



**INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA RESPECTO AL TRÁMITE DE AUDIENCIA E INFORMACIÓN PÚBLICA REALIZADO EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DECRETO DEL GOBIERNO DE ARAGÓN, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 92/2019, DE 27 DE JUNIO, POR EL QUE SE REGULA LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS CENTROS SOCIALES DE ARAGÓN Y SE ESTABLECE EL MODELO DE GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA PARA LOS USUARIOS CON DERECHO A LA MISMA.**

**I.- ANTECEDENTES**

**Primero.-** En la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad se está tramitando el procedimiento de elaboración del proyecto de Decreto del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 92/2019, de 27 de junio, por el que se regula la atención farmacéutica en los centros sociales de Aragón y se establece el modelo de gestión de la prestación farmacéutica para los usuarios con derecho a la misma.

Dicho decreto 92/2019, de 27 de junio, fue objeto de diferentes recursos en el ámbito contencioso administrativo, sustanciados ante el Tribunal Superior de Justicia de Aragón, los cuales, han dado lugar a sus correspondientes sentencias, dictadas por la sala de lo contencioso administrativo del citado tribunal, todas ellas han devenido en firmes a lo largo del año 2021, excepto una de ellas que ha sido objeto de recurso de casación ante el Tribunal Supremo.

En concreto las siguientes sentencias:

Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 47/2021 de 18 de febrero de 2021, dictada en el PO 465/2019, anula el art. 4.1 del Decreto 92/2019, de 27 de junio y desestima el resto de pretensiones de los recurrentes. Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 45/2021 de 18 de febrero de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 414/2019, anula el art. 3.2; 4.1 y 4.3 del Decreto 92/2019, de 27 de junio. Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 192/2021 de 3 de junio de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 429/2019, anula los artss 4.1 y 4.3 del Decreto 92/2019, de 27 de junio. Por su parte las sentencias de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 65/2021 de 10 de marzo de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 412/2019 y la dictada por la Sección



Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 119/2021 de 26 de marzo de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 413/2019, desestiman todas las pretensiones de los recurrentes frente al Decreto 92/2019, de 27 de junio. Así mismo, la Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 66/2021 de 10 de marzo de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 438/2019, que anula el art. 3.2; 4.1 y 4.3 del Decreto 92/2019, de 27 de junio, desestimando el resto de las pretensiones de los recurrentes, todavía no es firme y ha sido objeto de recurso de casación ante el Tribunal Supremo. En relación a esta última sentencia en el momento de elaborar este informe, por medio de auto de 27 de octubre de la sala de lo contencioso administrativo del Tribunal supremo se ha admitido a trámite el recurso de casación núm. 3424/2021.

**Segundo.-** Por medio de Orden de la Consejera de Sanidad de 27 de enero de 2022, se acordó iniciar el procedimiento de elaboración del proyecto de Decreto del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 92/2019, de 27 de junio, por el que se regula la atención farmacéutica en los centros sociales de Aragón y se establece el modelo de gestión de la prestación farmacéutica para los usuarios con derecho a la misma.

De conformidad con lo dispuesto en la disposición transitoria única del Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril, al tratarse de un procedimiento ya iniciado por medio de orden de la titular del departamento de sanidad de 27 de enero de 2022, le es aplicable la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, en la redacción dada por entre otras normas, la Ley 4/2021, de 29 de junio.

El artículo 46 de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, establece que corresponde la iniciativa para la elaboración de reglamentos a los miembros del Gobierno en función de la materia.

El Decreto de 5 de agosto de 2019, del Presidente del Gobierno de Aragón, por el que se modifica la organización de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y se asignan competencias a los Departamentos, atribuye en su artículo 13 este ámbito material al actual Departamento de Sanidad. En esta misma línea, el Decreto 93/2019, de 8 de agosto, del Gobierno de Aragón, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Por su parte, el Decreto 122/2020, de 9 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de



Salud, atribuye a la Dirección General de Asistencia Sanitaria en su artículo 14.1. k) de tenor literal: “ k) *La dirección de la política farmacéutica del Departamento de Sanidad.*”

**Tercero.-** trámites Procedimentales Realizados.

En el supuesto de hecho normativo que nos ocupa y de conformidad con lo establecido en el artículo 47.3 c) de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, al tratarse de un proyecto normativo que regula aspectos parciales de la materia, en concreto, de los artículos 3.2, 4.1 y 4.3 y 2.3 del Decreto 92/2019, de 27 de junio, que aborda un aspecto singular de la atención farmacéutica, circunscrita a la prestada en el ámbito de los centros sociales de Aragón, procede prescindir del trámite de consulta pública previa. Tampoco se sujetó a consulta Pública previa el Decreto el 92/2019 de 27 de junio, objeto de esta modificación parcial, con fundamento en el carácter parcial de la regulación en el contenida.

Dado su contenido, de conformidad con lo previsto en el artículo 52 de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, con fecha de 2 de agosto de 2022 el Director General de Asistencia Sanitaria aprobó la memoria justificativa del proyecto de Decreto que nos ocupa.

No se aprecia impacto por razón de género, si bien, de conformidad con lo previsto en el artículo 48.4 a), de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, se ha procedido a informar este proyecto normativo por la unidad de igualdad de la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad, con fecha de 25 de agosto de 2022.

