

PRESENTACION TELEMATICA (Realizar el procedimiento siempre con el Carnet de Colegiado o DNI introducido en el lector)

SOLICITUD DE REDUCCION DE HORARIOS MINIMOS DE LAS OFICINAS DE FARMACIAS

- Entrar en la dirección <https://sede.carm.es> y pinchar en “Registro y guía de procedimientos y servicios”.



**REGISTRO Y GUÍA DE
PROCEDIMIENTOS Y
SERVICIOS**

Destacados

Últimos días

Todos los trámites

Buscador de trámites electrónicos

Solicitudes genéricas y de trámite ya iniciado

GSE - REU Acceso al Personal

- Aproximadamente en mitad de la página encontramos el buscador.

Buscador

[Introducir texto a buscar]

Búsqueda Avanzada

- Se introduce el código que corresponda, para este tipo de solicitudes es el “1886” y pinchamos en la lupa.
- Después de pinchar el enlace

Su búsqueda ha producido los siguientes resultados:

En plazo	Denominación	Solicitud de inicio	Otras solicitudes	Trámites
✓	Autorizaciones relativas a horarios de atención al público de las oficinas de farmacia	@ @ e	01-01-2024 - 30-09-2024	No Abiertos

Y después debemos de pinchar en “Solicitar electrónicamente”

Autorizaciones relativas a horarios de atención al público de las oficinas de farmacia (código 1886) (SIA 207401)

INICIAR TRÁMITES

► Solicitar Electrónicamente

Y volvemos a a presionar en “ [Solicitud de EXCLUSIÓN DE GUARDIAS,VACACIONES, REDUCCIÓN/AMPLIACIÓN DE HORARIO Y HORARIO MÍNIMO ESPECIAL de oficina de farmacia](#) ”

Requiere DNI electrónico, Certificado Digital o Cl@ve

► Solicitud de EXCLUSIÓN DE GUARDIAS,VACACIONES, REDUCCIÓN/AMPLIACIÓN DE HORARIO Y HORARIO MÍNIMO ESPECIAL de oficina de farmacia [En plazo: 01-01-2024 – 30-09-2024]

Revise los requisitos y documentación, cumplimente el formulario y adjunte los documentos requeridos.
El sistema le pedirá que, además de la identificación, firme electrónicamente el documento.

Este Procedimiento dispone para su inicio de una solicitud específica, de uso obligatorio, recuerde que de no ser utilizado se le requerirá nueva solicitud de inicio.

Autorización de reducción de los horarios mínimos de las oficinas de farmacia (código 1886)

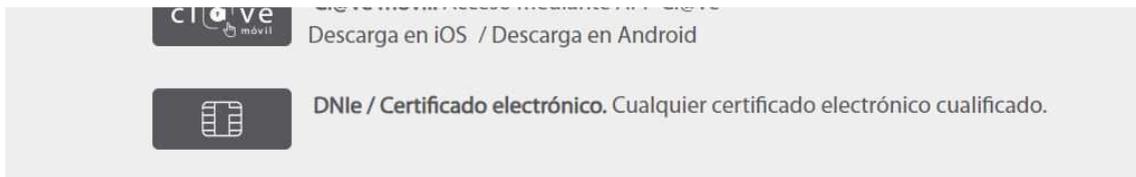
Información Básica	Requisitos	Documentación
Presentación Solicitudes	Tasas	Resolución, Recursos y Normativa

Visualizar toda la información completa

Teléfonos de Información
012 y 968 362 000

Nos aparecerá una pantalla informativa en la que presionamos “Continuar al trámite”

y tendrá que elegir la forma de identificación segura, donde seleccionará **DNI/ Certificado Electrónico**



Después de elegir su certificado eléctrico e introducir su pin llegará a esta pantalla



Y le daremos al botón **nuevo**, que nos da acceso a todas las opciones del trámite, en este caso seleccionamos **“Reducción de horario mínimo”**

- Ampliación de horario.
- Reducción de horario mínimo.
- Horario mínimo especial.
- Exclusión anual de caracter excepcional en la participación de los turnos de urgencias.
- Disfrute de vacaciones.

Empezará entonces a introducir datos

En la primera parte introducimos **“Interesado”** y le damos a siguiente



A continuación, rellene datos personales, en caso de que sea una farmacia C.B. cambiaremos el tipo de documento por CIF y rellenaremos Razón Social.

SOLICITUD: 2024061886R2E51Q206U
PROCEDIMIENTO: 1886 - Autorizaciones relativas a horarios de atención al público de las oficinas de farmacia

1 Solicitante 2 Interesado / Representante 3 Datos de la farmacia 4 Horario de farmacia

Interesado

Tipo Documento: * Documento: * Razón social: *

DNI

Nombre: * Primer apellido: * Segundo apellido: *

Le da a siguiente y en el cuadro debe aparecer los datos de su oficina de farmacia, la selecciona y le da a siguiente.

