



INFORME SOBRE ALEGACIONES PRESENTADAS AL PROYECTO DE DECRETO FORAL POR EL QUE SE REGULA LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS SERVICIOS Y LOS DEPÓSITOS DE MEDICAMENTOS DE LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

1. AUDIENCIA Y PARTICIPACIÓN.

El proyecto de Decreto Foral que regula la atención farmacéutica en los servicios y los depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios de la Comunidad Foral de Navarra se publicó en el Portal de Transparencia y Gobierno Abierto, el 12 de febrero de 2021, para participación ciudadana y trámite de audiencia con el fin de que se aportasen las alegaciones y sugerencias de mejora que se considerasen oportunas.

Han presentado sugerencias o alegaciones la siguientes personas físicas o jurídicas:

- COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE NAVARRA (COFNA)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA (SEFH)
- EH- BILDU NAFARROA

2. ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE LAS ALEGACIONES O SUGERENCIAS PRESENTADAS.

2.1. Alegaciones del Colegio Oficial De Farmacéuticos De Navarra (COFNA)

El COFNA propone las siguientes aportaciones:

1. Plazas de asistidos

Alega que, en febrero de 2021, el Tribunal Superior de Justicia de Aragón ha anulado parcialmente el Decreto 92/2019 de Aragón, declarando nulo el artículo 4.1, que obliga a que todos los centros sociales de cien o más camas tengan la obligación de disponer de un servicio de farmacia propio o un depósito vinculado de medicamentos. Para ello se basa en que el mencionado artículo contraviene la norma nacional, el Real Decreto-Ley 16/2012, que limita la obligación a los centros sociales de cien o más camas en régimen de asistidos.

Asimismo, en Navarra la Ley Foral 12/2000 de Atención Farmacéutica en sus artículos 35 y 38 hace referencia a "plazas de asistidos".

Dado que la justificación legislativa para no utilizar el término "plazas de asistidos" en este Decreto Foral se basa en el Decreto Foral 6/2008 de 19 de enero, entendemos que podría contravenir la jurisprudencia nacional. Por tanto, proponemos sustituir el término "plazas" manteniendo "plazas de asistidos".

Se estima parcialmente

Se sustituye "plazas" por "plazas de personas en situación de dependencia", en lugar de por "plazas de asistidos", por los siguientes motivos que se indican en el preámbulo del decreto foral:

"En relación a la situación de la Comunidad Foral de Navarra, la norma que regulaba el Test de valoración y las correspondientes calificaciones de "válida" o "asistida", el Decreto Foral 126/1998, de 6 de abril, por el que se aprueba el método oficial de valoración del nivel de dependencia de personas

de tercera edad, el Test Delta fue derogado expresamente el día 10 de febrero de 2009, por el Decreto Foral 6/2008 de 19 de enero, por el que se regulan el Equipo Técnico de Valoración de la situación de dependencia y los procedimientos de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia y de elaboración del Programa Individual de Atención de las personas en situación de dependencia en la Comunidad Foral de Navarra.

Por ello se puede concluir que la normativa que regulaba el reconocimiento de persona asistida en la Comunidad Foral de Navarra ha sido sustituida por diversas normativas adaptándose las normas forales a la terminología y la valoración de la normativa estatal, desapareciendo el término de persona asistida y adoptándose de forma generalizada el de persona en situación de dependencia”.

En informe emitido por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las personas, se concluye que el término de persona asistida no debería ser utilizado en la actualidad, siendo el término más correcto el de persona en situación de dependencia.

2. Artículo 6. Atención farmacéutica en centros sociosanitarios con menos de 100 plazas.

Se alega que, con respecto al párrafo siguiente:

“Con carácter excepcional, los depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios de titularidad privada se podrán vincular a un servicio de farmacia de un centro de la misma titularidad”

Entendemos que podría ser el caso de un centro sociosanitario con pocas plazas situado en una zona rural, cuyo depósito podría vincularse a otro centro sociosanitario de la misma titularidad, con otras características como un mayor número de plazas y situado en núcleos urbanos, como Pamplona, por ejemplo.

Propuesta: Eliminar el párrafo, teniendo en cuenta que el papel asistencial y la atención farmacéutica prestada por las farmacias rurales, de forma inmediata

y cercana, supone un recurso sanitario de relevancia tanto para este tipo de centros, como para los habitantes de las zonas rurales. Precisamente, una de las grandes ventajas que presenta frente a otras alternativas de abastecimiento, es su adaptabilidad logística y rapidez de respuesta ante una urgencia. Eliminando la posibilidad de que una farmacia rural gestione el depósito de medicamentos de un centro sociosanitario de pocas camas, se pone en riesgo la supervivencia de esa farmacia. Su cierre supondría una pérdida de servicios en la zona que contribuiría a la despoblación de la misma.

En caso de mantenerlo, entendemos que debería detallar cuáles serían las situaciones excepcionales a los que se refiere.

No se estima

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones establece, en su artículo 6, que los centros de asistencia social que presten asistencia sanitaria específica y que no cuenten con un servicio de farmacia hospitalaria propio y no estén obligados a tenerlo dispondrán de un depósito, que estará vinculado a una oficina de farmacia establecida en la misma zona farmacéutica o a un servicio de farmacia hospitalaria, en el supuesto de que se trate de un hospital del sector privado.

Es decir, para el sector privado, establece que un depósito de medicamentos se pueda vincular tanto a una oficina como a un servicio de farmacia. Suprimir la posibilidad de vinculación a un servicio de farmacia podría suponer una vulneración de la normativa estatal, en concreto del artículo 6.3 del citado Real Decreto Ley 16/2012.

En el decreto foral se mantiene, por tanto, la posibilidad de vinculación de un depósito de medicamentos de un centro sociosanitario con menos de cien plazas a un servicio de farmacia, como dispone el citado Real Decreto Ley 16/2012:

6.2. Los centros sociosanitarios con menos de cien plazas que no tengan establecido un servicio de farmacia, deberán contar con un depósito de medicamentos vinculado a:

a) Un servicio de farmacia integrado en el Servicio Navarro de Salud, en el caso de centros de titularidad del Gobierno Foral de Navarra.

b) Una oficina de farmacia de la misma zona farmacéutica o localidad o a un servicio de farmacia, en el caso de centros de titularidad privada, siempre que se encuentre en la Comunidad Foral de Navarra.