Por otra parte, el artículo 48.4 b), de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, establece que en el caso de disposiciones normativas que puedan afectar a personas con discapacidad, el proyecto de disposición normativa irá acompañado de un informe de la unidad de igualdad adscrita a la secretaría general técnica del departamento proponente sobre impacto por razón de discapacidad, que analice los posibles efectos negativos y positivos sobre las mismas y establezca medidas que desarrollen el derecho de igualdad de trato. Dado su contenido ya profusamente descrito, no implica impacto por razón de discapacidad, no procede la emisión del correspondiente informe de la unidad de igualdad de la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad.

**Cuarto.-** De conformidad con el artículo 51 de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, por medio de Resolución del Director General de Asistencia Sanitaria de 14 de septiembre de 2022, se sometió a audiencia e información pública el proyecto de Decreto del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 92/2019, de 27 de junio, por el que se regula la atención farmacéutica en los centros sociales de Aragón y se



establece el modelo de gestión de la prestación farmacéutica para los usuarios con derecho a la misma.

De manera paralela a la citada publicación en el BOA que configura el trámite de información pública se procede a dar trámite de audiencia a las organizaciones y asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representen a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se vieren afectados por la norma y cuyos fines guarden relación directa con su objeto. Para ello se ha notificado a las siguientes entidades escrito del Director General de Asistencia Sanitaria de 19 de septiembre de 2022, por medio del que se les comunica dicho trámite remitiéndoles el texto del Proyecto normativo y se les otorga un plazo de un mes al objeto de que si lo desean realicen alegaciones o sugerencias al mismo que estimen oportunas, en concreto se ha notificado y enviado el proyecto normativo a las siguientes entidades:

- Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, cuya notificación fue aceptada el 22/09/2022.
- Asociación Aragonesa para la Dependencia, cuya notificación fue aceptada el 21/09/2022.
- Federación Española de Farmacéuticos españoles, cuya notificación fue aceptada el 22/09/2022.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Aragón, cuya notificación fue aceptada el 21/09/2022.
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Teruel, cuya notificación fue aceptada el 21/09/2022.
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza, cuya notificación fue aceptada el 21/09/2022.
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huesca, cuya notificación fue aceptada el 21/09/2022.
- Asociación Española de Fabricantes y distribuidores de Productos de Nutrición Enteral, AENE, cuya notificación fue aceptada el 28/09/2022.
- Asociación de Residencias de Ancianos y Servicio de Atención a los mayores, LARES ARAGÓN, cuya notificación fue aceptada el 28/09/2022.
- Asociación de Farmacéuticos Empresarios de Zaragoza. A esta entidad se le practicó una primera notificación con fecha de 19 de septiembre de 2022, la misma fue objeto de devolución por ausente el 4/10/2022. Puestos en contacto telefónico con ellos, se nos comunicó cambio de domicilio coincidiendo con las fechas de envío de notificación, por lo que le fue



practicada una segunda notificación a la dirección indicada con fecha de 10 de octubre de 2022 y la misma fue aceptada con fecha de 13 de octubre de 2022.

-Asociación de Centros de Asistencia y Servicios Sociales de Aragón, ACASSA. A esta entidad se le practicó una primera notificación con fecha de 19 de septiembre de 2022, la misma fue objeto de devolución por ausente el 4/10/2022.

Con fecha de 10 de octubre de 2022, esta entidad por medios electrónicos a través del registro electrónico general de Aragón, comunica a la Dirección General de Asistencia Sanitaria su CIF y correo electrónico, solicitando que se notifique por medios electrónicos.

Con fecha de 14 de octubre desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria se le notifica por medios electrónicos el trámite de audiencia, con el envío del proyecto normativo, dicha notificación fue aceptada con fecha de 14 de octubre.

Así mismo, con fecha de 19 de septiembre de 2022 se remitió a través del gestor de expedientes, escrito dando trámite de audiencia y texto del proyecto normativo al Director Gerente del Salud; A la Dirección General De Transformación Digital Innovación y Derechos de los Usuarios y a la Dirección General de Salud Pública.

De todo ella constancia en el expediente que se remite a los efectos oportunos.

**Quinto.-** Así mismo, desde la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad por correo electrónico de 26 de septiembre de 2022, se dio traslado del texto normativo a los Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma para que, si lo considerasen, formularan alegaciones.

**Sexto.-** De conformidad con lo establecido en el punto tercero de la Resolución de 14 de septiembre de 2022, del Director General de Asistencia Sanitaria, por la que se somete a audiencia e información pública el Proyecto de Decreto que nos ocupa, el texto del proyecto normativo ha estado disponible para su consulta en la página web del Departamento de Sanidad (<https://www.aragon.es/-/informacion-publica-de-normas-en-tramite-de-elaboracion-de-sanidad>) y en el Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón.

Los diversos trámites efectuados se han remitido por parte de esta Dirección General a la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad con fecha de 16 de septiembre de 2022, para su conocimiento y efectos oportunos.



## II.- ALEGACIONES FORMULADAS

Trascurrido el plazo conferido tanto para el trámite de información pública como para el de audiencia a las entidades referidas, se han aportado las siguientes:

-Por Don Santiago Cosculluela Trasmontán en representación de la Asociación Aragonesa para la Dependencia, ARADE, con fecha de 13 de octubre de 2022.

