

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### D) Anuncios

#### Consejería de Sanidad

- 16** *RESOLUCIÓN de 6 de septiembre de 2021, de la Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria, por la que se establecen las bases de la convocatoria del concurso público para la autorización de nuevas oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid.*

La Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, establece, en su artículo 32, que la autorización de apertura de nuevas oficinas de farmacia estará sujeta a criterios de planificación, con el objeto de ofrecer una asistencia farmacéutica adecuada a la población.

El artículo 34 de dicha Ley señala que el procedimiento de autorización de oficinas de farmacia se ajustará a los principios de publicidad y transparencia, pudiéndose iniciar a petición de uno o más farmacéuticos o de oficio por la Consejería de Sanidad. Asimismo, el artículo 43 determina los criterios básicos de valoración para el acceso a la titularidad de las oficinas de farmacia.

En desarrollo de tales preceptos, el Decreto 115/1997, de 18 de septiembre, establece la planificación farmacéutica, los criterios de valoración de conocimientos académicos y experiencia profesional, los horarios y turnos de guardia y el procedimiento en materia de autorizaciones de oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid.

La planificación efectuada en dicho decreto sirve de marco de referencia para racionalizar el establecimiento de nuevas oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid.

Siendo esta Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria competente para tramitar y resolver los procedimientos en materia de autorización de nuevas oficinas de farmacia en el ámbito de la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo establecido en el artículo 34.2 de la Ley 19/1998, de 25 de noviembre, y el artículo 7.2 del Decreto 115/1997, de 18 de septiembre, en relación con el artículo 8 del Decreto 307/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y, tras el análisis de las solicitudes de autorización de apertura de nuevas oficinas de farmacia para determinadas zonas farmacéuticas formuladas a instancias de parte

#### DISPONGO

Convocar el concurso público para la autorización de nuevas oficinas de farmacia en las zonas farmacéuticas relacionadas en el Anexo I de la presente resolución de acuerdo a las siguientes

#### BASES DE LA CONVOCATORIA

##### **Primera**

##### *Requisitos de participación*

1. Podrán participar en el concurso para la autorización de nuevas oficinas de farmacia las personas que ostenten la condición de Licenciado o Graduado en Farmacia, o estén en posesión de título homologado por la autoridad competente, en la fecha de finalización del plazo para la presentación de solicitudes.

##### **Segunda**

##### *Solicitudes y documentación*

1. La solicitud para participar en el procedimiento se hará en el formulario normalizado previsto en el Anexo II, indicando claramente el orden de prelación de las zonas farmacéuticas a las que pretenden concurrir de entre las convocadas, acompañada de toda la documentación a que hace referencia el artículo 9.2 del mencionado Decreto 115/1997, debidamente indizada y foliada.

En caso de representación, esta deberá acreditarse documentalmente y adjuntarse a la solicitud.

Si la solicitud se presenta conjuntamente por más de un farmacéutico, se adjuntarán los expedientes correspondientes a cada uno de ellos y se deberá cumplimentar el Anexo I del formulario "Autorización de los interesados para presentación de la solicitud conjunta" para aquellos que no firmen la solicitud.

A los efectos de la valoración de la experiencia profesional indicada en el apartado c) del artículo 9.2, se presentará informe de vida laboral actualizada y certificación oficial de la autoridad responsable en la que se hará constar la modalidad de desempeño profesional y los años de ejercicio en cada uno de ellos. En caso de que la actividad se desarrolle como farmacéutico titular de oficina de farmacia, se precisará si se realiza en una oficina de farmacia de nueva apertura y, en su caso, el año de apertura de la misma. No será necesaria esta certificación si la actividad se ha realizado en oficina de farmacia de la Comunidad de Madrid.

2. Se precisará el pago de una única tasa para la participación en la presente convocatoria, debiendo adjuntar justificante acreditativo del pago de la misma. Asimismo, serán de aplicación las exenciones previstas conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, debiendo aportar justificante de la situación que lo acredite.

