

RÉGIMEN BÁSICO RELATIVO A LA PRESCRIPCIÓN Y FINANCIACIÓN DE MEDICAMENTOS

Esta breve Nota ha sido preparada a petición de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) con el objetivo de describir de manera muy resumida el régimen básico regulador de la prescripción y financiación de medicamentos

1. Libertad de prescripción

- Sólo los médicos, odontólogos o podólogos pueden prescribir medicamentos.
- Los profesionales sanitarios tienen el derecho y la obligación de ejercer su profesión “*con plena autonomía técnica y científica*”. Así lo dispone el artículo 4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (“LOPS”).

En el caso de los profesionales médicos, este derecho y obligación se traduce en (i) la exigencia de respetar su libertad de prescripción conforme a su criterio técnico profesional, sin perjuicio de (ii) su responsabilidad, también exigida legalmente, de hacer un uso racional de los recursos disponibles, y de tomar en consideración los costes de sus decisiones, evitando la inadecuada utilización de recursos.

- La libertad de prescripción del médico protege su derecho a prescribir, diagnosticar o fijar el tratamiento del enfermo que estima más idóneo para la salud.

Esa libertad, reconocida expresamente en nuestro ordenamiento¹, entronca con el derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias y, en última instancia, con las libertades de elección y de ejercicio profesional que reconocen los artículos 35 y 36 de la Constitución². Según la jurisprudencia, la libertad de prescripción es una manifestación directa de aquellas libertades³.

2. Límites a la libertad de prescripción

a) Introducción. Cuestiones generales

- La libertad de prescripción puede ser limitada por los poderes públicos, mediante el ejercicio por aquellos de las potestades que les otorga el ordenamiento jurídico. Esa potestad de limitación de la libertad de prescripción médica no es, sin embargo, absoluta. Cualquier ejercicio por los poderes públicos de sus potestades, que origine una limitación de la libertad de prescripción, debe estar amparado por una norma de rango legal, respetar el contenido esencial de esa libertad, ser proporcionado y evitar que se genere una situación de desigualdad que aparezca como objetivamente injustificable, esto es, que adolezca de arbitrariedad.

En este sentido, el Tribunal Supremo⁴ ha declarado expresamente que

¹ Artículos 4.7 y 40.3 de la LOPS.

² Artículo 88 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y artículo 4.1 de la LOPS.

³ Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de octubre de 1989 (RJ 7411).

⁴ Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de octubre de 1989, citada *ut supra*.

“la libertad de prescripción del Médico que es una auténtica manifestación de la libertad de ejercicio profesional consagrado en el art. 36 de la Constitución, no puede ser restringida, en modo alguno ni por una resolución o circular de un Director Provincial del INSALUD, ni por un reglamento de la Administración -y así lo ha proclamado tanto el Tribunal Constitucional como el Tribunal Supremo-. Sólo la Ley puede restringir esa libertad fundamental”.

- Asimismo, la actuación prescriptora del médico debe someterse a criterios de uso racional de los medicamentos establecidos en la normativa aplicable⁵. Ese uso racional conlleva que, en determinadas circunstancias y bajo ciertas condiciones, la actuación prescriptora del médico se encuentre sometida a regulaciones que producen el efecto de modular la libertad de prescripción del facultativo, fundamentadas, esencialmente, en dos órdenes de motivos: los estrictamente sanitarios o de protección de la salud y los económicos o de racionalización del gasto público.

b) Límite general: medicamentos incluidos en el régimen de financiación con cargo a fondos públicos

- El principal límite establecido a la libertad de prescripción es precisamente el operado por la necesidad de garantizar la sostenibilidad del sistema mediante la eficiente administración de los recursos económicos públicos.

Por ello, en el ámbito del SNS, la libertad de prescripción encuentra su límite fundamental en las decisiones sobre financiación de medicamentos adoptadas por el organismo competente, y se extiende (en principio) únicamente a los medicamentos incluidos en el régimen de financiación con cargo a fondos públicos (esto es, aquellos para los que se hayan fijado las condiciones de financiación y precio en el ámbito del SNS).