-Por Doña Carla Sicilia Cebolla, en representación de la Asociación de Centros asistenciales de Aragón, ACASSA, con fecha de 17 de octubre de 2022.

-Doña Silvia Sesé Criado, con fecha de 14 de octubre de 2022.

-Luis Antonio López Fraile, Abogado, en nombre y representación que acredita de Doña Benedicta Marquina García; Don Jesús Miguel Romero Gil; Don Arturo Borau Jordán; Don Fernando Fernández Beltrán; Doña María Paz Barquero; Doña Carmen Plaza Tolón; Don Octavio García Gutiérrez. Con fecha de 17 de octubre de 2022.

-Por Don Angel Mas Farré, como presidente del consejo de Colegios Oficiales de farmacéuticos de Aragón, en nombre y representación del mismo. Con fecha de 18 de octubre de 2022.

-Por Don Felipe de Donestevé y Velázquez-Gaztelu, en nombre de la Federación Empresarial de farmacéuticos Españoles F.E.F.E, con fecha de 20 de octubre de 2022.

-Por Don Jorge de Saja González en representación de la Asociación Española de Fabricantes y Distribuidores de Productos de Nutrición Enteral. Con fecha de 20 de octubre de 2022.

## III.-RESUMEN Y VALORACIÓN DE LAS ALEGACIONES:

**PRIMERA.-Alegaciones formuladas por:** Asociación Aragonesa para la Dependencia, ARADE, con fecha de 13 de octubre de 2022; Asociación de Centros asistenciales de Aragón, ACASSA, con fecha de 17 de octubre de 2022; Doña Silvia Sesé Criado, con fecha de 14 de octubre de 2022; Luis Antonio López Fraile, Abogado, en nombre y representación que acredita de Doña Benedicta Marquina García; Don Jesús Miguel Romero Gil; Don Artu-



ro Borau Jordán; Don Fernando Fernández Beltrán; Doña María Paz Barquero; Doña Carmen Plaza Tolón; Don Octavio García Gutiérrez.

#### **RESUMEN:**

Las cuatro alegaciones señaladas convergen en el tenor casi literal y por ende en su fundamento. En las mismas se hace complicado dada su redacción, discernir las formuladas al originario Decreto 92/2019, de 27 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la atención farmacéutica en los centros sociales de Aragón y se establece el modelo de gestión de la prestación farmacéutica para los usuarios con derecho a la misma, publicado en el BOA número 153 de 6 de junio de 2019 y las que se formulan frente al proyecto normativo que nos ocupa, en el que se pretende modificar parcialmente el mismo tras las sentencias firmes a las que se hace referencia en el primero de los antecedentes de este informe.

En las alegaciones formuladas se manejan algunos argumentos, respetables desde el punto de vista de la legítima acción de defensa y procedimental de alegaciones, si bien algunos de ellos ya han sido dilucidados por las sentencias firmes referidas, viniéndose a reiterar por los alegantes a este proyecto normativo, **sin proponer redacción alternativa.**

Se pasa no obstante a analizar de manera conjunta las alegaciones presentadas dada su identidad:

**1º.- SOBRE LAS MODIFICACIONES QUE PLANTEA EL PROYECTO DE DECRETO/ INVASIÓN DE COMPETENCIAS DEL ESTADO.** Se alega que el nuevo marco normativo introducido por el Decreto 92/2019 para la atención farmacéutica en los centros sociales de Aragón, incide directamente sobre la gestión de la prestación farmacéutica que se realiza desde las residencias.

Que las alternativas de gestión impuestas por la norma que ahora se pretende modificar implicarán un incremento de costes de funcionamiento difícilmente asumible para los centros residenciales, generando un menoscabo cualitativo en la atención.

Respecto al artículo 3 del proyecto normativo que nos ocupa, se indica que la única diferencia respecto a la redacción anterior es que en lugar de “camas” se habla ahora de “plazas”. Lo cual, a su juicio, sigue sin ajustarse a la legislación básica estatal puesto que se obvia la consideración de plazas “en régimen de asistidos.



Respecto al artículo 4 del proyecto normativo que nos ocupa, se alega que de la redacción se desprende que sólo los centros sociales que dispongan de más de cien plazas o camas, tienen obligación de establecer un servicio de farmacia propio o disponer de un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia hospitalaria, obligación que coincide sustancialmente con la recogida en 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.

Así mismo, se hace referencia al artículo 5 del Decreto 92/2019, de 27 de junio, que no es objeto de modificación por el proyecto normativo que nos ocupa.

