística no censada y de alto poder adquisitivo, que no se tiene en cuenta para la apertura de nuevas farmacias. Sin embargo, la su condición insular retrae en cierta manera a algunos compradores.

Castilla-La Mancha

Dispone de una **ley autonómica de ordenación farmacéutica polémica**, que desprecia la propiedad privada y ha bloqueado los traspasos. En dicha ley se habla de «evitar la obtención de ventas especulativas aprovechando los traspasos de oficinas de farmacia». Las concesiones se otorgarán por «mérito y capacidad, circunstancias éstas que justifican la no transmisión de la titularidad». La ley manifiesta que no se permitirán las prácticas que traten de obstruir la nueva instalación de oficinas de farmacia. Así, indica: «Las oficinas de farmacia existentes a la entrada en vigor de la presente Ley sólo podrán transmitirse por una sola vez».

El gobierno autonómico pretendía la apertura de 300 nuevas farmacias, situando el ratio de población en 1.750 habitantes, y considerando núcleo aislado el conjunto de «diez edificaciones». La avalancha de peticiones ha sido tal, que los funcionarios encargados de tramitarlas están colapsados. No se descarta una liberalización completa.

Extremadura

Pionera en estas nuevas corrientes legislativas, al igual que Castilla-La Mancha, Extremadura ha prohibido mediante su ley de ordenación farmacéutica los traspasos de oficinas de farmacia. Las existentes previas a la entrada en vigor de dicha ley podrán ser traspasadas una sola vez. En la disposición transitoria cuarta, la ley indica: «Las autorizaciones de oficinas de farmacia actualmente vigentes, cuyos titulares hayan alcanzado la edad de 70 o más años, caducarán a la entrada en vigor de la presente Ley».

Previsiblemente se abrirán en esta comunidad

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

autónoma un buen número de farmacias, pues el ratio se sitúa en 1.800 habitantes y sólo se requieren 400 para que se considere núcleo aislado y se conceda una nueva autorización. De ese modo, todos los municipios, pedanías, poblados o entidades locales que superen esta cifra podrán disponer de una farmacia en breve plazo. La ley indica claramente que pretende abortar cualquier posibilidad de especulación.

En Castilla-La Mancha no se descarta una liberalización completa de la aperturas.

Navarra

Una vez aprobada la ley foral de ordenación farmacéutica, **la autorización para traspaso es opaca** si nos atenemos al redactado: «Las solicitudes para transmisión de oficinas de farmacia deberán ser resueltas expresamente en vía administrativa en el plazo de seis meses y, en su defecto, se considerarán denegadas». Curiosa interpretación del silencio administrativo. **Se permiten nuevas aperturas mientras se respete la distancia de 150 metros con las farmacias colindantes.**

Ceuta y Melilla

El precio de traspaso se sitúa algo por encima de las ventas anuales, a pesar de que las bonificaciones fiscales en el IRPF hacen que resulten, tal vez, las oficinas de farmacia más rentables de todo el territorio nacional. Por otra parte, Ceuta está registrando incrementos de población cercanos al 5% anual.

7.1 La venta de oficinas de farmacia mueve en Galicia cientos de millones en dinero negro

<http://www.lavozdeg Galicia.es/buscavoz/resultados.jsp>

07/07/2000

Galicia

La venta es legal, aunque las transacciones mueven cada vez más dinero negro. Este mercado, sustentado en los suculentos beneficios de las farmacias, disfruta en los últimos meses de una prolífica actividad en Galicia, más intensa a medida que el Gobierno central avanza con paso cada vez más firme hacia la liberalización del sector. El propietario de la autorización obtenida por concesión administrativa pide 120, 140, 200

millones de pesetas por su venta, con la condición ineludible de que un **porcentaje del pago debe realizarse en dinero negro para burlar al fisco.**

7.2 Lo que piensan algunas empresas dedicadas a la compra-venta de farmacias.

<http://www.farmavend.com/>

En España se presenta una situación particular con las Oficinas Farmacéuticas.

Mientras en muchos países cualquier profesional puede instalar una Farmacia sin otros requisitos que su título y las autorizaciones del caso, en nuestro país existe un “numerus clausus” (número cerrado) que evita la instalación de nuevos despachos farmacéuticos fuera de los casos específicamente contemplados.

Más allá de las ventajas o desventajas del sistema, lo cierto es que las operaciones de Farmacias en España presentan muchas particularidades a nivel de precios, trámites, impuestos, autorizaciones, que requieren del asesoramiento adecuado para evitar cometer errores o realizar malas operaciones.

Instalar una oficina farmacéutica en ciertos países de Europa o de América puede ser tan sencillo como conseguir un local, alquilarlo, pedir las autorizaciones comerciales, hacer la compra del stock inicial e iniciar las operaciones.

Una farmacia puede instalarse –cuando mucho– por 100.000 euros.

El fenómeno del “numerus clausus” en España hace que el valor medio de una Farmacia sea entre cuatro y veinte veces mayor !! (entre 400.000 a 2.000.000 de euros)

En consecuencia, cualquier error financiero, comercial, legal o fiscal puede conducir a la ruina o tornar su decisión en un desastre.