2. Artículo 7. Funciones

Proponen añadir la siguiente función que está recogida en el artículo 36 de la Ley Foral 12/2000 de Atención Farmacéutica:

1. Participar, a través de la Comisión de Farmacia, en el proceso de selección de los medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos a adquirir por el centro, actuando, en todo caso, bajo criterios de eficiencia, seguridad y calidad.

Se estima

Se añade al artículo 7.1, pero referido a medicamentos y productos sanitarios, no a dietoterápicos.

4. Artículo 8. Requisitos del personal

8.2. Farmacéuticos adjuntos

En el siguiente párrafo, proponen añadir "preferentemente"

2.b) En casos excepcionales de no disponibilidad de farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria, justificados y acreditados

documentalmente, podrán prestar servicio como adjuntos, profesionales farmacéuticos que, preferentemente, cuenten con formación y experiencia....

No se estima

La Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica dispone, en su artículo 37, sobre requisitos de personal, que tanto el responsable del servicio de farmacia hospitalaria y de los centros sociosanitarios como los demás farmacéuticos que presten sus servicios en los mismos deberán estar en posesión del título de farmacéutico especialista.

No obstante, el apartado 2.b) se había incluido, con carácter de excepcionalidad, para solucionar los problemas reales surgidos en centros sociosanitarios por la no disponibilidad de farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria. En la actualidad existe una gran dificultad para encontrar farmacéuticos especialistas para ejercer profesionalmente en centros sociosanitarios. Si no se adopta ninguna medida de flexibilidad ante la falta de disponibilidad de especialistas, esta situación podría conducir al cierre de algunos centros sociosanitarios con la negativa repercusión que ello tendría en los residentes y sus familiares.

Sin embargo, esta flexibilidad hay que acotarla bien, por lo que no se puede añadir el término de “preferentemente” que podría derivar en que cualquier farmacéutico pudiera trabajar como adjunto en un servicio de farmacia de un centro sociosanitario. En el Proyecto de Decreto Foral se acotaba a profesionales farmacéuticos que cuenten con formación y experiencia en atención farmacéutica en centros sociosanitarios:

b) En casos excepcionales de **no disponibilidad de farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria, justificados y acreditados documentalmente**, podrán prestar servicio como **adjuntos, profesionales farmacéuticos que cuenten con formación y experiencia en atención farmacéutica en centros sociosanitarios**. Estos casos excepcionales

deberán ser previamente comunicados al Departamento de Salud para que determine, en su caso, su conformidad.

Por otra parte, esta excepcionalidad ha sido alegada por la Sociedad española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y ha sido estimada, por lo que finalmente se ha eliminado el apartado b).

8.3. Personal auxiliar

Indican que entienden "que las tareas técnicas deberían desempeñarlas técnicos de Grado Medio en Farmacia y Parafarmacia".

Se estima

La redacción del artículo 8.3 queda de la siguiente manera:

3. Personal auxiliar.

Los servicios de farmacia de centros sociosanitarios contarán con el personal auxiliar necesario para su correcto funcionamiento tanto en sus aspectos técnicos como administrativos. Las tareas técnicas las deberán desempeñar técnicos de Grado Medio en Farmacia y Parafarmacia.

5. Artículo 9: Locales y equipos

Proponen el siguiente cambio en el artículo 9.8

8. Los locales El servicio deberá disponer del Libro...

Se estima

6. CAPÍTULO IV: Depósitos de medicamentos

Artículo 12: Funciones

Proponen alguna modificación en la redacción de algunas funciones:

1. *Participar en la selección y adquisición de medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos.*

2. *Garantizar la custodia y conservación de los medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos de aplicación en el centro.*

3. *Establecer un sistema de dispensación interna de medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos, seguro y personalizado, de manera que garantice su correcta administración en las pautas y dosis prescritas, favoreciendo la adherencia terapéutica. Si fuera necesario, se incluirá el reacondicionamiento de medicamentos en Sistemas Personalizados de Dosificación, según lo establecido en la Orden Foral 622E/2017.*

4. *Desarrollar actividades de atención farmacéutica, revisando la medicación de los residentes para identificar problemas relacionados con los medicamentos y contribuir a prevenir o evitar posibles resultados negativos asociados al uso de medicamentos, productos sanitarios o dietoterápicos, en coordinación con el resto del equipo asistencial del centro.*

5. *Impulsar la actividad de Farmacovigilancia en el centro, promoviendo la detección y notificación de sospechas de reacciones adversas al Centro de Farmacovigilancia de Navarra.*

Proponen asimismo añadir una nueva función relacionada con la gestión de residuos:

- *Facilitar la gestión de residuos derivados de los medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos del depósito, a través del SIGRE.*

Se estima

Se estiman los cambios propuestos para las funciones recogidas en los apartados 12.1 a 12.5, así como respecto a la nueva función relacionada con la gestión de residuos, pero poniendo “a través del SIGRE u otro gestor de residuos autorizado”:

Facilitar la gestión de residuos derivados de los medicamentos y productos sanitarios del depósito, a través del SIGRE u otro gestor de residuos autorizado.

No se incorpora "Dietoterápicos" a las funciones. Se mantienen respecto a medicamentos y productos sanitarios.

7. Artículo 13. Vinculación a un servicio de farmacia u oficina de farmacia

1. Se deberá establecer un contrato o acuerdo de vinculación del depósito de medicamentos a la oficina de farmacia o servicio de farmacia, en el que se deberán definir las actividades y responsabilidades de ambas partes, incluido el transporte de medicamentos y productos sanitarios.

Proponen que, para facilitar la acreditación y funcionamiento de los depósitos, se incluya como Anexo un modelo de contrato o acuerdo de vinculación que detalle, entre otros aspectos, las mencionadas actividades y responsabilidades tanto del centro sociosanitario como de la farmacia o servicio al que se vincula.

Adjuntan un modelo de ejemplo (Anexo I)

Se estima

Se modifica algo el texto del modelo.

8. Artículo 15. Requisitos de los locales y equipos

6. Las oficinas de farmacia o servicios de farmacia a los que esté vinculado el depósito de medicamentos deberán disponer de una superficie suficiente para desarrollar las funciones establecidas en la normativa vigente y garantizar una adecuada atención farmacéutica a los centros sociosanitarios.

Deberán contar con una zona debidamente diferenciada para la preparación de los medicamentos y productos sanitarios a dispensar al depósito de medicamentos y productos sanitarios a dispensar al depósito de medicamentos, con capacidad suficiente para el equipamiento requerido, según el sistema de distribución utilizado.