Se alega que la disposición aprobada por el Gobierno de Aragón y cuya modificación ahora se pretende, incide directamente sobre las condiciones de indicación, prescripción, dispensación y suministro de los medicamentos en los centros sociales, extendiendo su ámbito de aplicación a todo tipo de centros -sean de titularidad pública o privada- que tengan por finalidad el alojamiento con función sustitutoria del hogar familiar, para personas en situación de dependencia, mayores, personas con discapacidad, personas con problemas de adicciones o usuarias de residencias de salud mental, estableciendo además condiciones adicionales a las previstas tanto en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios, como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario, que tienen la condición de normativa básica en materia de bases de la sanidad y productos farmacéuticos (esta última competencia, además, de carácter exclusivo). Por lo que, a su juicio la Comunidad Autónoma de Aragón no puede establecer condiciones propias para la indicación, prescripción, dispensación o suministro de medicamentos y productos sanitarios a los centros sociales a los que hace referencia el artículo 2.3 de la disposición reglamentaria y el Decreto aragonés 92/2019, regula aspectos que van más allá del mero desarrollo de estas bases estatales.

Se hace referencia a la regulación que los artículos 6 y 8 del Decreto 92/2019, de 27 de junio realizan de las funciones de los responsables de servicios de farmacia y de las funciones de los responsables de depósitos de medicamentos respectivamente, que no son objeto del proyecto normativo que nos ocupa y que no se han visto afectados de nulidad por las



sentencias firmes a las que se ha hecho referencia en el primero de los antecedentes de hecho de este informe.

Se concluye por los alegantes que el Decreto modificado regula las condiciones de indicación, prescripción, dispensación y suministro de los medicamentos y de los productos sanitarios en los centros sociales aragoneses, estableciendo condiciones adicionales a las previstas en la normativa sectorial estatal.

Se produce a juicio de estos alegantes, una invasión competencial, en cuanto se quiere soslayar además una regulación sobre materia de competencia estatal, como es la garantía de la prestación farmacéutica en régimen de igualdad en todo el territorio del Estado, que se regula en los artículos 91 y siguientes del Real Decreto Legislativo 1/2015, con la competencia autonómica en materia de asistencia social, aprovechando que los internos de las residencias pueden tener derecho a la prestación del sistema sanitario público, todo ello en perjuicio de las competencias estatales sobre este sector regulado.

El contenido del Decreto aragonés 92/2019, aún con las modificaciones sometidas a información pública, supone según quienes formulan la alegación, una alteración de la normativa básica estatal y una invasión de competencias exclusivas del Estado. Ya que implica una regulación ex novo del sistema de prestación farmacéutica a centros residenciales vigente en el Real Decreto Ley 16/2012, dictado al amparo de las competencias exclusivas del Estado sobre bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos reconocida en el artículo 149.1.16ª C.E., lo que impediría a su juicio, una regulación independiente por las Comunidades Autónomas.

Se manifiesta que la posible invasión de las competencias materiales del Estado, se fundamenta además de en la reserva constitucional, también en la legislación estatal o la doctrina jurisprudencial.

Alegan así mismo, que la regulación contenida en el Decreto aragonés no ejecuta la legislación estatal, sino que decide que ciertos medicamentos -los destinados a residentes en centros sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón- pasen de ser dispensados por las oficinas de farmacia comunitaria a que lo sean por los servicios de farmacia hospitalaria, tanto en centros de más de cien o más camas (artículo 4 de la norma) como en centros de inferior capacidad (artículo 5) cuando la Dirección General competente así lo decida. Esta medida



no se justifica ni en la Exposición de Motivos del Decreto original ni en la del proyecto de modificación sometido a información pública, a pesar de afectar al medicamento en lo atinente a su régimen de dispensación e incidir directamente sobre el derecho a la libre elección de farmacia que tienen los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Entienden que la regulación contenida en la norma impugnada debe reputarse inconstitucional e inaplicable en espera de un desarrollo normativo por parte del Estado, manteniéndose un sistema que permita a cualquier oficina de farmacia prestar el servicio de atención farmacéutica a cualquier centro socio sanitario o residencial con menos de cien plazas en régimen de asistidos de la Comunidad de Aragón, al permitirlo así, a su juicio, el artículo 6 del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril.

## **2º.- LIBRE ELECCIÓN DE OFICINA DE FARMACIA PARA LOS CENTROS SOCIO SANITARIOS CON MENOS DE CIENTO PLAZAS EN RÉGIMEN DE ASISTIDOS.**

Tras reproducir el artículo 6 del Real Decreto ley 16/2012, de 20 de abril, se transcribe la sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón de 3 de junio de 2021, en el P.O. 429/2019, señalando que la misma anula los artículos 4.1 por su extralimitación respecto al artículo 6.3 del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril y el artículo 4.3 del Decreto 92/2019 de 27 de junio, ya que tal como señala dicha sentencia con tal precepto no se incumple frontalmente con el Real Decreto ley 16/2012, de 20 de abril, pues opta por su vinculación a los servicios de farmacia de los hospitales, pero como se ha establecido un diferente régimen, distinguiéndose entre hospitales (y se entiende que los demás centros mencionados) públicos, a los que se vincula a los servicios de farmacia de hospital público, y los centros privados, cuyo depósito puede vincularse a éstos o a una oficina de farmacia, se ha querido dar una facultad de optar al centro, si es privado, de la que el Decreto le priva.

Se alega que:

-Todos los centros socio sanitarios con menos de 100 camas en régimen de asistidos deben mantener la posibilidad de vincular sus depósitos de medicamentos con una Oficina de Farmacia de su libre elección.



-Que todas las residencias privadas de menos de cien camas (o plazas) en régimen de asistidos deben mantener la libertad de vincular sus depósitos de medicamentos con una oficina de farmacia de su libre elección.