3. La solicitud y la documentación adjunta se presentará, preferentemente, de manera electrónica y se dirigirá a la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria.

Los interesados deberán proceder conforme a lo establecido en los artículos 14 y 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que establece:

- Si el solicitante es una persona física podrá, a su elección, realizar la solicitud y presentación de documentos presencialmente o por medios electrónicos.
- Si el solicitante es una persona jurídica estará obligado a realizar la solicitud y presentación de documentos solamente por medios electrónicos.

Lugares de presentación de las solicitudes y documentación:

- Para las personas físicas en el Registro Electrónico de la Comunidad de Madrid, mediante los medios telemáticos implementados en la página web institucional de la Comunidad de Madrid o en cualquier otro de los establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.
- Para las personas jurídicas solamente en el Registro Electrónico de la Comunidad de Madrid mediante los medios telemáticos implementados en la página web institucional de la Comunidad de Madrid o en los demás registros electrónicos previstos en el artículo 16.4.a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

### **Tercera**

#### *Plazo de presentación*

La solicitud y la documentación requerida se presentarán en el plazo de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a la fecha de la publicación de esta Resolución en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **Cuarta**

#### *Listados de admitidos y excluidos*

1. Mediante anuncio en la página web y en el tablón de anuncios de la Consejería de Sanidad, sito en calle Aduana, número 29, planta baja, se hará público el listado provisional de las solicitudes admitidas y excluidas, expresando, en este caso, la razón de su exclusión, y señalando un plazo de diez días para la subsanación.

2. Transcurrido dicho plazo, se publicará en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID el listado definitivo de las solicitudes admitidas.

### **Quinta**

#### *Criterios de selección*

1. Las autorizaciones se adjudicarán a los solicitantes que obtengan mayor puntuación con arreglo a los criterios de valoración establecidos en el artículo 43 de la Ley 19/1998, de 25 de noviembre, el artículo 12 del Decreto 115/1997, de 18 de septiembre, y en el De-

creto 149/2001, de 6 de septiembre, por el que se complementan los criterios de valoración para la tramitación de los expedientes de autorización de apertura de oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid.

2. A los efectos del artículo 43.2 de la Ley 19/1998, de 25 de noviembre, los titulares de aquellas oficinas que, en la fecha de finalización del plazo para la presentación de solicitudes, cumplan los criterios fijados por la normativa vigente para que les sean de aplicación los índices correctores previstos por razón de su limitada rentabilidad económica, tendrán una puntuación máxima de 7 puntos, otorgándose una puntuación de 0,8 puntos por cada año en el que el solicitante haya sido farmacéutico titular de una farmacia de estas características.

### Sexta

#### *Listados de puntuación provisionales*

Finalizada la valoración, se hará público, en la página web y en el tablón de anuncios de la Consejería de Sanidad, sito en calle Aduana, número 29, planta baja, el listado provisional con las puntuaciones obtenidas de todos los concurrentes. Se establecerá un plazo de quince días para presentar alegaciones.

### Séptima

#### *Resolución de autorización*

Una vez analizadas las alegaciones presentadas, se publicará en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID la resolución de autorización de nuevas oficinas de farmacia, de acuerdo con el artículo 12.3 del Decreto 115/1997, de 18 de septiembre.

### Octava

#### *Plazo máximo para resolver*

1. El plazo máximo para la resolución del procedimiento de autorización de oficinas de farmacia será de nueve meses a contar desde su iniciación. Transcurrido este plazo sin haberse dictado resolución expresa, se podrán entender desestimadas todas las solicitudes presentadas por los interesados en el mismo procedimiento.

Contra la presente Resolución, que no agota la vía administrativa, cabe interponer Recurso de Alzada ante la Viceconsejería de Humanización Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en el plazo de un mes, a partir del día siguiente a la presente notificación, de conformidad con lo previsto en los artículos 112, 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Madrid, a 6 de septiembre de 2021.—La Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria, Elena Mantilla García.