Proponen que este último párrafo se elimine. Argumentan que las zonas dedicadas a esta actividad estarán detalladas en los correspondientes procedimientos de la farmacia o del servicio de farmacia y que, por otra parte, si la farmacia realiza la actividad de Reacondicionamiento de Medicamentos en Sistemas Personalizados de Dosificación, deberá haber presentado la pertinente Declaración responsable y cumplir los requisitos de la Orden Foral 622E/2017.

Se estima

El párrafo anterior quedaría redactado de la siguiente manera:

~~Deberán contar con una zona debidamente diferenciada para la preparación de los medicamentos y productos sanitarios a dispensar al depósito de medicamentos, con capacidad suficiente para el equipamiento requerido, según el sistema de distribución utilizado.~~ En el caso de preparar los medicamentos en sistemas personalizados de dosificación deberán cumplir con lo establecido en la Orden Foral 622E/2017, de 9 de octubre, del Consejero de Salud, por la que se establecen los requisitos técnico-sanitarios aplicables a la preparación y entrega de los sistemas personalizados de dosificación de medicamentos en las oficinas de farmacia de la Comunidad Foral de Navarra.

9. Artículo 16. Sistema de Calidad

Alegan que el artículo no hace referencia al Sistema de Calidad del propio centro sociosanitario. Entienden que, al igual que la farmacia o el servicio de farmacia, el centro sociosanitario deberá contar en su Sistema de Calidad con

los Procedimientos Normalizados de Trabajo que describan su actividad y responsabilidad, en cuanto al depósito de medicamentos.

Manifiestan que, de acuerdo con el punto 3 de este mismo artículo, la responsabilidad en cuanto a la elaboración, aplicación y cumplimiento de los PNTs y registros, deberán definirse en el contrato o acuerdo de vinculación. Entendemos que también incluyen los correspondientes a los centros sociosanitarios.

Tal y como específica, por ejemplo, Orden Foral 622E/2017, de 9 de octubre, por la que se establecen los requisitos técnico sanitarios aplicables a la preparación y entrega de los sistemas personalizados de dosificación de medicamentos en las oficinas de farmacia de la Comunidad Foral de Navarra, entendemos que los procedimientos correspondientes a atribuciones del personal, gestión de pedidos a proveedores, recepción y control de conformidad de medicamentos y productos sanitarios, almacenamiento, gestión de estupefacientes, farmacovigilancia, limpieza de locales y equipamiento y devoluciones, podrán estar descritos en PNTs específicos.

Se estima

El artículo 16, sobre sistema de calidad, quedaría redactado en los siguientes términos:

10. Artículo 16. Sistema de calidad.

1. La oficina de farmacia o servicio de farmacia al que esté vinculado el depósito de medicamentos, así como el centro sociosanitario en el que esté ubicado dicho depósito deberán contar con procedimientos normalizados de trabajo (PNT) y registros que describan las actividades relacionadas con dicha vinculación:

- a) Atribuciones del personal.
- b) Gestión de pedidos a proveedores.

c) Recepción y control de conformidad de medicamentos y productos sanitarios.

d) Almacenamiento general de medicamentos y productos sanitarios.

e) Almacenamiento de medicamentos termolábiles.

f) Gestión de medicamentos estupefacientes.

g) Sistema de distribución/dispensación de medicamentos.

h) Seguimiento farmacoterapéutico individualizado.

i) Transporte y entrega de medicamentos.

j) Sistema de farmacovigilancia.

k) Limpieza de los locales y del equipamiento.

l) Devoluciones.

m) Retirada de medicamentos.

n) Control de botiquines.

o) Autoinspecciones del farmacéutico responsable en el depósito de medicamentos.

2. Dicha documentación deberá estar actualizada, firmada y ser conocida por el personal implicado. Deberá integrarse en el sistema de gestión de calidad de la oficina de farmacia o servicio de farmacia y del centro y estar a disposición de las autoridades sanitarias.

3. La responsabilidad en la elaboración, aplicación y cumplimiento de los distintos procedimientos y registros deberá quedar definida en el correspondiente acuerdo de vinculación del depósito de medicamentos a la oficina de farmacia o servicio de farmacia.

10. Artículo 18: Transporte de Medicamentos

Manifiestan que, teniendo en cuenta que en la mayor parte de los casos el transporte se realiza dentro de la misma Zona Farmacéutica, de manera que la distancia y duración del mismo son mínimas, proponen sustituir los puntos 2, 3, 4 y 5 por:

Cuando el transporte de medicamentos a los depósitos de medicamentos se realiza dentro de la misma Zona Farmacéutica y no exceda los 30 minutos, se garantizará que se mantienen las condiciones de almacenamiento necesarias, teniendo en cuenta factores como las especificaciones del fabricante, la estabilidad del medicamento, la temperatura ambiente y la duración del mismo. Todo ello de acuerdo a lo establecido en el PNT de transporte y entrega de medicamentos.

Se estima parcialmente

Se estima parcialmente teniendo en cuenta que, efectivamente el transporte de los medicamentos desde la oficina de farmacia al depósito de medicamentos se realizará dentro de la misma zona farmacéutica o localidad. Sin embargo, debe realizarse como mínimo un control de la temperatura, en base a un análisis de riesgos, teniendo en cuenta las características y la estabilidad de los medicamentos, la temperatura ambiental y la duración del transporte.

El artículo 18, sobre transporte, quedaría redactado en los siguientes términos:

1. El transporte de medicamentos de la oficina de farmacia o servicio de farmacia al depósito de medicamentos del centro sociosanitario vinculado se realizará bajo la responsabilidad del farmacéutico titular o responsable farmacéutico. Esta responsabilidad deberá quedar recogida en el correspondiente acuerdo de vinculación.

2. Se garantizará que se mantienen las condiciones de conservación adecuadas durante el transporte de los medicamentos y productos sanitarios, respetando las especificaciones de temperatura establecidas por el fabricante y cumpliendo con el procedimiento descrito en el PNT de transporte y entrega.

3. Se debe controlar y monitorizar la temperatura durante el transporte, en base a un análisis de riesgos, teniendo en cuenta factores como la estabilidad del medicamento, la temperatura ambiente y la duración del transporte.