Si no tiene una clara idea del precio de venta (o compra), de los aspectos legales y financieros involucrados la diferencia no es menor. No puede tomar su decisión sin contar con el debido asesoramiento !!

7.3 El valor real de las farmacias.

http://www.farma-iuris.es/farmacias_en_venta.asp

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Notése los precios de las farmacias, respecto de la Comunidad Navarra, donde tenemos un modelo libre y que funciona perfectamente.

IMPORTANTE CIUDAD COSTA BRAVA

70% de venta libre. Gran crecimiento. Local propiedad en venta.

Facturación 2004: 556.711,25 €

Facturación 2005: 631.212,62 €

Precio venta: 1.900.000,00 €

GIRONA CAPITAL

Gran crecimiento. Local 140m2.

Facturación 2004: 961.090,00 €

Facturación provisional 2005: 1.358.287€

Precio venta: A CONSULTAR

FARMACIA ÚNICA, A 20 KM DE MANRESA PROVINCIA DE BARCELONA

FACTURACIÓN 2005: 305.000€

GRAN RENTABILIDAD. LOCAL EN PROPIEDAD.

Precio venta: 930.000€(FARMACIA Y LOCAL)

NORTE NAVARRA

FACTURACIÓN 2004: 116.060,00 €

FACTURACIÓN 2005: 119.516 €
ALTO MARGEN BENEFICIO: 29%.

Precio venta: 72.600,00 €

GRAN FARMACIA EN VENTA (A 30KM DE BARCELONA)

FACTURACIÓN 2005: 2.206.647€

LOCAL EN PROPIEDAD; POSIBILIDAD DE COMPRA O ALQUILER
70% SOE; 30% VENTA LIBRE

Precio venta: 5.350.288€

IMPORTANTE CIUDAD AREA METROPOLITANA DE BARCELONA

GRANDES CRECIMIENTOS - PROXIMA APERTURA C.A.P., LOCAL PROPIEDAD

EN VENTA POR TRASLADO DE DOMICILIO

Precio venta: 3.240.000 €

FARMACIA CENTRO BARCELONA

Muchas posibilidades de crecimiento. Excelente zona. Próxima apertura CAP.

Facturación provisional 2006: 350.000,00€

Precio venta: 1.050.000,00 €

NUCLEO GIRONA

Gran crecimiento.

Facturación 2004: 1.002.864,00 €

Precio venta: 2.458.000,00 €

IMPORTANTE CIUDAD 10 MIN BARCELONA

Gran crecimiento.

Facturación 2004: 1.500.000,00 €

Precio venta: 3.000.000,00 €

IMPORTANTE POBLACIÓN DE BURGOS

Gran crecimiento.

Facturación 2004: 1.300.000,00 €

Precio venta: A CONSULTAR

8. ENTREVISTAS EN DISTINTOS MEDIOS DONDE REIVINDICAMOS NUESTROS DERECHOS.

8.1. EL GLOBAL. PERIÓDICO DE LA COMUNIDAD DEL MEDICAMENTO.

[AÑO VII-Nº 307.](#)

[11 AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2006](#)

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Una nueva organización apuesta por el mercado libre

Nace la Plataforma Independiente de Farmacéuticos Sin Farmacia

MARTA BAEZA
MADRID. ELGLOBAL

“¿Por qué la farmacia no puede contar con la libertad de establecimiento de la que gozan el resto de profesiones sanitarias?”. Ésta es la pregunta que se hace el coordinador de la delegación sur de la recién creada Plataforma Independiente de Farmacéuticos Sin Farmacia cuando se le plantea si este sector puede conformarse como un mercado libre equiparable a otros ámbitos no sanitarios.

La iniciativa parte de un grupo de farmacéuticos andaluces, que celebraron su primera reunión el pasado día 3 en Granada en la que se sentaron las bases de la filosofía de la plataforma. La próxima cita está fijada para el 24 de septiembre y, como punto de encuentro diario, utilizan dos webs: Todofarmacia.org y Farmacialibre.net.

El colectivo, formado por “miles de profesionales” y creado “a raíz del dictamen motivado enviado desde Bruselas a España”, explica el portavoz, tiene una visión particular sobre la ‘tan temida’ liberalización de la farmacia: “Los farmacéuticos somos los únicos profesionales universitarios discriminados de este país. Mientras cualquier sanitario puede establecerse libremente, nosotros tenemos que ver como algo normal los traspasos a precios astronómicos o la herencia de licencias públicas de padres a hijos”. En opinión de este representante, estos aspectos, sumados al sistema de concursos “que favorece a los de siempre”, resultan “un insulto a la inteligencia del resto de licenciados, además de una verdadera injusticia”.