En este sentido, el Tribunal Supremo tiene declarado⁶ que el uso racional de los medicamentos en el SNS es una exigencia lógica de un sistema público que en defensa de los intereses generales ha de buscar el equilibrio entre la racionalización del gasto, la limitación de los recursos, la gravedad de las patologías, la necesidad de ciertos colectivos y la utilidad terapéutica y social de los medicamentos. Sobre esta base, la jurisprudencia reconoce que la inclusión o exclusión de medicamentos de la prestación farmacéutica del SNS y la consecuente financiación pública de esos medicamentos puede afectar a la libertad de prescripción del médico y que tal afectación es legítima.

De igual modo, el Tribunal Constitucional ha establecido que *“esa libertad de prescripción no es absoluta sino que, en el Sistema Nacional de Salud, en todo caso está limitada por una previa decisión administrativa en torno a los*

⁵ El artículo 2.4 de la Ley 29/2006, de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, impone que la prescripción de los medicamentos se realice de acuerdo con los *“criterios básicos de uso racional que se establecen en esta Ley”*.

⁶ Sentencia del Tribunal Supremo de 31 de octubre de 2000 (RJ 10045)

medicamentos financiables en su seno, debiendo, en un sistema sostenido con fondos públicos, ajustarse a las normas reguladoras de la concreta prestación de que se trate”⁷.

- Desde el punto de vista del paciente, el derecho a la prestación farmacéutica (que emana directamente del artículo 43 de la Constitución) se ha configurado de la misma forma. En general, la prestación farmacéutica comprende “*los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad*” (artículo 16 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS (en lo sucesivo, la «**Ley de Cohesión**»)).

En el caso de pacientes no hospitalizados, esta prestación incluye la prescripción y dispensación de “*los medicamentos para los que, de acuerdo con la normativa vigente, se resuelva su financiación y condiciones de dispensación en el Sistema Nacional de Salud y que hayan sido autorizados y registrados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios o de acuerdo con lo dispuesto por las normas europeas que establecen los procedimientos comunitarios para la autorización y control de los medicamentos de uso humano*” (subrayado nuestro).

En el caso de pacientes hospitalizados, la prestación farmacéutica incluye, con carácter general, los productos farmacéuticos “*que necesiten los pacientes*” para la prestación de los servicios incluidos en la cartera de servicios comunes de atención especializada⁸. En este ámbito hospitalario la prestación se ciñe también, en principio, a los medicamentos incluidos en el régimen de financiación. En este sentido, se ha establecido recientemente que “*Los medicamentos y productos sanitarios no incluidos en la financiación solo podrán ser adquiridos y utilizados por los hospitales del Sistema Nacional de Salud previo acuerdo de la comisión responsable de los protocolos terapéuticos u órgano colegiado equivalente en cada comunidad autónoma*”⁹.

c) **Uso de medicamentos en situaciones especiales**

- Aunque la regla general es que sólo los medicamentos autorizados y financiados están incluidos en la prestación farmacéutica (con la excepción descrita en el párrafo anterior), cabe que, en situaciones especiales, se autorice también la utilización (tanto en el marco del SNS como en el ámbito privado) de

⁷ Autos del TC n.º 95/2011 y 96/2011, ambos de 21 de junio.

⁸ Anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización

⁹ 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.

medicamentos que aún no están autorizados en España, o el uso de medicamentos autorizados en condiciones diferentes a las autorizadas¹⁰.

Así, con carácter excepcional, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (“AEMPS”) puede autorizar (i) el uso compasivo de medicamentos en investigación antes de su comercialización en España, para pacientes concretos sin una alternativa terapéutica disponible satisfactoria, que no forman parte de un ensayo clínico y que están en una situación clínica que no permite esperar a que finalice la investigación y que los nuevos tratamientos se autoricen; y (ii) el acceso a medicamentos que no están autorizados en España, pero que estén comercializados en otros países, y cuya utilización sea imprescindible.