#### **VALORACIÓN:**

**1.-Respecto a la primera de ellas relativa a que las modificaciones que plantea el proyecto de decreto supone una invasión de competencias del estado.**

**Dicha alegación no puede estimarse.**

**Respecto a lo manifestado** en relación al artículo 3 del proyecto normativo que nos ocupa, se indica que la única diferencia respecto a la redacción anterior es, que en lugar de “camas” se habla ahora de “plazas”. Lo cual a su juicio, sigue sin ajustarse a la legislación básica estatal puesto que se obvia la consideración de plazas “en régimen de asistidos.

La redacción originaria del artículo 3 del Decreto 92/2019 de 27 de junio, relativo a los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos establecía de tenor literal:

*“1. La atención farmacéutica de los usuarios de los centros que tengan derecho a la misma se realizará mediante servicios de farmacia propios o depósitos de medicamentos vinculados a un servicio de farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia o a una oficina de farmacia, según el número de camas, con independencia de su titularidad y ocupación, bajo la supervisión de un profesional farmacéutico.*

*2. Las residencias de salud mental, cualquiera que sea su número de camas, estarán vinculadas a un servicio de farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia.”*

Las sentencias reseñadas en el primero de los antecedentes de hecho de este informe, anularon el punto segundo de dicho precepto con el principal fundamento de que el mismo contradice el artículo 6.1 c) del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, dictado en ejercicio de entre otros títulos competenciales del artículo 149.1.16ª de la Constitución Española que atribuye al estado la competencia exclusiva sobre legislación básica sobre bases y coordinación general de la sanidad y la legislación sobre productos farmacéuticos. Puesto que dicho precepto básico en la materia establece la obligatoriedad de un servicio de farmacia



hospitalaria propio en los centros psiquiátricos que tengan cien camas o más y el decreto 92/2019 de 27 de junio, establece la vinculación a un servicio de farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia cualquiera que sea su número de camas.

Así la nueva redacción formulada en este proyecto normativo es la siguiente:

*“Artículo 3. Servicios de farmacia y depósitos de medicamentos. La atención farmacéutica de los usuarios de los centros que tengan derecho a la misma se realizará mediante servicios de farmacia propios o depósitos de medicamentos vinculados a un Servicio de Farmacia del hospital de la red pública de referencia en el área de influencia o a una oficina de farmacia, según el número de plazas, con independencia de su titularidad y ocupación, bajo la supervisión de un profesional farmacéutico.”*

Por lo que la modificación ahora realizada por el proyecto normativo objeto de este informe, a efectos de adaptar su contenido a la legislación básica en esta materia elimina de este artículo 3, el punto segundo anulado y deja como contenido único el punto 1 no afectado en modo alguno por las referidas sentencias.

Si bien en el momento de redactar este informe se aprecia que por error material se cambia la expresión “plazas” por la de camas, la cual se va a restituir.

Así mismo y dado que la redacción de dicho artículo recurrido 3.1 no se ha visto afectado por las sentencias ni ha sido anulado, se va a proceder a restituir su redacción **original**, suprimiendo la expresión “*hospital de la red pública de referencia en el área de influencia*” por la originaria “*hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia*”.

*Por lo que la redacción de dicho precepto quedaría con el siguiente tenor:*

*“Artículo 3. Servicios de farmacia y depósitos de medicamentos.*

*La atención farmacéutica de los usuarios de los centros que tengan derecho a la misma se realizará mediante servicios de farmacia propios o depósitos de medicamentos vinculados a un Servicio de Farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia o a una oficina de farmacia, según el número de camas, con independencia de su titularidad y ocupación, bajo la supervisión de un profesional farmacéutico.”*



**-Que el Decreto modificado regula las condiciones de indicación, prescripción, dispensación y suministro de los medicamentos y de los productos sanitarios en los centros sociales aragoneses, estableciendo condiciones adicionales a las previstas en la normativa sectorial estatal.**

En concreto se alega que:

**-Así mismo, se realiza alegación en relación al artículo 4 del proyecto normativo que nos ocupa, el cual, en su redacción originaria:**

*“Artículo 4. Atención farmacéutica en los centros sociales de cien o más camas. 1. Los centros sociales que tengan cien o más camas deberán disponer de servicio de farmacia propio. No obstante, quedarán eximidos de esta obligación cuando dispongan de un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia. 2. El centro social con servicio de farmacia propio adoptará los mecanismos necesarios para la correcta gestión de stocks, la adecuada cobertura de necesidades, la correcta administración, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios y dietéticos. 3. En los centros sociales con depósito de medicamentos el suministro de medicamentos, productos sanitarios y dietéticos destinados a los usuarios con derecho a la prestación farmacéutica se realizará por el servicio de farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia.”*

Como se ha reseñado en el primero de los antecedentes de hecho de este informe, las sentencias anularon tanto el punto 1 como el 3 del mismo.

En el caso del artículo 4.1 por contradecir la legislación básica estatal en concreto el artículo 6.1b) del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, al carecer de la exigencia complementaria de referirse a que las camas sean en régimen de asistidos, ampliando la exigencia legal que prevé el precepto estatal básico.