“El libre establecimiento es un derecho fundamental”, añade. La nueva plataforma opina que la libertad de mercado y competencia está dando muy buenos resultados en los países de la Unión Europea y el coordinador de la zona sur sostiene que las consecuencias para el paciente se trasladan en una mejora del servicio y la Atención Farmacéutica y en menores precios. “El ciudadano sería el primer beneficiado, porque el número de farmacias aumentaría y, a la vez, estarían atendidos por farmacéuticos y no por auxiliares—como ocurre hoy en muchas farmacias—”, señala.

Sobre las consecuencias de la posible creación de cadenas de farmacias, el portavoz afirma no tener miedo. De hecho, anuncia que una de las ventajas de este cambio podría ser que el farmacéutico se acogiera a los convenios colectivos entre empresa y trabajador, ya que las condiciones salariales de muchos profesionales resultan precarias”.

En cualquier caso, el coordinador puntualiza que desde la plataforma no se propugna la creación de cadenas de farmacia ni la pérdida del binomio propiedad-titularidad. “La plataforma no lucha contra los titulares (por otra parte, a los únicos que defienden los colegios profesionales), sino contra el sistema actual. Simplemente pedimos que el único requisito para ser titular y propietario de una oficina de farmacia sea ser licenciado”.

Respecto a la venta de medicamentos publicitarios fuera de la farmacia, el coordinador de la delegación sur se posiciona en contra: “Siempre debe haber un farmacéutico donde se manejen medicamentos. No obstante, esto no es una cuestión que tenga que ver con nuestra postura, sino con una sentencia del tribunal de Estrasburgo que lo defiende”.

8.2. DIARIO GRANADA HOY

<http://www.diariogranadahoy.com/diariogranadahoy/articulo.asp?idart=3281355&idcat=2911>

Crean en Granada una plataforma por la libre apertura de farmacias

Unos 400 farmacéuticos forman parte ya del colectivo, que pide cambiar el actual sistema ya que deja en el paro a muchos licenciados

SUSANA VALLEJO
(3/9/06)

Granada. El pasado 3 de septiembre se celebró en Granada la primera reunión de la Plataforma por la Libre Apertura de Farmacias, una organización de la que forman parte ya unos 400 licenciados en esta rama sanitaria de la provincia y otros tantos del resto de provincias andaluzas y españolas. El objetivo de este grupo de farmacéuticos, formado por profesionales que ejercen sin tener farmacia propia y otros que están en paro, es que se cambie el sistema actual de apertura de farmacia existente en todas las comunidades del país y se adopte el modelo de Navarra, que permite abrir una farmacia cada 150 metros frente a los 250 del resto de

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

España.

Según explicó un integrante de la delegación Sur de la plataforma, el actual sistema, "que, pese a algunas modificaciones, viene del Franquismo", hace que la mayoría de los que terminan la carrera no puedan contar con una farmacia propia ya que "las licencias se heredan, sin contar con los méritos del licenciado y si optas por comprar una te puede costar más de tres millones de euros". Así, creen que "no es justo que cualquier persona que termina sus estudios se pueda desarrollar profesionalmente y que un farmacéutico lo único que puede hacer para tener una farmacia es heredar la licencia o pagar una cantidad económica que nadie tiene, por lo que muchos compañeros están en el paro o trabajando como adjuntos", dijo.

De hecho, existen estadísticas que reflejan el elevado número de farmacéuticos que tienen que orientar su carrera al trabajo en laboratorios o en farmacias que no son de su propiedad para encontrar futuro.

Los integrantes de la plataforma, en la que también se integran farmacéuticos titulares que están a favor de la libre competencia, se basan en el dictamen de la Unión Europea que ha exigido a España que liberalice la aperturas de farmacias para pedir a los gobiernos que cambien el sistema. En el caso de Navarra, desde 2000 tienen esa norma pseudo liberalizadora.

Para este miembro de la plataforma, no es justo que "ópticas, ortopedias o clínicas médicas no tengan problemas para abrir establecimientos nuevos y los farmacéuticos no podamos".

Entre los argumentos que baraja la plataforma para justificar el mantenimiento del sistema actual es el gran enriquecimiento de los establecimientos existentes. De hecho, muchos profesionales en paro tienen miedo de señalarse en contra de este sistema para que no sean vetados en posibles trabajos.

La siguiente reunión que celebrará la plataforma será el 24 de septiembre a las 17.00 horas en un local aún por determinar. Pero su objetivo es seguir realizando encuentros para que sean más los farmacéuticos que se unan y puedan así crear una organización fuerte a nivel nacional con la que reivindicar sus derechos.

Desde la plataforma se asegura que la

administración puede creer que con esta liberación todos los farmacéuticos quieran abrir sus negocios en el centro de las ciudades, algo que califican de banal ya que tampoco las ópticas o las clínicas dentales están todas en los mismos sitios, sino que se cubren todos los barrios y municipios.

Además, en el acta de constitución de la plataforma se indica también la lentitud en la convocatoria de procesos administrativos de apertura de nuevas farmacias, que en algunas comunidades puede alcanzar los diez años.