SOLICITUD: 2024061886LUXQCT3N75
PROCEDIMIENTO: 1886 - Autorizaciones relativas a horarios de atención al público de las oficinas de farmacia / Reducción de horario mínimo.

1 Solicitante 2 Interesado / Representante 3 Datos de la farmacia

Interesados:

Nombre / Razón social	Primer apellido	Segundo apellido	Documento	Acción
PAULA	PAYA	PEÑALVER	48491933K	 

Tipo Documento: * Documento: * Razón social: *

-- Tipo Documento --

Nombre: * Primer apellido: * Segundo apellido: *

[+ AÑADIR INTERESADOS](#)

En esta parte es donde indicamos el periodo y el tipo de reducción que deseamos, usando los desplegados en la parte inferior y dándole al botón “Añadir Reducción”

SOLICITUD: 2024061886LUXQCT3N75
PROCEDIMIENTO: 1886 - Autorizaciones relativas a horarios de atención al público de las oficinas de farmacia / Reducción de horario mínimo.

1 Solicitante 2 Interesado / Representante 3 Datos de la farmacia

Reducción del horario

Tipo de reducción	Fecha inicio	Fecha fin	Acción
Mañanas (Sábado)	01/07/2024	31/07/2024	 
Tardes	01/08/2024	31/08/2024	 

Tipo de reducción: * Fecha inicio: * Fecha fin: *

-- Tipo de reducción --

[+ AÑADIR REDUCCION](#)

Una vez añadida la opción deseada le da a siguiente

The screenshot shows a web interface for document submission. At the top, there are input fields for 'email' and 'telefono movil'. Below this is a section titled 'Documentos adjuntos a la presentación'. Underneath, there is a sub-section 'Anexos a aportar en la presentación'. This section contains two main items: 'Acuerdo *' and 'Informe *'. Each item has a detailed description and a blue 'ADJUNTAR' button. The 'Acuerdo *' description mentions 'ACUERDO MITAD MÁS UNO de los farmacéuticos titular/es de la zona o agrupación de zonas farmacéuticas...'. The 'Informe *' description mentions 'INFORME sobre las causas que motivan la reducción...'. Below these, there is a section 'Otros documentos que desea adjuntar a la presentación' with three 'Otro anexo' items, each with a description and an 'ADJUNTAR' button. At the bottom of this section, there is a light blue box with a note: 'En caso necesario puede añadir más otros documentos que desea adjuntar a la presentación (hasta un máximo total de 10)'. Below this note are two buttons: '+ AÑADIR OTRO ANEXO' and 'ELIMINAR OTRO ANEXO'.

Aquí hay que adjuntar el acuerdo de los farmacéuticos de la zona, si solo es un documento suba el mismo a los dos botones “Acuerdo” e “Informe” ya que sino no podrá continuar.

En caso de pertenece a una zona donde existan farmacias 24 horas, no debe presentar acuerdo, pero si hay que subir un documento para que le deje avanzar. Cree un documento en Word, en el que escriba

“Solicitando la reducción de horario indicada para mi oficina de farmacia MU-xxx-F, estando garantizado el servicio por existen farmacias de apertura 24 horas en mi zona farmacéutica”

Y sube este documento en los botones “Acuerdo” e “Informe”

Le da a siguiente y pasamos a la pantalla de firma.

PRESENTACIÓN
PROCEDIMIENTO : 1886 - Autorizaciones relativas a horarios de atención al público de las oficinas de farmacia
REFERENCIA PRESENTACIÓN: 2024061886LUKQCT3N75

Inicio 2 Firma 3 Fin

Su presentación

1 Para finalizar el procedimiento es necesario que **firmes su presentación**. Si lo desea, también puede ver su presentación antes de firmarla. Una vez firmada la presentación, en la siguiente pantalla podrá ver un **recibo justificante**.

[VER DOCUMENTO](#) [FIRMAR PRESENTACIÓN](#)

[← VOLVER A LA PANTALLA ANTERIOR](#)

- ADVERTENCIA. Necesita instalación de AutoFirma.
- Necesita disponer de certificado digital admitido o DNI electrónico.
- Una vez registrada, el sistema le devolverá un recibo en formato PDF, firmado electrónicamente, con el número, fecha y hora de registro y un código de verificación.

Le da a firmar presentación, se abrirá la aplicación autofirma y una vez firmada la solicitud habrá terminado.