**Para solventar dicha cuestión, el proyecto normativo objeto de este informe da nueva redacción al mismo y se introduce en su redacción la expresión en régimen de asistidos. Por lo que no se puede estimar la alegación formulada** en el sentido de que los mismos invaden las competencias estatales en esta materia, sino que, bien al contrario, la reforma afrontada se formula para su adaptación a la regulación estatal básica en esta materia dictada en virtud de entre otras competencias exclusivas del estado, a la prevista en



el artículo 149.1ª 16ª de la Constitución Española y plasmada en el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril.

Si bien, en su redacción, se aprecia por esta administración de oficio, en concreto los siguientes:

·la necesidad de corregir el error material de sustituir la expresión originaria plazas por camas. Debiendo reemplazarse la misma,

·Así mismo y por congruencia con la redacción del artículo 6.2 in fine del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, que establece lo siguiente:

*“2. No obstante lo anterior, la consejería responsable en materia de prestación farmacéutica de cada comunidad autónoma podrá establecer acuerdos o convenios con los centros mencionados en el apartado anterior eximiéndoles de dicha exigencia, siempre y cuando dispongan de un depósito de medicamentos vinculado al servicio de farmacia hospitalaria del hospital de la red pública que sea el de referencia en el área o zona sanitaria de influencia correspondiente.”*

Se debe por parte de esta administración en congruencia con el artículo citado, añadir la exigencia de convenio entre el *departamento responsable en materia de prestación farmacéutica* y los propios centros obligados a establecer un servicio de farmacia hospitalaria propio según la legislación básica en la materia.

·Procede a sí mismo en este momento, restituir la redacción originaria de este precepto sustituyendo de la redacción de este proyecto normativo, la expresión *“del hospital de la red pública que sea de referencia en el área de influencia”* por la originaria no afectada por la nulidad, *“del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia”*

Por lo que la redacción de este artículo 4.1 quedaría del siguiente tenor:

*“Los centros sociales y que tengan cien o más camas, en régimen de asistidos, deberán disponer de servicio de farmacia propio. No obstante, estos centros quedarán eximidos de dicha exigencia previo convenio con el departamento responsable en materia de prestación farmacéutica, siempre y cuando dispongan de un depósito de*



***medicamentos vinculado a un servicio de farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia.”***

**-No puede estimarse la alegación relativa a que este proyecto normativo incide directamente sobre las condiciones de indicación, prescripción, dispensación y suministro de los medicamentos en los centros sociales,** extendiendo su ámbito de aplicación a todo tipo de centros -sean de titularidad pública o privada- que tengan por finalidad el alojamiento con función sustitutoria del hogar familiar, para personas en situación de dependencia, mayores, personas con discapacidad, personas con problemas de adicciones o usuarias de residencias de salud mental, estableciendo además condiciones adicionales a las previstas tanto en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios, como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario, que tienen la condición de normativa básica en materia de bases de la sanidad y productos farmacéuticos (esta última competencia, además, de carácter exclusivo). Por lo que, a su juicio, la Comunidad Autónoma de Aragón no puede establecer condiciones propias para la indicación, prescripción, dispensación o suministro de medicamentos y productos sanitarios a los centros sociales a los que hace referencia el artículo 2.3 de la disposición reglamentaria y el Decreto aragonés 92/2019, regula aspectos que van más allá del mero desarrollo de estas bases estatales.

La redacción dada a dicha alegación, parece formulada al artículo 2.3 del decreto originario que ahora se pretende modificar.

El proyecto normativo que es objeto de este informe por congruencia con el resto de preceptos modificados, da una nueva redacción al artículo 2.3, sacando del concepto de centro social a los efectos de este decreto y no a otros, los centros para personas con adicciones, o usuarias de salud mental, ya que estos últimos van a ser objeto de regulación como centros sanitarios.

**La cuestión de si el artículo 2 del Decreto del Gobierno de Aragón 92/2019 de 27 de junio, objeto de modificación es nulo por incurrir en una invasión de competencias exclusivas del Estado, en concreto las del artículo 149.1.16ª de la constitución, que le atribuye la legislación sobre productos farmacéuticos, entre otras, ha quedado resuelta de manera expresa en las sentencias que se detallan a continuación y en las que se**



concluye que los tres puntos de dicho precepto, incluido el punto tercero que en este proyecto normativo se modifica, no vulneran las competencias estatales ni infringen norma alguna. Así:

**Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 45/2021 de 18 de febrero de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 414/2019; Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 192/2021 de 3 de junio de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 429/2019; Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 65/2021 de 10 de marzo de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 412/2019; sentencia dictada por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 119/2021 de 26 de marzo de 2021.**

El Decreto cuya modificación parcial se afronta con este proyecto normativo, establece el modelo de gestión de la prestación farmacéutica para los usuarios con derecho a la misma, cuyo objeto es garantizar una atención farmacéutica eficiente, continuada y de calidad a los usuarios del Sistema de Salud de Aragón en los centros sociales, estableciendo un modelo para la gestión de la prestación farmacéutica.