4. En caso de que el transporte sea realizado por terceros, se debe firmar un contrato que defina las responsabilidades de ambas partes, incluya la posibilidad de realizar auditorías para comprobar que se respetan los principios y directrices de las Buenas Prácticas de Distribución de medicamentos de uso humano (BPD) y describa el procedimiento de comunicación de incidencias.

5. Si se utiliza para el transporte una entidad de distribución de medicamentos, ésta debe contar con certificado de cumplimiento de BPD.

6. Se debe garantizar que los medicamentos y productos sanitarios se entregan al destinatario y dirección correctos, en un periodo de tiempo adecuado y garantizando la trazabilidad. Se cumplimentará un albarán de entrega en el que se detallarán los siguientes datos:

- a) Fecha y hora de entrega
- b) Datos de los medicamentos entregados, incluyendo el lote.
- c) Cantidad entregada
- d) Nombre y dirección de la oficina de farmacia o servicio de farmacia
- e) Nombre y dirección del centro sociosanitario

11. CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN

Artículo 21: Solicitudes de autorización de depósitos de medicamentos

Vinculación compartida:

De acuerdo con el punto 3 del artículo 13, es posible vincular un depósito de medicamentos a más de una oficina de farmacia simultáneamente, siempre que se garantice el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente

Decreto Foral. Entendemos por lo tanto que el punto 3 debería contemplar esta opción.

Asimismo, se podría incluir un párrafo explicativo del funcionamiento de las farmacias en estos casos. Por ejemplo:

Caso de optar por el sistema de vinculación compartida, sistema de prestación de servicio que garantice la adecuada atención farmacéutica. (Se podría incluir un Modelo como Anexo al Decreto Foral).

Los puntos 4 y 8 podrían resumirse en un único punto, tal y como indica el punto 2 del artículo 14 del presente Decreto Foral:

Memoria de actividades a desarrollar por el farmacéutico titular de la oficina de farmacia o por el responsable del servicio de farmacia respecto al depósito de medicamentos al que se va a vincular, incluyendo la dedicación horaria de los farmacéuticos que vayan a desarrollar alguna actividad en el mismo. (Se podría incluir un Modelo como Anexo al Decreto Foral).

Según nuestro criterio, la documentación requerida en los puntos 7 y 9 del artículo 21 no debería acompañar a la solicitud de creación/funcionamiento presentada por el centro sociosanitario, sino que la farmacia debería tenerla a disposición de las autoridades sanitarias, tal y como indica el punto 2 del artículo 16, del presente Decreto Foral.

Asimismo, entendemos que sería conveniente elaborar los modelos correspondientes a memoria de actividades y prestación de servicio en caso de vinculación compartida, e incluirlos como anexos en el DF junto con el modelo de acuerdo de vinculación anteriormente comentado.

Se estima parcialmente

La redacción del artículo 21.1. a) Autorización de creación quedaría de la siguiente manera:

3. Designación, por parte del centro sociosanitario, de la oficina de farmacia o servicio de farmacia al que se vincula el depósito y contrato o acuerdo de vinculación entre ambos, firmado por el representante legal del

centro sociosanitario y por el farmacéutico titular de la oficina de farmacia o responsable farmacéutico del servicio de farmacia.

En caso de vinculación compartida, se deberá describir el sistema de prestación de servicio que garantice la adecuada atención farmacéutica.

4. Memoria de actividades a desarrollar por el farmacéutico titular de la oficina de farmacia o por el responsable del servicio de farmacia respecto al depósito de medicamentos al que se va a vincular, incluyendo la dedicación horaria de los farmacéuticos que vayan a desarrollar alguna actividad en el mismo.

Se suprime la documentación requerida en el punto 7 respecto al plano de la oficina de farmacia o servicio de farmacia al que se vincula el depósito, pero se mantiene la correspondiente al punto 9 del artículo 21, sobre sistema de calidad (relación de PNTs y modelos de registros) por considerarse una documentación esencial a presentar junto con la solicitud de autorización del depósito de medicamentos.

No se estima necesario elaborar los modelos correspondientes a memoria de actividades y prestación de servicio en caso de vinculación compartida, e incluirlos como anexos en el decreto foral.

12. Otros

Obligaciones/responsabilidades de los centros

Proponen que, además de las funciones de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos, en algún capítulo se podrían incluir responsabilidades de los centros, tales como:

Permitir el acceso a las instalaciones del centro a los farmacéuticos, o responsables del transporte en su caso, para el correcto almacenamiento y conservación de los medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos.

Comunicar a la oficina de farmacia las altas y bajas de las personas residentes.

Responder directamente de la conservación del equipamiento y custodia de los medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos depositados en los centros, sin perjuicio de las responsabilidades de la oficina de farmacia vinculada.

Designar una persona del centro como responsable del cumplimiento de los requisitos establecidos en el DF y la coordinación con la oficina de farmacia vinculada.

Otra opción, podría ser incluirlas en el Contrato /Acuerdo de vinculación.

Se estima

Se añaden las obligaciones de los centros sociosanitarios en el modelo de contrato/acuerdo de vinculación.

ANEXO I

MODELO DE ACUERDO DE VINCULACIÓN DEL DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS A LA OFICINA DE FARMACIA/SERVICIO DE FARMACIA

En a.....de.....

Reunidos

Centro Sociosanitario (Datos)

Oficina de Farmacia/servicio de farmacia (Datos)

Acuerdan:

Que el depósito de medicamentos del centro sociosanitario..... queda vinculado a la oficina de farmacia/ servicio de farmacia.....

El Centro Sociosanitario XXXX :

Declara que cumple con los requisitos establecidos en el Decreto Foral... y dispone de los siguientes PNTs y registros:

.....
.....

Se compromete a:

- o Permitir el acceso a las instalaciones del centro, a los farmacéuticos y a los responsables del transporte y suministro, para el correcto almacenamiento y conservación de los medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos.
- o Permitir el acceso de los farmacéuticos responsables a los datos o sistemas informáticos que posibiliten el adecuado seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes, salvaguardando lo establecido en la normativa de protección de datos de carácter personal.
- o Comunicar a la oficina de farmacia a la que se encuentre vinculado el depósito, las altas y bajas de las personas residentes.
- o Responder directamente de la conservación del equipamiento y de la correcta custodia de los medicamentos y productos sanitarios depositados en los centros, sin perjuicio de las responsabilidades de la oficina de farmacia a la que se vincula.
- o Designar a una persona del centro como responsable del cumplimiento de los compromisos adquiridos en la vinculación y de la coordinación con la oficina de farmacia a la que se vincula.