Estos medicamentos se utilizarían en las condiciones autorizadas en cada caso por la AEMPS.

- En situaciones excepcionales cabe también el uso de medicamentos aprobados en condiciones diferentes a las autorizadas. En este caso no será necesaria la previa autorización de la AEMPS pero sí respetar, en su caso, tanto las indicaciones que la AEMPS haya podido establecer ligadas a la prescripción y/o dispensación del medicamento como el protocolo terapéutico asistencial del centro sanitario. El médico responsable del tratamiento deberá justificar convenientemente en la historia clínica la necesidad del uso del medicamento e informar al paciente de los posibles beneficios y los riesgos potenciales, obteniendo su consentimiento informado.
- En suma, el primer límite o condicionante legítimo a la libertad de prescripción de los médicos viene constituido por la previa resolución favorable de inclusión de un medicamento en el régimen de financiación con cargo a fondos públicos (o haber obtenido la autorización específica para su utilización en los términos descritos anteriormente).

d) Régimen aplicable a las decisiones sobre financiación de medicamentos

- Es competencia exclusiva del Estado determinar los medicamentos que son financiados con cargo a fondos públicos, así como las condiciones de dicha financiación. Esta atribución competencial al Estado resulta esencial para salvaguardar uno de los principios priorizados por el legislador español, cual es el derecho de todos los ciudadanos de acceder a los medicamentos en condiciones de igualdad en el SNS.

Así se deriva, en primer lugar, del régimen constitucional de atribución de competencias en esta materia, y así lo confirma, entre otros, el artículo 30 de la Ley de Cohesión. Este precepto, bajo la rúbrica «*Competencias de la Administración General del Estado en materia de farmacia*», señala que «*corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo el ejercicio de las competencias del Estado en materia de evaluación, registro, autorización,*

¹⁰ Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.

vigilancia y control de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los productos sanitarios, así como la decisión sobre su financiación pública y la fijación del precio correspondiente (...), sin perjuicio de las competencias ejecutivas de las Comunidades Autónomas».

- Se viene constantando, no obstante, en los últimos años que determinadas medidas adoptadas por las Comunidades Autónomas producen diferencias en las condiciones de prescripción, financiación, y precio de los medicamentos y, en definitiva, en las condiciones de acceso a los medicamentos por parte de los pacientes en el marco del Sistema Nacional de Salud, y que han dado lugar a una alta litigiosidad.

Aunque a nuestro juicio es claro el marco competencial que atribuye estas competencias en exclusiva al Estado (véase también, en este sentido, el inciso e) de este apartado) es relevante constatar que, con motivo de la incorporación al ordenamiento español de varias Directivas comunitarias, se está tramitando en la actualidad un Proyecto de Ley de modificación de la Ley 29/2006, de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios (“**Ley de Garantías**”).

Durante la tramitación de dicho Proyecto se han propuesto diversas enmiendas encaminadas (según la justificación o en el trámite parlamentario) a alcanzar a *“una mayor clarificación de la competencia exclusiva del Estado en la definición de precios, autorización de medicamentos y de medidas de equidad en el Sistema Nacional de Salud, reforzando el principio de igualdad territorial en el acceso a los medicamentos y productos sanitarios financiados por el SNS en todo el territorio nacional, evitando las desigualdades territoriales e inequidades en el acceso a la prestación farmacéutica”*. Estas enmiendas han sido incorporadas al texto remitido por el Congreso de los Diputados al Senado¹¹.

- Ha de tenerse en cuenta en todo caso que la inclusión de los medicamentos en la financiación es, según establece el artículo 89 de la Ley de Garantías, *“selectiva y no indiscriminada”*, basada en criterios generales, objetivos y publicados, y siguiendo un procedimiento que garantiza la participación de las Comunidades Autónomas a través del Consejo Interterritorial del SNS.