La plataforma está abierta a todos los que quieran apoyar un cambio del sistema sin competencia actual a uno más liberal con el que también cuentan muchos países de la UE. Para eso, disponen de webs en la que se recogen sus objetivos: www.farmacialibre.net y www.todofarmacia.org

8.3. INFORMATIVOS TELE 5

El 21-09-06 **Informativos Tele 5 Edición 14:30**
Trata la liberalización de las farmacias y añade que Bruselas tiene 200 denuncias de farmacéuticos refiriéndose implícitamente a nuestra iniciativa.

El 22-09-06 **Informativos Tele 5 Edición 20:55**
Aparición de un Representante de la Plataforma (José Manuel)

8.4. DIARIO IDEAL DE GRANADA

Farmacéuticos andaluces piden la apertura libre de oficinas en igualdad de condiciones.

http://www.ideal.es/granada/prensa/20060924/local_granada/farmaceuticos-andaluces-piden-apertura_20060924.html

Reclaman el 'modelo Navarra' para aumentar el número de boticas

IDEAL/GRANADA

Domingo, 24 de septiembre de 2006

Farmacéuticos de varias provincias andaluzas integrados en la Plataforma para la Libre Apertura de Farmacias -de ámbito nacional y creada recientemente con sede en la ciudad- reivindicaron ayer una legislación que permita la apertura de oficinas y la igualdad de condiciones en cuanto al establecimiento de las mismas.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Así lo manifestaron en Granada miembros de la plataforma durante su segunda reunión. La Plataforma nació el pasado 3 de septiembre con el objetivo de consolidar las bases de sus demandas. Según explicó José Manuel Morales, miembro de la plataforma, sus reivindicaciones tanto para la apertura de boticas como en las condiciones de igualdad entre todos los farmacéuticos pasan por la consecución de dos objetivos. El primero de ellos pretende que se implente en Andalucía -y el resto del país- el 'modelo Navarra'.

Más farmacias

El modelo navarro, que el gremio reivindica para Andalucía ahora que está a punto de salir la nueva ley de ordenación farmacéutica, representa un primer paso hacia la privatización del sector. Según Morales, permite la instalación de una farmacia a 150 metros de la más próxima, lo que acortaría en cien metros la distancia permitida en la actualidad.

Según Morales, en Navarra, -donde el límite es de una farmacia por cada 700 habitantes-, se ha pasado de 300 a 500 establecimientos en los seis años de implantación de ese modelo sin que se haya rebasado el límite establecido.

El segundo objetivo de la plataforma pasa por la libre apertura «total» de farmacias, sin límite de distancias, como según Morales marca un dictamen de la Unión Europea del que el Ministerio de Sanidad «ha hecho caso omiso». La Plataforma confía en que el Gobierno central negocie finalmente con Bruselas la implantación del 'modelo Navarra' como una solución intermedia frente a la liberalización plena del sector farmacéutico.

8.5. DIARIO EL MUNDO ANDALUCIA

LUIS VILCHES GUERRA

«Hartos de ser farmacéuticos de segunda»

SEVILLA.- «Estamos hartos de que nos consideren farmacéuticos de segunda. Somos los únicos universitarios discriminados en este país, mientras que cualquier profesional sanitario como los médicos o los veterinarios pueden establecerse libremente».

Quien así se expresa es un miembro de la Plataforma por la Libre Apertura de Oficinas de Farmacia, una asociación creada a partir de mensajes SMS, foros y chats de Internet que lucha

contra la dificultad existente en la legislación española para poder abrir un establecimiento farmacéutico.

La actual legislación que regula la concesión de licencias de oficinas de farmacia es donde radica el origen de esta problemática. Dicha normativa no cabe achacársela a anteriores gobiernos democráticos de ningún signo, ya que la elaboración de esta ley corrió a cargo del primer gobierno de Franco tras la Guerra Civil, y no parece que el revisionismo de la tan manida Ley de la Memoria Histórica vaya a hacer nada al respecto.

Los “Sin Farmacia” alaban la legislación europea; los titulares de boticas la desprestigian y rechazan.

Esta ley, fechada el 24 de enero de 1941, sienta las bases para el establecimiento de boticas en los distintos núcleos de población española, de manera que dependiendo del número de habitantes de cada núcleo urbano (una esta establecimiento para entre 2.800 y 4.000 personas), cada farmacia deberá estar separada por una determinada distancia (separación mínima de 250 metros entre farmacias). Unas restricciones que no han pasado desapercibidas para la Unión Europea.

Así, la UE ha advertido de que la legislación española es contraria al Derecho comunitario, hasta el punto de que es considerada como algo «desproporcionado» y «contraproducente» para el suministro de medicamentos a la población. Tal es el caso, que desde Bruselas se emitió un dictamen motivado en el que se demandaba la Liberalización del sector.

Al conocer la medida comunitaria, tanto el presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Pedro Capilla, como la presidenta de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, Isabel Vallejo, salieron en defensa del modelo español. «Un modelo a imitar, no a destruir» en palabras del primero; «tal vez Europa debería tomar criterios de España», según la segunda. Opiniones opuestas a la de Pilar Aparicio, portavoz de la Plataforma por la Libre Apertura de Oficinas de Farmacia, quien señalaba que había recibido el dictamen de la UE «como si nos hubiese tocado la lotería».