La Oficina de Farmacia/servicio de farmacia.....

Declara que cumple con los requisitos establecidos en el Decreto Foral... y dispone de los siguientes PNTs y registros:

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

Se compromete a:

- o Garantizar la correcta reposición, conservación y custodia de los medicamentos y productos sanitarios del depósito.
- o Cumplir las funciones previstas en este Decreto Foral

En caso de vinculación compartida:

Para garantizar una adecuada atención farmacéutica, la prestación de servicio por parte de las farmacias vinculadas se desarrollará de la siguiente manera:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Condiciones del transporte y entrega de los medicamentos y productos sanitarios:

Se definen en el Procedimiento de Transporte y Entrega y serán las siguientes:

.....
.....
.....

Este contrato se extiende por duplicado, quedando un original en poder de cada una de las partes

Centro Sociosanitario

Oficina de Farmacia/servicio de farmacia

2.3. Alegaciones de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

Antes de contestar a las aportaciones de la SEFH se considera conveniente hacer mención a los antecedentes y al contexto en el que se ha elaborado este proyecto de Decreto Foral.

La Comunidad Foral de Navarra fue pionera en la regulación de los servicios de farmacia y los depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios, mediante la Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica. Tras la publicación de esta Ley Foral se crearon los primeros servicios de farmacia en centros sociosanitarios.

En esta Ley se estableció ya la exigencia de que los farmacéuticos que prestasen sus servicios en los servicios de farmacia estuvieran en posesión del título de farmacéutico especialista. Estos servicios de farmacia y sus farmacéuticos especialistas han servido de modelo a otros servicios de farmacia de otras CCAA.

Hasta 12 años más tarde, no se recogió en normativa estatal ninguna regulación de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios. Esta regulación estatal se estableció mediante un Real Decreto-Ley de medidas urgentes, el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Este Real Decreto Ley dedica sólo un artículo, el artículo 6, a "Medidas relativas a la atención farmacéutica en los hospitales, en los centros de asistencia social y en los centros psiquiátricos". El criterio general de ordenación farmacéutica en los centros de asistencia social recogido en este Real Decreto Ley es similar al

establecido en la citada Ley Foral 12/2000: exigencia de servicio de farmacia en los centros que tengan más de cien camas o más en régimen de asistidos.

El actual proyecto de Decreto Foral, objeto de este informe sobre las alegaciones presentadas, ha sido elaborado en base a la experiencia acumulada durante 20 años, respecto a la ordenación farmacéutica y al funcionamiento de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios.

Son las Comunidades Autónomas las competentes en ordenación e inspección farmacéutica de todos los servicios y establecimientos farmacéuticos, entre los que se encuentran los servicios de farmacia y los depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios. Por consiguiente, son los servicios de ordenación e inspección farmacéutica de estas CCAA los conocedores de la realidad de este tipo de servicios y establecimientos farmacéuticos, de su funcionamiento y de la problemática existente en algunos aspectos.

Durante estos años han funcionado muy bien los servicios de farmacia de centros sociosanitarios y desde Ordenación e Inspección Farmacéutica se ha garantizado el cumplimiento de los requisitos establecidos tanto para el personal, como para los locales y equipamiento y demás requisitos.

En la actualidad, existe un problema muy serio de falta de disponibilidad de farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria que dificulta enormemente el cumplimiento de los requisitos de personal farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria, lo que podría llevar a requerir el cierre del centro, en algún caso, con las consiguientes consecuencias negativas para los residentes y sus familiares.

En definitiva, se considera que hay que aplicar lo establecido en el artículo 6 del citado Real Decreto Ley 16-2012 con criterios de flexibilidad, con el objetivo

de garantizar una buena atención farmacéutica en los centros sociosanitarios que responda a la realidad de la situación actual.

La SEFH propone las siguientes aportaciones:

Primera:

1. Proponen que se defina a los servicios de farmacia de centros sociosanitarios como servicios de farmacia hospitalaria, para así adecuarse a las exigencias de obligado cumplimiento que se establece en la legislación estatal básica en la materia, singularmente el artículo 6 del Real Decreto- Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Se estima.

Se añade, en el artículo 5, un nuevo apartado con el siguiente texto:

Los servicios de farmacia de centros sociosanitarios tienen la consideración de servicios de farmacia hospitalaria.

2. Manifiestan que el proyecto parece tratar de operar como una especie de norma o manual de autorización de funcionamiento de los servicios de farmacia y sus requerimiento técnico-burocráticos, sin aportar elementos innovadores al modelo de atención farmacéutica para el colectivo de pacientes de centros sociosanitarios. Dicen textualmente:

“ Igualmente, en la misma línea de observación general al texto, el colectivo de farmacéuticas y farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria asociados en la SEFH quiere manifestar que el presente proyecto de Decreto

Foral se ha planteado en una línea de atención farmacoterapéutica al paciente institucionalizado algo antigua y superada por las más actuales e innovadoras prácticas profesionales en la materia. Este colectivo profesional, que será el responsable de poner en práctica esta norma, hubiese deseado ver reflejadas en ella políticas más innovadoras, tales como líneas y políticas orientadas a la atención centrada en la persona, la optimización terapéutica y la evidencia científica, entre otras. Por el contrario, el proyecto parece tratar de operar como una especie de norma o manual de autorización de funcionamiento de los servicios de farmacia y sus requerimientos técnico-burocráticos, sin aportar elementos innovadores al modelo de atención farmacéutica para el colectivo de pacientes de centros sociosanitarios. En este sentido, invitamos a los servicios centrales del Departamento de Salud a hacer una relectura global del texto e implementar en el mismo la necesaria innovación sanitaria que dicho ámbito asistencial necesita más que nunca en el actual contexto sociosanitario”.

No se estima, si bien se añade una propuesta de texto de la SEFH para incluir en el preámbulo.

No podemos estar más en desacuerdo con esta afirmación. El modelo que plantea la Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica, en su día, no solo fue innovador sino profundamente avanzado a su tiempo. El romper un modelo de atención farmacéutica desde la oficina de farmacia y establecer que unos determinados centros sociosanitarios especialmente por su tamaño y estructura deberían tener un servicio de farmacia propio fue algo rompedor y muy pocas CCAA tienen algo ni siquiera parecido. Algunas están desarrollando modelos de suministro centrados en el hospital.