Los criterios que rigen la decisión de financiación de un medicamento incluyen, entre otros, la gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para las que resulten indicados, su valor terapéutico y social del medicamento y beneficio clínico incremental teniendo en cuenta su relación coste-efectividad, la racionalización del gasto público destinado a prestación farmacéutica, su impacto presupuestario, y la existencia de alternativas a menor coste (artículo 89 de la Ley de Garantías). **Todos estos aspectos son tenidos en consideración a la hora de resolver la financiación**, y también a la hora de fijar el precio de los medicamentos financiados. Por ello, no deben ser reevaluados posteriormente por ninguna Comunidad Autónoma, Servicio de Salud o centro hospitalario.

¹¹ El Proyecto tuvo entrada en el Senado el 22 de junio de 2013. Se encuentra actualmente abierto el plazo para la presentación de enmiendas del Senado, que termina el próximo día 26 de junio.

e) Otros posibles límites a la libertad de prescripción

- Algunos otros límites, legalmente previstos, a la libertad de la prescripción serían (i) la obligación del médico del SNS de prescribir, con carácter general, por principio activo; (ii) el establecimiento de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de medicamentos; o (iii) en los casos de uso compasivo de medicamentos en que se requieren informes justificativos o autorizaciones previas. Estos límites únicamente serán legítimos en la medida en que resulten proporcionados, y no arbitrarios, y vengan establecidos en normas con rango legal, y se adopten por el órgano competente y siguiendo el procedimiento legalmente establecido.
- Como se ha advertido, la facultad de someter a reservas las condiciones de dispensación de medicamentos, ya sea por razones sanitarias, ya sea para asegurar su uso racional, corresponde también en exclusiva al Estado¹². En este sentido, la Ley de Garantías establece expresamente que:

*“Con el fin de garantizar el derecho de todas las personas que gocen de la condición de asegurado y beneficiario en el Sistema de un acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, **las comunidades autónomas no podrán establecer, de forma unilateral, reservas singulares específicas de prescripción, dispensación y financiación de fármacos o productos sanitarios**” (artículo 89.1 de la Ley de Garantías).*

- Dentro de la libertad de prescripción, los criterios de racionalidad juegan también un importante papel. En línea con lo dispuesto en la LOPS, la Ley de Garantías establece también, en su artículo 85, que:

“La prescripción de medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Nacional de Salud se efectuará en la forma más apropiada para el beneficio de los pacientes, a la vez que se protege la sostenibilidad del sistema.”

f) Conclusión

- En definitiva, la libertad de prescripción de los médicos debe evaluarse en el marco de las restricciones o modulaciones descritas. Así, con carácter general, los médicos podrán prescribir o indicar, de entre los medicamentos que hayan sido incluidos en la prestación farmacéutica, aquellos que consideren, conforme a su criterio profesional, los más apropiados para los pacientes.

Esta decisión no depende únicamente de un criterio sanitario, sino que ha de verse también iluminada por la necesidad de proteger la sostenibilidad del sistema, y tomar en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los recursos, pero corresponde, en todo caso, al médico.

¹² Así lo confirman también expresamente los artículos 24 y 89 de la Ley de Garantías.