La citada plataforma afirma que «en 1941 se nos quitó el derecho de libre apertura, y queremos que se restablezca por la misma razón que apoyamos el libre mercado y la libre competencia que tan buenos resultados están dando en los países de la UE».

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Sin embargo, esto no está -del todo claro, ya que mientras esta plataforma habla de las bondades de la normativa comunitaria, el presidente del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Manuel Arenas, afirmaba recientemente que actualmente «España es uno de los países de la UE con el precio en medicamentos más bajo», poniendo el ejemplo de Alemania, con libertad de apertura farmacéutica como quiere la UE, y donde el precio de los medicamentos es el doble que en nuestro país.

Además, Arenas aseguraba hace escasas semanas que la llegada del modelo comunitario supondría el cierre de unas mil farmacias en toda España, 150 de ellas sólo en Andalucía, con lo que la población «quedaría desatendida».

No obstante, Pilar Aparicio afirmó a EL MUNDO de Andalucía que los colegios oficiales «usan la técnica del miedo: que si se van a cerrar farmacias, que si la gente va a estar desatendida... cuando con la libertad de farmacia que propone la UE lo que habría serían muchas más farmacias».

La plataforma también se queja de que, al no disponer de una farmacia propia y tener que trabajar indefinidamente como dependientes en una botica ajena, su sueldo es «precario»: «Las condiciones salariales que tenemos son muy lastimosas, nos llaman “los mileuristas”»

Aparicio también censuró las dos formas actuales que proporciona el sistema actual español para acceder a la compra de una farmacia: «Una es por méritos, que dependen de cada comunidad autónoma, y que se obtienen por experiencia, cursos realizados y el curriculum de cada uno, por lo que para la gente joven es inaccesible. Por esta vía, a los tres años de haber logrado la licencia de farmacia, ésta se puede vender o dejarla en herencia a tus hijos, algo injusto ya que si un notario no puede dejar la notaría en herencia a un hijo suyo, ¿por qué un farmacéutico sí?». La otra vía para conseguir la farmacia es mediante un traspaso, «donde no se piden méritos, sólo dinero, y suele ser de un millón de euros para arriba» ,

«Nuestro sueldo como dependientes de Farmacia es precario, nos llaman los 'mileuristas'»

Los Sin farmacia también proponen soluciones: A la hora de hablar de un modelo que colme sus aspiraciones, no dudan en señalar el de Navarra, ya

que «conjuga la libertad de establecimiento y hace que el 99,99 % de la población tenga varias farmacias a su disposición», señalan.

Sea como sea, la UE tendrá que dirimir estas cuestiones entre ambas posturas enfrentadas, con la propia UE como parte interesada. No es que siempre estuviera en posesión de la verdad absoluta, pero Ortega y Gasset ya dijo aquello de «España es el problema, y Europa la solución». ¿Tendrá razón esta vez?

La profesión farmacéutica no genera empleo

Otro de los argumentos que los “sin farmacia” (como también se les llama) esgrimen es un informe elaborado en julio de 2005 por el INEM, en el que se concluye que la ocupación farmacéutica no genera empleo.

Así, un 77 % de las empresas encuestadas no mostraba intención de contratar nuevo personal en los próximos años, pues argumentaba no necesitarlo, por lo que el informe concluía que la profesión farmacéutica «no puede considerarse una ocupación generadora de empleo».

El informe continuaba señalando que durante 2004 hubo un total de 7.706 peticiones de empleo en el sector, de los que fueron contratados 3.847 personas, lo que supone que ni siquiera el 50 % de las solicitudes fue satisfecha.

Además, el desglose de los contratados se reduce a que un tercio de ellos fue contratado por un mes o menos, y sólo el 0,53 por ciento vio recompensado el ser titulado en una carrera universitaria como Farmacia con un contrato por más de un año de duración. Es decir, de 7.706 personas en busca de un puesto de trabajo, sólo 41 consiguieron un contrato anual.

8.6. LA OPINIÓN DE TENERIFE

<http://www.todofarmacia.org/documentos%20prensa/La%20opinion%20Tenerife.pdf>

L.P. / Santa Cruz de Tenerife
5 de octubre de 2006

Farmacéuticos sin farmacia piden la “liberalización” del sector en España.

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

Aseguran que el modelo que proponen no afecta a la “accesibilidad”

La Plataforma de Farmacéuticos por el Libre Ejercicio Profesional (FLEP) defiende la liberalización del sector en España, tal y como solicitó Europa en un dictamen.

Este colectivo creado el pasado mes de julio destacó, además, que hasta el momento sólo se ha oído a los Colegios de Oficiales de Farmacia que no apoyan esta liberalización, sino que defienden el modelo actual.

“El sistema sin competencia, envidia de cualquier negocio hoy en día, del que están dotadas las oficinas de farmacia nació mediante una ley franquista del año 41 y lo único que se ha hecho desde la fecha es retocar la normativa, cambiarle el nombre, pero mantiene el espíritu de la misma”, señala en un comunicado La Plataforma de Farmacéuticos por el Libre Ejercicio Profesional (FLEP).