Este modelo que trató de copiar el Real Decreto Ley 16/2012 lo que pretende es que se dé una atención farmacéutica integral, centrada en el paciente, en el que los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria formen parte del equipo asistencial. Que sepamos, en estos momentos, los

modelos que se plantean en otras CCAA y por la propia SEFH se basan en el suministro de medicamentos desde un hospital a unos entornos asistenciales gobernados por profesionales que nada tienen que ver con el entorno hospitalario, lo que desde luego no tiene nada de innovador.

¿Acaso los servicios de farmacia en centros sociosanitarios de la Comunidad Foral de Navarra no realizan una atención centrada en la persona, en la que optimiza la farmacoterapéutica y que basan sus decisiones en la evidencia científica? Nos da la sensación que desconocen cómo funcionan los servicios de farmacia de los centros sociosanitarios y que en Navarra empezamos con esto hace 21 años y que ya tenemos 10 servicios de farmacia sociosanitarios, dirigidos por farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria.

La ordenación farmacéutica es una competencia de las CCAA y una vez definidos los establecimientos o servicios farmacéuticos, la forma de ordenar, concertar y autorizar los servicios de farmacia es una competencia de las CCAA. Ese es precisamente el principal objetivo de este Decreto Foral, el establecer los requisitos técnico-sanitarios necesarios para la instalación y el funcionamiento de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios de la Comunidad Foral de Navarra, y el procedimiento para la autorización de creación, funcionamiento, modificación y traslado de los mismos, como se indica en el artículo 1 del proyecto del Decreto Foral.

Consideramos que el modelo de la Comunidad Foral de Navarra es innovador, integrado y nada hospitalocéntrico que, como bien saben, es uno de los grandes problemas del sistema Nacional de salud.

A este respecto se remite a una de sus publicaciones https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/MonografiaFH/Monografias_Farmacia_4.pdf en la que se reflexiona profundamente sobre cómo tiene que ser la atención

sanitaria en las áreas integradas y el papel que deben jugar los diferentes actores farmacéuticos en los diferentes ámbitos, organizando la atención en torno al paciente, con coordinación y continuidad asistencial, y desde luego en ningún caso centrado en el hospital. Otros enlaces de interés sobre el modelo de atención y prestación farmacéutica de la Comunidad Foral de Navarra son los siguientes:

[https://2opfle1yeg2f3zqyqbpfbx76-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/01/Prestacion Farmaceutica Sociosanitaria RedETS A QuAS 2019-1.pdf](https://2opfle1yeg2f3zqyqbpfbx76-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/01/Prestacion_Farmacutica_Sociosanitaria_RedETS_A_QuAS_2019-1.pdf)

<https://www.actasanitaria.com/navarra-tiene-el-mejor-modelo-de-prestacion-farmacutica-en-centros-sociosanitarios/>

No obstante lo anterior, se añade al texto del preámbulo la siguiente propuesta de la SEFH, en relación con la atención farmacéutica en los centros sociosanitarios:

La Atención farmacéutica debe realizarse integrada en el equipo multidisciplinar que proporciona la atención global centrada en la persona. Este modelo requiere de intervenciones basadas en la evidencia científica, de la integración de los diferentes servicios sanitarios y sociales, de la continuidad de los tratamientos y los cuidados, de una revisión integral de los mismos y de un abordaje multidisciplinar dirigido a mejorar todos los ámbitos o dimensiones de la calidad de vida y el bienestar de la persona.

La atención farmacéutica debe buscar la obtención de los mejores resultados en los residentes a través de la optimización de su tratamiento. Esta optimización se consigue a través de la selección, adquisición y dispensación de los tratamientos y productos sanitarios más adecuados para los residentes y la validación de las prescripciones y propuesta de alternativas, en base a la evidencia y la situación en cada momento del residente, considerando la

necesidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y productos sanitarios y las preferencias del paciente y la optimización de los recursos.

La optimización del tratamiento se consigue también a través de la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales; la revisión completa de los tratamientos centrada en la persona; la prevención, detección y resolución de problemas relacionados con los tratamientos; la coordinación de los procesos necesarios para la administración de los medicamentos y el fomento de la adherencia al tratamiento; la formación e información sobre el tratamiento a pacientes y profesionales; las recomendaciones de nutrición artificial, los consejos dietéticos y la educación en medidas no farmacológicas apropiadas a la situación del residente; la elaboración de protocolos y la participación en el desarrollo de los planes de atención individualizada como parte del equipo asistencial del centro sociosanitario.

Segunda

En la exposición de motivos del proyecto, la redacción dada al cuarto párrafo de la página 4- relativo al Capítulo II- establece que los depósitos de medicamentos de centros privados deben estar vinculados a una oficina de farmacia en el caso de no disponer de servicio de farmacia propio. Consideramos que en este párrafo debe recogerse de forma expresa la posibilidad de vinculación a un servicio de farmacia de hospital, tal y como establece el artículo 6 del real Decreto-Ley 16/2012.

Se estima

Se modifica el texto, quedando redactado en los siguientes términos:

El capítulo II recoge disposiciones relativas a la ordenación de la atención farmacéutica, a través de los servicios de farmacia propios o depósitos de medicamentos vinculados a una oficina de farmacia de la misma zona farmacéutica o localidad o a un servicio de farmacia, en el caso de los centros

sociosanitarios de titularidad privada, o a un servicio de farmacia, en el caso de los centros de titularidad pública.

Tercera

1. *En el apartado 1 del artículo 5 no se hace mención a la obligatoriedad de que se establezca un servicio de farmacia hospitalario “propio” en las residencias de más de cien camas, como exige la norma estatal.*

Se estima

El apartado 1 del artículo 5 queda redactado en los siguientes términos:

“En los centros sociosanitarios que dispongan de cien o más plazas de personas en situación de dependencia, será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia propio”.

