

NOTA DE PRENSA

Madrid, 27 de abril de 2010



Carretas, 14 7º C1 28012 Madrid Tel. 915 221 313
Fax 914 354 888 sefac@sefac.org www.sefac.org

El baremo no respeta la obligación de valorar principalmente la experiencia en farmacia comunitaria, perjudicando a los que mejor servicio pueden ofrecer a la población

SEFAC solicita la suspensión del nuevo concurso de adjudicación de oficinas de farmacia en Andalucía porque beneficia a los candidatos sin experiencia con pacientes

- Valorar de igual manera la experiencia profesional de un farmacéutico comunitario, de atención primaria u hospitalario podrá obedecer a razones particulares de la Administración de favorecer a determinados colectivos, pero no a criterios objetivos de salud perfilados sobre la mejor asistencia al paciente. Ni el farmacéutico de primaria ni el hospitalario tienen experiencia alguna en un aspecto de importancia capital de la farmacia comunitaria, como es el asesoramiento para el autocuidado de la salud, sencillamente porque jamás han tenido esa competencia profesional.
- Al reconocer méritos de profesionales cuya experiencia no incluye la atención a pacientes, o es directamente no sanitaria (docencia, centros de información de medicamentos, distribución, laboratorios...), la Junta incurre en graves contradicciones con los objetivos de calidad asistencial que marca la Ley de Farmacia de Andalucía, y con sus propios criterios mantenidos durante 30 años en los concursos para el acceso a la Administración, en los que siempre la experiencia en el puesto objeto de la convocatoria supone una puntuación mayor que la experiencia en otro campo.
- SEFAC reitera su petición a las Administraciones de que confeccionen los baremos teniendo en cuenta que son establecimientos sanitarios en los que lo más importante es el paciente, y que por tanto son todos los requisitos que ayuden a demostrar la experiencia asistencial con pacientes los que deben valorarse por encima de cualquier otro en las puntuaciones.

La Junta Directiva de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) ha acordado por unanimidad **impugnar la Orden de 8 de abril de 2010, por la que se convoca concurso público para la adjudicación de oficinas de farmacia de Andalucía**, publicada ayer en el *Boletín* Oficial de esta autonomía. De este modo, en los próximos días se presentará un recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía en el que, además, **se solicitará como medida cautelar la suspensión de la orden**.

Mediante este recurso SEFAC instará a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, como ya hizo en su escrito de alegaciones al proyecto normativo durante su tramitación, a que **diseñe un nuevo baremo pensando en el paciente, en el que dé mayor peso a todos aquellos requisitos que sirvan para demostrar la experiencia y capacidad del farmacéutico en la prestación y gestión de servicios asistenciales** a la

población, y excluya del mismo cualquier experiencia profesional que no sea sanitaria o no tenga una vinculación directa con el trato diario a pacientes.

La Ley de Farmacia de Andalucía (LFA) contempla ya en su exposición de motivos primera una nueva visión de la práctica de la oficina de farmacia hacia la consecución de los objetivos del uso racional de los medicamentos y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Queda así puesto de manifiesto por parte del legislador que **el paciente es lo más importante a la hora de desarrollar la normativa que debe regir los concursos de oficinas de farmacia**, y esta intención queda reforzada con la introducción en la LFA de “aspectos relevantes en la función de los farmacéuticos comunitarios”, como las actividades de promoción de la salud y seguimiento fármacoterapéutico; y el derecho de la población a la atención farmacéutica.

Sin embargo, SEFAC entiende que **este nuevo concurso vulnera el espíritu explícito de la LFA al valorar la experiencia de farmacéuticos que no tienen vinculación directa con el medicamento y con el paciente**. Los técnicos del medicamento (ahora llamados farmacéuticos de atención primaria) no ejercen, actualmente, como profesionales sanitarios a efectos de sus funciones en el organigrama técnico de la Junta de Andalucía, ya que pertenecen al cuerpo de gestión y servicios. De la misma forma, ni los inspectores de farmacia, ni los cuerpos superiores facultativos ejercen como sanitarios hoy en Andalucía. El cuerpo de farmacéuticos titulares andaluz ha perdido las competencias en medicamentos hace algo más de un año, centrándose en sanidad ambiental y seguridad alimentaria. **Por tanto, puesto que todos estos farmacéuticos no ejercen como sanitarios ni tienen contacto con pacientes, resulta evidente que no son los candidatos idóneos para encargarse de la dirección técnica de una oficina de farmacia**, que sí es un establecimiento sanitario.

Sin embargo, el nuevo baremo andaluz, que otorga la misma puntuación por cada año de ejercicio en un centro sanitario (ya sea de tipo hospitalario o de primaria), sociosanitario o penitenciario (realizando funciones de custodia, conservación y dispensación), que por el llevado a cabo en oficina de farmacia (cinco puntos por cada año de ejercicio en ambos supuestos), **equipara la experiencia profesional de ambos profesionales, beneficiando además aparte al farmacéutico hospitalario en cuanto que le prima con tres puntos adicionales por la especialidad, que no tiene reconocida el comunitario**.