Dichos preceptos al igual que el resto de artículos objeto de esta modificación normativa, se dictan al amparo de las competencias de esta Comunidad Autónoma recogidas en el Estatuto de Autonomía de Aragón y a los exclusivos efectos de adecuarlos a la legislación en vigor sobre esta materia, tanto al Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, como a la propia Ley 4/1999, de 25 de marzo, de Ordenación Farmacéutica para Aragón, tal y como disponen las sentencias ya firmes.

En concreto se dictan al amparo del artículo 71.55ª y 71.56ª de nuestro Estatuto de Autonomía, que establecen que corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón, la competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública; así como en materia de ordenación farmacéutica, ejerciendo la potestad legislativa, la potestad reglamentaria, la función ejecutiva y el establecimiento de políticas propias, respetando lo dispuesto en los artículos 140 y 149.1 de la Constitución. En concreto del artículo 149.1.16ª de la constitución española que



atribuye entre otras, como competencia exclusiva del Estado “las Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.

**Por lo que en modo alguno puede aceptarse la alegación principal examinada de invasión competencial o el establecimiento de condiciones adicionales a las previstas en la normativa sectorial estatal.**

**En íntima conexión con lo anterior tampoco puede estimarse la alegación formulada en relación a que este proyecto normativo, afecta al medicamento en lo atinente a su régimen de dispensación e incide directamente sobre el derecho a la libre elección de farmacia que tienen los usuarios del Sistema Nacional de Salud. Cuestiones estas sustanciadas en las sentencias firmes,** en tanto en cuanto como se ha señalado con anterioridad el proyecto normativo parcialmente modificado, tenía como objeto establecer en nuestra Comunidad autónoma el modelo de gestión de la prestación farmacéutica para los usuarios con derecho a la misma.

Para fundamentar su argumento la Asociación Aragonesa para la Dependencia, ARADE por la Asociación de Centros asistenciales de Aragón, ACASSA, por Doña Silvia Sesé Criado y por Don Luis Antonio López Fraile, Abogado, en nombre y representación que acredita de siete personas, se alega como jurisprudencia, entre otras la de la sala de lo Contencioso administrativo del Tribunal superior de justicia de Andalucía de 17 de marzo de 2014.

En relación a la misma, las diferentes sentencias firmes dictadas por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 45/2021 de 18 de febrero de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 414/2019; Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 192/2021 de 3 de junio de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 429/2019; Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 65/2021 de 10 de marzo de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 412/2019; sentencia dictada por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 119/2021 de 26 de marzo de 2021, vienen a detallar de manera clarificadora la jurisprudencia invocada por las partes y entre otras la citada del TSJA de 17 de marzo de 2014.

**Por todas las citadas y por su interés para denegar la alegación formulada en lo que respecta a que este proyecto normativo,** a su criterio, afecta al medicamento en lo atinen-



te a su régimen de dispensación e incide directamente sobre el derecho a la libre elección de farmacia que tienen los usuarios del Sistema Nacional de Salud, lo que supone una invasión de las competencias exclusivas del Estado sobre bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos reconocida en el artículo 149.1.16ª C.E. que impediría a su juicio, una regulación independiente por las Comunidades Autónomas, se **transcribe parte del fundamento jurídico segundo de la Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 192/2021 de 3 de junio de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 429/2019, en la que fueron parte demandante, varios de los que formulan la alegación que nos ocupa y que por ende deberían conocer:**

*“Antes de continuar con el examen pormenorizado de los preceptos, debemos considerar la jurisprudencia invocada. La parte se apoya en gran medida en lo acordado por la STSJA, Granada, 307/2018 de 22 de febrero, como argumento de apoyo a sus alegaciones, en cuanto nos encontraríamos ante una situación similar. La parte codemandada, que compareció en conclusiones, alegó que toda la argumentación se venía abajo en cuanto dicha sentencia había sido casada por la STS 12-6-2020, rec. 3339/2018.*

*Pues bien, es cierto que se casó dicha sentencia. Sin embargo, la lectura de ambas sentencias arroja luz sobre la cuestión. La del TSJ Andalucía, Granada, 22-2-2018 en realidad copia su propia sentencia 21 de diciembre de 2017, recurso nº 255/16, en la que precisamente se declara la nulidad de pleno derecho del Decreto que constituye el objeto del presente recurso, 512/2015, de 29 de diciembre, sin entrar en mayores pormenores. Dicha sentencia de 21-12-2017, anterior, fue también casada posteriormente en cambio, el 22-6-2020 por el TS, rec. 2244/2018.*

*Las sentencias de Andalucía, Granada, invocaban a su vez la sentencia anterior de la sala de lo contencioso-administrativo del TSJ de Andalucía, sede en Granada, núm. 737/2014, 17 de marzo (recurso 1845/2011), ratificada por la STS de 2 de marzo de 2016.*

.....