A) **Sistemas de apoyo a la prescripción, protocolos y guías de práctica clínica.** **GUÍAS Y PROTOCOLOS**

- El gran volumen de información disponible puede plantear al facultativo el problema de leer, interpretar y matizar con espíritu crítico y clínico las novedades científicas, lo que requiere enorme disponibilidad de tiempo y recursos. Con el fin de facilitar el ejercicio de esta responsabilidad, la normativa vigente prevé la unificación y actualización de los criterios de actuación de los profesionales sanitarios, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial¹³.
- En este contexto y con el objetivo de reforzar también la sostenibilidad del sistema y garantizar la igualdad de trato en todo el territorio nacional con una cartera básica de servicios comunes, el Gobierno recientemente¹⁴ ha establecido también la obligación de las comunidades autónomas de dotar a sus prescriptores de un sistema de prescripción electrónica común e interoperable en el que se incorporarán subsistemas de apoyo a la prescripción¹⁵, tales como: nomenclátor de medicamentos en línea, correspondencia entre principios activos, medicamentos disponibles y patologías en las que están indicados, protocolos de tratamiento por patología recomendados desde las instituciones sanitarias y las sociedades médicas, con indicación de los estándares de elección y los beneficios esperados, coste del tratamiento prescrito y alternativas de elección terapéutica según criterios de eficiencia, etc.

Asimismo, entre otras cuestiones, se establece que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en coordinación con las comunidades autónomas, establecerá protocolos asistenciales de carácter básico de modo que se oriente la prescripción y utilización de aquellos medicamentos que, por sus características singulares, requieran especial atención y cautela en su prescripción y dispensación.

Se trata, en definitiva, de establecer directrices o recomendaciones para orientar la labor diaria de los profesionales con el fin de facilitar la tarea prescriptora del médico, mejorar la calidad y, al mismo tiempo, asegurar que las decisiones de prescripción han tenido en cuenta un riguroso análisis coste-efectividad.

- En todo caso, dichos sistemas de apoyo a la prescripción, guías y protocolos “deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo”¹⁶ y sobre ellos prevalece, por disposición legal expresa, la libertad de prescripción de los médicos conforme a su criterio técnico y científico.

¹³ Artículo 4.7.b) de la LOPS y artículo 75 de la Ley de Garantías, entre otros.

¹⁴ 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.

¹⁵ Artículo 85.bis de la Ley de Garantías.

¹⁶ Artículo 4.7.b. LOPS.

No obstante, no cabe duda de que, en la práctica, por esta vía, se vienen imponiendo numerosas trabas (de dudosa legalidad), para la prescripción o utilización de medicamentos que no estén incluidos en las guías o sistemas de apoyo a la prescripción como tratamiento de elección.

Así ha sucedido, por ejemplo, en Madrid¹⁷ o en Aragón¹⁸ donde se aprobaron sendas Órdenes en las que, a través de la creación de “Comisiones de Evaluación”, “Consejos Asesores” u otros órganos similares, se introducían restricciones a la prescripción y uso de medicamentos en el ámbito de cada uno de esos Servicios de Salud. En ambos casos los tribunales han tenido ocasión de pronunciarse¹⁹ estableciendo que dichas medidas eran contrarias a Derecho y reconociendo expresamente que, entre otras cuestiones:

“en la práctica, los medicamentos que el Consejo no incluya en las guías o protocolos terapéuticos no podrán ser prescritos o utilizados en el ámbito del Sistema Madrileño de Salud, con lo que resulta que las Guías no incluirán todos los medicamentos, sino únicamente aquellos que seleccione el propio Consejo (...).

*De este modo, existirán medicamentos que no se incluirán en las Guías como opciones terapéuticas, o cuyo uso no se recomiende, o se limite a ciertos supuestos específicos, o atendiendo al coste económico, según la valoración que realice el propio Consejo, con lo que se imponen condiciones adicionales a la financiación de determinados medicamentos y productos sanitarios, cuales son su aprobación por el Consejo, y su inclusión en las guías”*²⁰ (negrita y subrayado nuestro).

O que:

“la Administración podría lícitamente crea una Comisión del Medicamento que ayudase a los profesionales en la racionalización del gasto, pero en la medida en que no solamente regula esta posibilidad legal del art. 88 de la Ley 29/2006, sino que impone la obligación de que todo medicamento que se quiera prescribir, deba estar incluida en una guía, es clara que no está dictando una norma meramente organizativa, sino más bien al contrario una norma que afecta a derechos de terceros. Afecta al paciente, que puede verse limitada una determinada prestación farmacológica, afecta a los fabricantes de medicamentos y afecta a los profesionales de la medicina en

¹⁷ Orden 851/2009, de 30 de noviembre, por la que se crea el Consejo Asesor de Farmacia de la Comunidad de Madrid.