Según este colectivo el actual sistema por el que se rige el sector farmacéutico permite que sólo los hijos de farmacéuticos con farmacia (titulares) o los profesionales con un respaldo económico importante puedan ejercer su profesión, ya que la legislación actual no permite la libre apertura de oficinas de farmacia como ocurre con otros profesionales sanitarios: médicos, odontólogos u ópticos.

“Las pocas oficinas que se convocan en procesos administrativos que tardan incluso más de diez años según la Comunidad, se hacen en unas condiciones en las que se favorece el acceso a ellas a los titulares con varios años de experiencia. Luego venden la que tenían o la traspasan a un familiar, generalmente hijo, obteniendo unos pingües beneficios gracias a una licencia que se supone es una autorización administrativa”, dicen.

Desde la Plataforma de Farmacéuticos por el Libre Ejercicio Profesional, indican que un ejemplo de que el sistema que defienden es factible es que “en 2000 se instauró en Navarra un sistema de mínimos que permitió el acceso a la profesión a cientos de licenciados y que no sólo no degradó el servicio sino más bien lo contrario”. Además aclararon que el modelo que proponen no afecta a la “accesibilidad de los usuarios al servicio”.

Resto de Europa

Estos profesionales alegan que en la mayoría de los países de la UE el sistema está más o menos liberalizado, lo que ha provocado que por ello la Comisión Europea ha denunciado España por el sistema de acceso “tan restrictivo e injusto para el ejercicio de la profesión de los licenciados sin oficina de farmacia”.

La Plataforma de farmacéuticos además denunció que los sueldos de los adjuntos no superan los 1.200 en el mejor de los casos, siendo trabajadores cualificados con una licenciatura y que incluso en algunos de ellos no se les abona las guardias o las horas extras. “Los parados son solo útiles para cubrir las vacaciones”, destacaron.

Desde la plataforma, que está formada por licenciados en Farmacia que aglutina adjuntos, parados, profesionales varios e incluso titulares destacaron que “están a favor de la libre competencia entre boticas y en contra del sistema actual que solo favorece intereses mercantilistas”.

8.7 CANARIAS7. ES

<http://www.canarias7.es/articulo.cfm?Id=36143>

Odra Rodríguez
02/10/2006

Los titulados piden la libre apertura de farmacias

Los farmacéuticos se organizan para cambiar la ordenación española que permite que las farmacias se hereden o se compren

Las Palmas de Gran Canaria

Los farmacéuticos españoles denunciaron en junio ante la Unión Europea la «discriminatoria» forma de obtener una farmacia en España que, en la mayoría de los casos es por herencia o compra. La UE dio dos meses a España para liberalizar las oficinas y Asuntos Exteriores presentó sus alegaciones. La pelota ahora está de nuevo en el tejado de la UE.

Las farmacias son establecimientos privados con licencia administrativa y adjudicación pública. Sin embargo, el negocio de los medicamentos es un «monopolio al que sólo se accede por herencia familiar o mediante la compra de la licencia que puede alcanzar hasta tres millones de euros. En España se conocen múltiples sagas de farmacéuticos que se han lucrado bajo el pretexto de la necesidad

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

sanitaria de la población».

Así de clara se muestra la Plataforma Canaria por la Libre Apertura de Farmacia, que persigue con sus homólogas en toda España, el libre ejercicio profesional y el cambio del sistema de ordenación farmacéutica, calificada de «discriminatorio», como mínimo del modelo de Navarra que permite abrir una farmacia cada 150 metros frente los 250 del resto de España.

Por ello, el colectivo, recientemente organizado, decidió presentar este año una denuncia ante la Unión Europea (UE) contra España por el sistema vigente de ordenación farmacéutica.

El dictamen de la UE, dado a conocer el pasado julio, exige a España que liberalice la apertura de las farmacias, a lo que el Ministerio de Asuntos Exteriores del Gobierno español, asesorado por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, respondió con unas alegaciones en las que defendía el modelo español de Farmacia, al que denomina «modelo mediterráneo» ya que países como Grecia e Italia tienen restricciones similares, explica la misma fuente.

En estos momentos la plataforma a nivel nacional confía en que la respuesta de Europa a las alegaciones de Asuntos Exteriores sea a favor de la liberación. En caso contrario apelaran el Tribunal de Justicia Europeo para que se haya cumplir nuestros derechos recogidos en la normativa europea.

«Continúan defendiendo los intereses económicos de unos pocos y no el sanitario de muchos», opina la plataforma. «Se nos niega el derecho a establecernos de forma autónoma en base a la defensa de unos intereses puramente económicos y eso, que las farmacia son supuestamente un establecimiento sanitario», agrega.

En este sentido consideran una «injusticia» que las ópticas e incluso las consultas médicas no tengan problemas para abrir establecimientos nuevos en cualquier sitio y los «farmacéuticos no podamos», explican.