Más allá de lo que pueda dictar el sentido común sobre cuál debe ser la experiencia profesional más idónea para acceder a la titularidad de una oficina de farmacia (publicaciones, asistencia a congresos, presentación de comunicaciones, participación en programas y estudios relacionados con la atención farmacéutica, actividades de docencia relacionadas con la farmacia asistencial, pertenencia a asociaciones científicas, formación en farmacia asistencial o atención farmacéutica y años de ejercicio con pacientes), **desde un punto de vista legal resulta difícil justificar la equiparación** para dicho fin de la experiencia profesional del farmacéutico comunitario, del de atención primaria y del hospitalario **si se atiende a la distinta orientación profesional que se deriva de las competencias que cada uno de ellos tiene reconocidas legalmente** (Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios).

Es decir, **la labor tanto del farmacéutico de atención primaria como del hospitalario**, con las excepciones que puedan contemplarse en algunos casos, **no están esencialmente dirigidas al contacto directo con los pacientes, sino a velar por el suministro de medicamentos y productos sanitarios** dentro de las estructuras donde prestan sus servicios y a asesorar a los médicos que allí trabajan.

Por el contrario, **el farmacéutico comunitario tiene reconocida abiertamente en el art. 84, el carácter de “responsable de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos”**, lo que pone de manifiesto que su orientación profesional es netamente distinta a los anteriores, pues se focaliza hacia el contacto directo con los ciudadanos. Es más, ni el farmacéutico de atención primaria ni el hospitalario tienen experiencia alguna en un aspecto de importancia capital de la farmacia comunitaria como es el asesoramiento para el autocuidado de la salud, sencillamente porque **jamás han tenido esa competencia profesional**.

En consecuencia, valorar de igual manera la experiencia profesional de un farmacéutico comunitario, de atención primaria u hospitalario (y no digamos ya primar a este último frente al primero de cara a la adquisición de una oficina de farmacia), **podrá obedecer a razones particulares de la Administración sanitaria de favorecer a determinados colectivos, pero no a criterios objetivos de salud** perfilados sobre la mejor asistencia al paciente. Sólo así se podría explicar el sinsentido que supone el hecho de que a los funcionarios a los que se conceda la titularidad de una farmacia se les permita pedir una excedencia de su puesto de trabajo en la Administración durante 5 años para que después de transmitir la farmacia puedan reincorporarse a su trabajo como funcionarios. **Si la Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía tenía entre sus objetivos acabar con la especulación, esta medida no parece desde luego ayudar a conseguirlo.**

Es importante subrayar que, cuando la Junta de Andalucía argumenta para justificar los criterios de su nuevo baremo una sentencia favorable a los farmacéuticos de atención primaria y de hospital, emitida por el Tribunal Supremo en diciembre de 2007 que les otorgaba la misma puntuación que a los comunitarios en el concurso andaluz de 2003, está haciendo una interpretación caprichosa de la realidad. Y es que **esta sentencia no dice que los distintos tipos de farmacéuticos ejerzan las mismas funciones, sino que se limita a reprochar a la Consejería de Salud andaluza que no atendiese las solicitudes del propio Tribunal Supremo de argumentar y motivar su criterio para puntuar más a los comunitarios** que a los de atención primaria. En vista de la pasividad de la Consejería, y de que por la antigüedad del proceso el Tribunal tuvo que aplicar la antigua Ley del Medicamento, de 1990, donde las funciones de los servicios de farmacia de primaria estaban mal perfiladas y mezcladas con las de las oficinas de farmacia, el alto tribunal tuvo que dictar sentencia favorable para los farmacéuticos de primaria. La prueba evidente de esta *trampa* es la sentencia que el mismo Tribunal dictó sólo unos meses más tarde (junio de 2008), en la que, ya **aplicando las funciones que la Ley de Garantías de 2006 otorga a unos y otros, justifica claramente que se puntúe más a los comunitarios que al resto.** Esta sentencia ha sido aplicada por la Consejería valenciana para su concurso de farmacias, aprobado recientemente. La Junta de Andalucía, sin embargo, la ha obviado.

Al margen de estos argumentos centrales, **el recurso de SEFAC a esta nueva orden andaluza profundizará sobre otros aspectos que esta Sociedad considera irregulares** en el concurso, como el hecho de que no se contemple como requisito la superación de una prueba escrita en la que los candidatos acrediten sus conocimientos sobre uso racional y atención farmacéutica; legislación sanitaria y farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Andalucía; y gestión farmacéutica en oficina de farmacia, algo que ya se exige en otras autonomías como, por ejemplo, la Comunidad Valenciana. También critica SEFAC que los méritos (excepto el expediente académico) que se presentan para la concesión de una titularidad de una farmacia no caduquen con ésta, de forma que para concursar posteriormente por una nueva farmacia sólo se deberían poder portar méritos nuevos contraídos después de tomar posesión de la anterior farmacia.

Sobre SEFAC

Constituida en marzo de 2001, la **Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC)** es una asociación científica y profesional de ámbito nacional con delegaciones en distintas autonomías que tiene como objetivo prioritario profundizar en la cartera de servicios asistenciales de la farmacia comunitaria y convertirse en un interlocutor científico de referencia del farmacéutico comunitario con las distintas administraciones y con el resto de las profesiones sanitarias. Con seis delegaciones autonómicas y más de 1.200 socios de toda España, en marzo de 2010 SEFAC ha sido galardonada con cuatro de los premios a las *Mejores Iniciativas de la Farmacia en 2009*, que concede el periódico *Correo Farmacéutico*. Más información en la nueva www.sefac.org.

Para más información o solicitud de entrevistas, contactar con Verónica Cuevas en la dirección comunicacion@sefac.org o en el teléfono 91 522 13 13.