2. *Igualmente, en los siguientes apartados del artículo 5 se establece un modelo que excluye algunas posibilidades organizativas y de vinculación previstas en el artículo 6 del Real Decreto-Ley 16/2012 y que deben ser de aplicación efectiva. En concreto se excluye la posibilidad de vinculación a un servicio de farmacia hospitalaria del hospital de la red pública que sea el de referencia en el área de salud o zona sanitaria (art.6.2 RD-L 6/2012)*

Se estima

Se añade un nuevo apartado con el siguiente texto: “No obstante lo dispuesto en el apartado 1, la Administración Sanitaria podrá establecer acuerdos o convenios con los centros sociosanitarios eximiéndoles de dicha exigencia, siempre y cuando dispongan de un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea”

3. *La redacción dada al apartado 2 del artículo 5, que es una transcripción casi literal del artículo 35.2 de la ley 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención*

Farmacéutica de Navarra, pretende otorgar, amparada en esa referencia legal directa, plena libertad organizativa en materia de atención farmacéutica a los centros sociosanitarios, lo que en la práctica supone una desregulación de dicha prestación "ope legis". Desde la entrada en vigor del real Decreto-Ley 16/2012, no cabe la libertad de organización de la prestación farmacéutica por parte de los centros sociosanitarios, sino que éstos deben establecer la prestación farmacéutica conforme a una de las opciones que se establecen en el artículo 6 de dicho Real Decreto- Ley.

Se estima.

Se suprime el apartado 2 del artículo 5.

Se añade una disposición adicional segunda, con el siguiente texto: "Los centros sociosanitarios que, a la entrada en vigor del presente Decreto Foral, estuvieran autorizados como servicio de farmacia mancomunado, podrán seguir con la organización del servicio de farmacia mancomunadamente para varios centros de la misma titularidad"

4. Proponen que, pese a que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea pueda establecer un servicio de farmacia hospitalaria (tal y como exige el art. 6 del Real Decreto-Ley 16/2012) para sus residencias, se regulen los necesarios depósitos de medicamentos en cada centro para la efectiva, correcta y letal atención a los mismos.

No se estima.

Esta regulación ya está recogida en el artículo 6.2 del proyecto de Decreto Foral.

Cuarta

1. Sugieren que se modifique el apartado 2 del artículo 6 que dice" Con carácter excepcional, los depósitos de medicamentos de centros

sociosanitarios de titularidad privada se podrán vincular a un servicio de farmacia de un centro de la misma titularidad” por el siguiente texto:

“Los depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios de titularidad privada se podrán vincular, igualmente, a un servicio de farmacia hospitalaria de un hospital”

Se estima parcialmente

Se modifica el apartado 2 del artículo 6, quedando redactado en los siguientes términos:

2. Los centros sociosanitarios con menos de cien plazas que no tengan establecido un servicio de farmacia, deberán contar con un depósito de medicamentos vinculado a:

a) Un servicio de farmacia integrado en el Servicio Navarro de Salud, en el caso de centros de titularidad del Gobierno Foral de Navarra.

b) Una oficina de farmacia de la misma zona farmacéutica o localidad o a un servicio de farmacia, en el caso de centros de titularidad privada, siempre que se encuentre en la Comunidad Foral de Navarra.

Quinta

Sugieren que se determine el número de farmacéuticos adjuntos adicionales, especialistas en farmacia hospitalaria: a) Hasta 120 plazas no será exigible la incorporación de personal farmacéutico adicional. b) El servicio de farmacia hospitalaria del centro sociosanitario deberá incorporar un farmacéutico adjunto, especialistas en farmacia hospitalaria, cuando se superen las 120 plazas, así como un adicional por cada nuevo tramo de 120 plazas.

No se estima.

Hay que tener en cuenta la falta de disponibilidad de farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria que imposibilita en ocasiones el cumplimiento de la normativa, en relación con el personal de los servicios de

farmacia de centros sociosanitarios, ocasionando serios problemas para la viabilidad del centro. La falta de personal especialista en Farmacia Hospitalaria podría llegar a derivar en actuaciones sancionadoras, o incluso al cierre del centro, en caso de una excesiva regulación.

Sexta

Se solicita la supresión de este apartado b) del apartado 2 del artículo 8 del Proyecto de Decreto Foral. Esta solicitud se fundamenta en la nulidad de pleno derecho de dicha propuesta de precepto, porque se trataría de un precepto reglamentario que contraviene normas con rango de Ley, vulnerándose así el principio de jerarquía normativa. Debemos recordar que el art. 37 de la Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica (de Navarra) establece que tanto el responsable del servicio de farmacia hospitalaria y de los centros sociosanitarios como los demás farmacéuticos que presenten sus servicios en los mismos deberán estar en posesión del título de farmacéutico especialista. Igualmente, teniendo en cuenta que desde la entrada en vigor del art. 6 del Real Decreto- Ley 16/2012, los servicios de farmacia en los centros sociosanitarios deben estar constituidos como servicios de farmacia hospitalaria, para la dotación de su personal rigen las exigencias legalmente aplicables a dichos servicios especializados. Es decir, de acuerdo con el art. 85.2.c) del Real Decreto Legislativo 1/2015, "los farmacéuticos de las farmacias hospitalarias deberán haber cursado los estudios de la especialidad correspondiente"

Se estima.

El motivo por el que se introduce este apartado en el artículo 8 es, como ya se ha argumentado, la falta de disponibilidad de farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria. No sólo existe una gran dificultad para encontrar algún farmacéutico especialista para un centro sociosanitario de nueva creación, sino que existe también el problema de que los que ya estaban trabajando en los

centros cesan para incorporarse a la Administración Sanitaria, en centros hospitalarios o en Atención Primaria.

No se trata, por tanto, de un "torticero intento de desviación de poder" sino de un intento de regular la ordenación farmacéutica de los centros sociosanitarios de forma que sea factible su aplicación garantizando, en todo momento, una buena atención farmacéutica a los residentes.

Como dice la propia SEFH, en su escrito de alegaciones, en la página 10, relativa al transporte, "su efectivo cumplimiento se puede antojar de difícil cumplimiento" en la actual situación si no se introduce algún criterio de flexibilidad.

No obstante lo argumentado, se estima, suprimiendo el artículo 8.2b).

Séptima

Se solicita que se redacte el apartado 4 del artículo 13 en unos términos que sean compatibles con el apartado 3 del art. 6 del citado Real decreto Ley 16/2012.

Se estima

En el artículo 6.2 del Proyecto de Real Decreto ya se redacta en unos términos compatibles con dicho RDL. Se incorpora una referencia al artículo 6 en este artículo 13. Quedaría redactado en los siguientes términos:

1.- La vinculación de un depósito de medicamentos a una oficina de farmacia o servicio de farmacia se realizará según los criterios establecidos en el artículo 6.2 de este Decreto Foral y los detallados en este artículo 13.

2.- Se deberá establecer un contrato o acuerdo de vinculación

.....