¹⁸ Orden de 22 de octubre, de la Consejera de Sanidad y Consumo, por la que se regula la constitución y funcionamiento de la Comisión de Evaluación del Medicamento de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Aragón.

¹⁹ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sala de lo Contencioso-Administrativo - Sección 8ª) de 28 de octubre de 2010 y Sentencia nº 81/2013, de 12 de febrero de 2013, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón.

²⁰ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sala de lo Contencioso-Administrativo - Sección 8ª) de 28 de octubre de 2010.

la medida en que pueden verse limitada su libertad de dispensación²¹
(negrita y subrayado nuestro).

Algo similar está sucediendo en otras numerosas Comunidades Autónomas donde se han excluido determinados medicamentos financiados de los sistemas de prescripción electrónica. También en este caso nuestros tribunales se han pronunciado anulando alguna de estas medidas, al considerar que suponen una reducción del catálogo de medicamentos susceptibles de prescripción en el marco del SNS y que las Comunidades Autónomas carecen de competencias para adoptar tal decisión²².

En todo caso, el análisis de legalidad de este tipo de prácticas o medidas así como, en su caso, las concretas actuaciones que puedan llevarse a cabo para tratar de frenarlas dependerá de la naturaleza y contenido de la específica medida puesta en marcha.

- Como se ha explicado, corresponde exclusivamente a los médicos (y, en su caso, los podólogos y odontólogos) seleccionar, conforme a su criterio profesional y las limitaciones legalmente previstas, el medicamento más adecuado para el tratamiento de los pacientes. Esta decisión no puede atribuirse en modo alguno a otros profesionales, ni, en particular, a los servicios de farmacia, que tampoco estarían legalmente facultados para limitar mediante otras medidas la autonomía profesional del médico.
- Los servicios de farmacia tienen atribuida, entre otras, la función de “*Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros para tratamientos extrahospitalarios*”. A nuestro juicio, en todo caso, esta función no se extiende a definir las necesidades del hospital o los medicamentos precisos para sus actividades, sino a garantizar que dichas necesidades se vean satisfechas.
- Los servicios de farmacia tienen también un papel relevante en la elaboración de las guías y protocolos terapéuticos y en los sistemas de información de apoyo a la prescripción. Es relevante constatar que su rol se ha configurado en la ley de forma diferente según se trate de servicios de farmacia de la atención primaria o servicios de farmacia hospitalarios.

Así los servicios de farmacia de la atención primaria tienen atribuida la función de “*desarrollar protocolos y guías farmacoterapéuticas que garanticen la correcta*

²¹ Sentencia nº 81/2013, de 12 de febrero de 2013, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón.

²² Sentencia nº 134/12 de 16 de mayo de 2012 del Juzgado Contencioso-Administrativo nº 1 de Mérida.

*asistencia farmacoterapéutica a los pacientes, en especial lo referente a la selección de medicamentos (...)*²³.

Sin perjuicio de que, en todo caso, dichas guías y protocolos tendrían carácter orientativo, es significativo que, en el marco de la atención especializada, el papel de la farmacia hospitalaria se ha configurado legalmente de forma más limitada, pues se refiere a: “*Formar parte de las comisiones hospitalarias en que puedan ser útiles sus conocimientos para la selección y evaluación científica de los medicamentos y de su empleo*”²⁴ y no a desarrollar guías o protocolos.

* * * * *

Madrid, 24 de junio de 2013

²³ Artículo 81.2.d) de la Ley de Garantías.

²⁴ Artículo 82.2.c) de la Ley de Garantías.