8.8 LA VOZ DE ALMERIA

Mi nombre es Gabriel Escamilla Lao, representante en Almería de la Plataforma por la Libre Apertura de Farmacias y me pongo en contacto con el periódico después de leer una columna que aparece

en la contraportada en donde se expresa la opinión de Francisco Muro de Iscar bajo el título de “ Farmacias en peligro “ Por lo que me gustaría que también se publicara la opinión de los miles de Farmacéuticos que no podemos ejercer libremente nuestra profesión porque para ello necesitamos de una licencia administrativa que esta en manos de unos favorecidos por una legislación que viene del franquismo , y como expresa una persona no farmacéutica en el foro de opinión de <http://www.farmacialibre.net> “vuestra dictadura ha durado 30 años más que la de los demás españoles” , por la cual el Farmacéutico que tiene esa licencia administrativa puede comerciar con ella dando lugar que solo los hijos de estos farmacéuticos puedan ejercer la profesión o que tus padres sean millonarios y paguen millones de € por el traspaso de una Licencia Administrativa, no importando por tanto de su valía profesional ,es solo cuestión de herencia o dinero.

No es como sucede en otras profesiones como Médicos Abogados, Odontólogos, Ópticos, etc... Siendo esta ultima la profesión que actualmente ejerzo y para la cual solo se me exigió la titulación y unas instalaciones adecuadas con un equipamiento regulado por la actual legislación.

La Unión Europea ha requerido a España junto con Italia y Austria mediante un Dictamen Motivado que modifique la legislación para adaptarla al tratado de adhesión a la Unión.

El Periodista dice: “Prácticamente el 99% de los ciudadanos tiene una farmacia en su lugar de residencia..... pero al menos un millar de farmacias, acabaran cerrando porque dejaran de ser rentables.” Yo me pregunto ¿por qué una farmacia que actualmente es rentable en un pueblo, va a dejar de ser rentable con la liberalización?: lo que pasa es que a los actuales propietarios de farmacias se le acaba el chollo de los precios que se pagan actualmente por su farmacia y no es que “tendrá un efecto multiplicador del precio de las farmacias” como dice el columnista, sino que van a bajar porque todo el que quiera una farmacia, la va a poder abrir. Lo que realmente importa el que los pueblos deben de tener un servicio farmacéutico digno, pero el trabajo que desarrolle el farmacéutico también debe ser digno, algo de lo que los actuales dirigentes de los colectivos de farmacéuticos se “olvida” por propio interés.

Estas opiniones están vertidas con el fin de crear

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

miedo en la población al ser un tema sensible, por tratarse de un tema sanitario; al igual que cuando la Farmacia Lastra de Madrid quiso abrir las 24 horas y tuvo que ser por medio de los tribunales cuando lo pudo conseguir, y los Colegios de Farmacéuticos se opusieron al decir que, casi nos hacían un favor, al hacer guardias siendo unos sacrificados, cuando realmente las guardias son rentables económicamente, y ahora mediante este servicio de 24 Horas que se ofrece libremente todos hemos salido ganando.

No quiero extenderme más en este correo pero si quiere ampliar información puede conseguirla visitando las siguientes direcciones de Internet:

<http://www.farmacialibre.net>
<http://www.todofarmacia.org>

9. OTROS CASOS.

9.1 Los farmacéuticos andaluces, como “favor personal” al consejero, aplazarían sus cobros a la Junta.

**DIARIO ABC
SOCIEDAD
Miércoles 29-10-97**

**SEVILLA
Maria Jesús Pereira.**

El Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos se reunirá mañana para fijar las condiciones económicas de crédito de 25.000 millones que concederá a la Junta como un “favor personal” al consejero de Salud, José García Arboleda, según ha podido constatar ABC en fuentes próximas al sector.

La Consejería de Salud tiene problemas de tesorería y García Arboleda ha pedido a los farmacéuticos que retrasen el cobro de las recetas despachadas durante dos meses, que representan unos 25.000 millones. Posteriormente, la Consejería continuaría pagando un mes “fecha factura”

Empresarios del sector confirmaron ayer la autenticidad del acta de reunión de organizaciones farmacéuticas de Andalucía celebrada el 11 de septiembre y que circula por Internet. Pero desmintieron la parte que dice que “la contrapartida que la profesión recibiría por el retraso de los pagos del SAS sería el compromiso de la Consejería de Salud de que la próxima Ley

de Ordenación Farmacéutica se aprobará, en sus aspectos centrales, en términos favorables para la profesión”.