3.- Una oficina de farmacia podrá tener vinculados varios depósitos de medicamentos.....

4.- Se podrá vincular un depósito de medicamentos a más de una oficina de farmacia.....

5.- Los centros sociosanitarios de titularidad del Gobierno de Navarra.....

Octava

Se solicita que el artículo 18 sobre transporte de medicamentos sea revisado para poder adecuar su nivel de exigencia a las propias posibilidades de las entidades (públicas y privadas) que lo debe cumplir.

Se estima

Se modifica el texto del artículo 18, en los términos expuestos en las páginas 13 y 14 de este informe, correspondiente a una alegación del COFNA. Se suprime la referencia al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Distribución por parte de las oficinas de farmacia o servicios de farmacia a los que se vincule el depósito.

No obstante, conviene señalar que en la guía de la Comisión Europea “Automated dose dispensing (ADD). Guidelines on best practice for the ADD process, and care and safety of patients (EDQM, 2018)” se establece que en el transporte de medicamentos en sistemas personalizados de dosificación (SPD) a los centros desde los establecimientos o servicios, se deben aplicar las Buenas Prácticas de Distribución (BPD). Es decir, el transporte se debería hacer en consonancia con estas buenas prácticas.

2.3. Alegaciones del EH-BILDU NAFARROA

Propone modificar los artículos 5 y 6 del Decreto Foral, en los siguientes términos:

1.- Artículo 5. Atención farmacéutica en centros sociosanitarios con cien o más plazas.

1.- En los centros sociosanitarios que dispongan de cien o más plazas será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia.

2.- Los centros sociosanitarios podrán organizar la prestación del servicio de farmacia, en la forma que resulte más acorde con las características del centro, ya sea con un servicio de farmacia propio para cada centro o mancomunadamente, para varios centros de la misma titularidad, siempre que se encuentre en la Comunidad Foral de Navarra.

3.- El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea podrá establecer un servicio de farmacia sociosanitario para gestionar la prestación farmacéutica a los centros sociosanitarios de titularidad del Gobierno de Navarra.

4.- No obstante, lo dispuesto en el apartado 1, a solicitud de la entidad titular del centro, dicha exigencia podrá ser eximida por la Administración Sanitaria previa acreditación por el citado centro de que dispone de un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia perteneciente a un hospital del Sistema Sanitario Público de Navarra, dentro de su Área sanitaria.

El acuerdo de vinculación al que se refiere este apartado se materializará mediante la suscripción de un convenio entre la persona titular del centro residencial, por un lado, y la Gerencia del Servicio Navarro de salud Osasunbidea, previo informe favorable emitido por el órgano competente en materia de ordenación farmacéutica.

Se estima parcialmente

Se cambia algo el texto propuesto quedando la redacción final en los siguientes términos:

Artículo 5. Atención farmacéutica en centros sociosanitarios con cien o más plazas.

1.- En los centros sociosanitarios que dispongan de cien o más plazas, será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia.

2.- El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea podrá establecer un servicio de farmacia sociosanitario para gestionar la prestación farmacéutica a los centros sociosanitarios de titularidad del Gobierno de Navarra.

3.- No obstante lo dispuesto en el apartado 1, la Administración Sanitaria podrá establecer acuerdos o convenios con los centros sociosanitarios eximiéndoles de dicha exigencia, siempre y cuando dispongan de un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

2. Artículo 6. Atención farmacéutica en centros sociosanitarios con menos de cien plazas.

Proponen modificarlo en los siguientes términos:

1. *Con carácter voluntario, los centros sociosanitarios que dispongan de menos de cien plazas, podrán contar con un servicio de farmacia.*

2. *Los centros sociosanitarios con menos de cien plazas que no tengan establecido un servicio de farmacia, deberán contar con un depósito de medicamentos vinculado a una oficina de farmacia de la misma zona farmacéutica o localidad, en el caso de centros de titularidad privada, o a un servicio de farmacia integrado en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en el supuesto de centros de titularidad del Gobierno de Navarra.*

3. *Los depósitos de medicamentos de los centros residenciales de titularidad privada se vincularán a una oficina de farmacia o a un servicio de farmacia de un hospital del Sistema Sanitario Público, de la misma Área de Salud, que se encuentre en la Comunidad Autónoma Foral de Navarra.*

Con carácter excepcional, los depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios de titularidad privada se podrán vincular a un servicio de farmacia de un centro de la misma titularidad, siempre que se encuentre en la Comunidad Foral de Navarra.

La vinculación de los depósitos de medicamentos de los centros residenciales de titularidad privada con servicios de farmacia de hospitales integrados en el Sistema Sanitario Público de Navarra se formalizará mediante convenio suscrito entre la persona titular del centro residencial, por un lado, y la Gerencia del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea por otro.

Los depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios de titularidad pública municipal o de sus organismos autónomos de carácter administrativo se podrán vincular a oficinas de farmacia de la misma localidad o de la misma zona farmacéutica.

Se estima

Se modifica el texto del artículo 6.2 incorporando la posibilidad de que los depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios de titularidad privada se vinculen a servicios de farmacia.

Artículo 6. Atención farmacéutica en centros sociosanitarios con menos de cien plazas.

1. Con carácter voluntario, los centros sociosanitarios que dispongan de menos de cien plazas, podrán contar con un servicio de farmacia.

2. Los centros sociosanitarios con menos de cien plazas que no tengan establecido un servicio de farmacia, deberán contar con un depósito de medicamentos vinculado a:

a) Un servicio de farmacia integrado en el Servicio Navarro de Salud, en el caso de centros de titularidad del Gobierno Foral de Navarra.

b) Una oficina de farmacia de la misma zona farmacéutica o localidad o a un servicio de farmacia, en el caso de centros de titularidad privada, siempre que se encuentre en la Comunidad Foral de Navarra.

Los depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios de titularidad pública municipal o de sus organismos autónomos de carácter administrativo se podrán vincular a oficinas de farmacia de la misma localidad o de la misma zona farmacéutica.

Pamplona, a 31 de mayo de 2021

LA JEFA DE LA SECCIÓN DE ORDENACIÓN
E INSPECCIÓN FARMACÉUTICA


Dpto. de Gobierno y Salud
Gobierno de Navarra
Osasun aritoko Hermitartasunaren,
Aseguramenduaren eta Barmeen Zerbitzu
Servicio de Ciudadanía Sanitaria
Aseguramiento y Garantías