#### Anexo I

Zona Farmacéutica	Número de Farmacias que procede convocar
05.01.07 San Sebastián de los Reyes 3 – (Rosa de Luxemburgo)	2
06.01.01 Boadilla del Monte	5
06.01.05 Brunete	1
06.02.03 Galapagar	2
08.02.08 La Ribota	6
11.01.06 Aranjuez-1	1
11.01.07 Aranjuez-2	4



Dirección General de Inspección  
y Ordenación Sanitaria  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**ANEXO I: Autorización de los interesados para presentación de la solicitud conjunta**

**1.- Datos de la persona interesada que presenta la solicitud:**

NIF / NIE				
Nombre		Apellido 1	Apellido 2	

**2.- Datos de la persona interesada que autoriza la presentación de la solicitud conjunta:**

NIF / NIE				
Nombre		Apellido 1	Apellido 2	

**FIRMA**

--

**3.- Datos de la persona interesada que autoriza la presentación de la solicitud conjunta:**

NIF / NIE				
Nombre		Apellido 1	Apellido 2	

**FIRMA**

--

**4.- Datos de la persona interesada que autoriza la presentación de la solicitud conjunta :**

NIF / NIE				
Nombre		Apellido 1	Apellido 2	

**FIRMA**

--

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

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en las páginas siguientes.

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Sanidad Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria
---------------------	---



Dirección General de Inspección  
y Ordenación Sanitaria  
CONSEJERÍA DE SANIDAD


**ANEXO II**
**Convocatoria de Autorización de Nuevas oficinas de farmacia**
**1.- Tipo de solicitud:**

Solicitud individual	<input type="radio"/>	Solicitud conjunta	<input type="radio"/>
----------------------	-----------------------	--------------------	-----------------------

**2.- Datos de la persona interesada:**

NIF / NIE					
Nombre		Apellido 1		Apellido 2	
Tipo vía			Nombre vía		
Nº/Km:	Piso	Puerta		Código Postal	
Provincia			Municipio		
Otros datos de localización					
Email		Teléfono 1		Teléfono 2	

**3.- Datos de otras personas interesadas en solicitud conjunta:**

NIF / NIE					
Nombre		Apellido 1		Apellido 2	
Tipo vía			Nombre vía		
Nº/Km:	Piso	Puerta		Código Postal	
Provincia			Municipio		
Otros datos de localización					
Email		Teléfono 1		Teléfono 2	

NIF / NIE					
Nombre		Apellido 1		Apellido 2	
Tipo vía			Nombre vía		
Nº/Km:	Piso	Puerta		Código Postal	
Provincia			Municipio		
Otros datos de localización					
Email		Teléfono 1		Teléfono 2	

NIF / NIE					
Nombre			Apellido 1		
Tipo vía			Nombre vía		
Nº/Km:		Piso		Puerta	
Provincia			Municipio		
Otros datos de localización					
Email			Teléfono 1		
			Teléfono 2		

**4.- Datos de la persona o entidad representante:**

NIF / NIE			Razón Social/Entidad		
Nombre			Apellido 1		
Tipo vía			Nombre vía		
Nº/Km:		Piso		Puerta	
Provincia			Municipio		
Otros datos de localización					
Email			Teléfono 1		
			Teléfono 2		
En calidad de					

**5.- Solicita/n concurrir a la/s Zona/s Farmacéutica/s de acuerdo al orden de prelación indicado:**

	Código	Denominación
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
6º		
7º		
8º		
9º		
10º		



Dirección General de Inspección  
y Ordenación Sanitaria  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**6.- Documentación requerida:**

Documentos que se aportan junto a la solicitud	
Expediente de el/los interesado/s	<input type="checkbox"/>
Documento justificativo del abono de la correspondiente tasa/Justificante de la exención	<input type="checkbox"/>
Documento que acredite la representación	<input type="checkbox"/>
Anexo I - Autorización firmada de otros interesados para la presentación de la solicitud conjunta	<input type="checkbox"/>

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

<b>FIRMA</b>

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en las páginas siguientes.

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Sanidad Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria
---------------------	---

(03/27.207/21)