9.2 LOS FARMACÉUTICOS GRANADINOS EMOCIONADOS POR EL TALENTE DEMOCRÁTICO DE SU PRESIDENTE MANOLO FUENTES

<http://www.redfarmaceutica.com/tribuna/articulos/anclados.cfm>

El Presidente del Colegio de Granada y Vicepresidente del Consejo General, Manolo Fuentes, no estuvo presente en la reunión del 29 de mayo en Sevilla en la que se tomó el acuerdo de firmar el Pacto de modificación del Convenio con el S.A.S., pero mandó a un alocionado miembro de su Junta Directiva, Rafael Toledo, que votó a favor. Días después, el 6 de junio, a través de su Secretario, Jesús Brandy Cotta, informa exhaustivamente (¿) a todos los farmacéuticos de Granada del acuerdo firmado. Es evidente que los principios democráticos de Fuentes (recordar sus pactos firmados con Arboleda, anterior Consejero de Salud de Andalucía, y el préstamo de 27.000 millones de pesetas a la Junta durante su mandato como Presidente del Consejo andaluz), se han visto afianzados desde su ascenso a la Vicepresidencia del Consejo General, seguramente por el desmedido amor a las formas democráticas que profesan la gente que le rodea en los distintos Comités a los que pertenece (Capilla, Durán, Carmen Peña, etc.), deberán ser valorados en su justa medida por la profesión farmacéutica. Hombre culto y de una gran preparación humanista, en la VI Convención Farmacéutica celebrada en Toledo, leyó los argumentos legales contra la Ley de Iniciativa Popular, que previamente le habían escrito.

De talante abierto y dialogante y convencido de que la información es lo único que puede dar la libertad a sus colegiados. Creyente cabal de que son esos colegiados, una vez informados, los que tienen que decidir sobre las cuestiones que les atañen, mando una Circular a los farmacéuticos granadinos informándole de todos los pormenores del nuevo Convenio. En ella se daba cuenta de manera exhaustiva del acuerdo que el Comité del Consejo andaluz había tomado, con su voto favorable, a espaldas de los farmacéuticos. Con la Circular que mandó se cumple el principio fundamental de las sociedades, instituciones u organismos que se marcan como primer objetivo la información para conseguir hombres libres y con capacidad de

INICIATIVA COMÚN DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN FARMACIA ESPAÑOLES FAVORABLES A LA LIBERTAD DE ESTABLECIMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA

decisión.

Aquí reproducimos esta modélica circular al mismo tiempo que felicitamos a los farmacéuticos granadinos, que tal vez no valoren en sus justos términos los méritos de su Presidente:

Colegio Oficial de Farmacéuticos
Granada

9.3 El problema de desabastecimiento no tiene nada que ver con Navarra.

Los pacientes no encuentran sus medicamentos en la farmacia

<http://www.elsemanaldigital.com/arts/57276.asp?tt=5>
5 de octubre de 2006.

Muchos pacientes se ven obligados a peregrinar de oficina en oficina en busca de su medicamento ante los problemas de abastecimiento de algunos de los fármacos más vendidos.

Si no es el antihipertensivo cozaar es el prevencor para reducir el colesterol. La cuestión es que, de momento, el Ministerio de Sanidad ha sido incapaz de atajar el problema que supone para un paciente no encontrar su medicamento en la farmacia.

La solución parece, además, lejana. Podría llegar durante el primer semestre del año que viene, fecha que el Ministerio de Sanidad ha propuesto a los agentes del sector para tener listo el decreto que desarrolla el artículo 81 de la nueva Ley del Medicamento sobre trazabilidad del medicamento.

El director general de Farmaindustria, Humberto Arnés, se mostró este jueves, no obstante, "escéptico" ante este calendario. Y es que existe una evidente falta de acuerdo entre los agentes del sector para solucionar el problema, además de soluciones técnicas. Para los laboratorios se trata de un problema de desabastecimiento resultado de las exportaciones de medicamentos a otros países. Este comercio paralelo reporta dividendos de cerca de 5.000 millones de euros anuales a las compañías exportadoras en Europa. Para combatirlo necesitan conocer el destino final de los medicamentos que ponen en el mercado, con el fin de aplicar un precio "libre" o "doble precio" en la práctica, en el caso de que estos medicamentos no se dispensen en España y no sean, por lo tanto, reembolsados por el Sistema Nacional de Salud.

Las empresas de distribución achacan, por su parte, este problema a la falta de suministro o a la imposición de cuotas de medicamentos por parte de los laboratorios. Una situación "más artificial que real", según reconocen muchos boticarios, con la que se pretende cambiar el actual sistema de distribución de medicamentos, a favor de los laboratorios que desean saltarse este canal y distribuir directamente a las farmacias. El presidente de Fedifar, la patronal de la distribución, rechaza que se imponga un sistema de trazabilidad que no sea sanitaria y que tan sólo busque aplicar el doble precio. Antonio Mingorance considera que el actual marco normativo es "contradictorio" y es partidario de restringir la trazabilidad a una lista de referencia de medicamentos susceptibles de ser desviados a otros mercados.

Los farmacéuticos han diseñado una plataforma para gestionar el volumen de información procedente tanto de los laboratorios, como de la distribución y de las propias farmacias. Según el presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Pedro Capilla, este sistema "tiene capacidad" y "funciona". El problema que se plantea es que los agentes del sector cumplan la obligación de suministrar dicha información, tal y como está fijado en la actual normativa. El riesgo es que si falla un solo distribuidor, "ya no se puede cerrar el círculo", según explicó Humberto Arnés durante el Congreso Nacional Farmacéutico que finaliza este viernes en Cádiz.