*Por su parte, la STS 12-6-2020, respecto de las concretas alegaciones de nulidad, aunque menos detallada, resolvió lo siguiente: “ QUINTO.- La desestimación del recurso contencioso administrativo. Lo argumentado en el fundamento anterior conduce a la desestimación*



del recurso contencioso administrativo en lo que se refiere a la petición principal, esto es la nulidad radical del Decreto en su totalidad. Mas como pone de relieve el Servicio Andaluz de Salud al formular su recurso de casación la demandante en instancia peticionó subsidiariamente la nulidad de los artículos 9.1 (prescripción de medicamentos y de productos sanitarios) 10.2 (dispensación de medicamentos y de productos sanitarios), 2.1 (ámbito de aplicación). y 3. (adscripción de los servicios de farmacia) 4 (vinculación de los depósitos de medicamentos en centros sociosanitarios residenciales, con más de cincuenta camas). El ámbito de aplicación, art. 2.1, constituye un desarrollo del art. 55 de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre de Farmacia de Andalucía sin que se vislumbre invasión de competencia estatal. La vinculación de los depósitos de medicamentos al servicio de farmacia del hospital del Servicio Andaluz que este determine bajo la responsabilidad directa de una persona farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria, art. 4., y la adscripción de los servicios de farmacia, constituye también un desarrollo del art. 55 de la Ley 22/2007 y no se percibe invasión de competencia estatal. La prescripción de medicamentos y de productos sanitarios mediante receta electrónica y caso de no poder acceder a ella en soporte papel en el modelo de receta médica oficial regulada en el art. 9.1. tampoco muestra conculcación del art. 79 del RD Legislativo 1/2015, de 24 de julio. La dispensación de medicamentos y de productos sanitarios a partir de las presentaciones comerciales y por el principio activo, en envases clínicos o normales, art. 10, ostenta su cobertura en la regulación de los arts. 11.4.b) c) y 14.b) a) de la Ley 22/2007 sin que se vislumbre invasión de competencia estatal. Y tampoco conculcación del apartado quinto del art. 2, venta a domicilio, de la Ley 29/2006 de Garantía y Uso Racional del Medicamento, ni del apartado sexto del mencionado artículo, ya que los servicios de farmacia estarán bajo la responsabilidad y presencia física de una persona farmacéutica especialista hospitalaria y quedarán adscritos, a efectos del suministro, al servicio de farmacia del hospital del Servicio andaluz de Salud que este determine, dentro de su área de referencia. Procede, pues, la desestimación de la petición subsidiaria". **Finalmente, es de considerar la doctrina fijada por esta sentencia de 12- 6-2020: "Y se fija como doctrina que la competencia autonómica sobre ordenación farmacéutica incluye el establecimiento de las condiciones de prescripción, dispensación y suministro de los medicamentos y de los productos sanitarios, incluidos en la prestación farmacéutica, en los centros socio sanitarios residenciales en los términos regulados en el Decreto del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía 512/2015, de 29 de diciembre, de**



***prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios”. De lo dicho anteriormente, resulta que estamos abocados a un examen casuístico de cada una de las normas que se considera que vulneran el procedimiento, si bien nos han dado dichas sentencias unas claras pautas interpretativas.”***

Justificándose tanto en la memoria que acompaña a este proyecto normativo como en la propia exposición de motivos del proyecto normativo que nos ocupa su necesidad y fundamentación sobre el principio de seguridad jurídica.

Interesa destacar que en la alegación se afirma que la sentencia de la sala de lo contencioso-Administrativo del TSJ 3 de junio de 2021 en la que son parte los alegantes, en el PO 429/2019, argumenta la anulación de la redacción original del artículo 3.1 del decreto aragonés. Si bien, examinada la misma, se aprecia un error material en su primer fundamento jurídico cuando señala que la sentencia dictada en el PO 414/2019 declaró la nulidad del artículo 3.1. Examinado tanto el fallo como el quinto de los fundamentos jurídicos de esta última, se anula el 3.2. y no el 3.1 como indican los alegantes.

**No se estima por ende la alegación efectuada, sin perjuicio de los cambios propuestos introducidos de oficio en el texto del artículo 3 y 4.1 del proyecto normativo.**

**1.-Respecto a la Segunda de las alegaciones formuladas relativa a la libre elección de oficina de farmacia para los centros socio sanitarios con menos de cien plazas en régimen de asistidos.**

Respecto a que se podría vulnerar el artículo 5 de Ley 4/1999, de 25 de marzo, en relación a la **libre elección de una oficina de farmacia**. Sin embargo, esta libertad se configura como un derecho de los usuarios, no de los centros, los cuales estarían sujetos a los criterios de planificación farmacéutica, que permiten atender las necesidades de atención farmacéutica de los usuarios incluidos en el ámbito de aplicación. El usuario cede su derecho a través de un consentimiento suscrito libremente por el usuario al acceder al centro

**No se estima la alegación formulada.**

**SEGUNDA.-** Alegaciones formuladas por Don Angel Mas Farré, como presidente del consejo de Colegios Oficiales de farmaceuticos de Aragón, en nombre y representación del mismo. Con fecha de 18 de octubre de 2022.



## RESUMEN:

### 1.-MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 13, PUNTOS 3 Y 4.

Se indica que, aunque sin referirlo de forma clara, el procedimiento para la autorización de los servicios de farmacia de hospital y de los depósitos de medicamentos en los centros sociales, de los artículos 12 y 13 del Decreto 92/2019, 2utiliza el sistema de doble autorización: autorización de instalación y autorización de funcionamiento, siguiendo el modelo general configurado en el Decreto 106/2004, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón. Sin embargo, este modelo, a su juicio es válido, en la medida que sujeta la autorización de funcionamiento a la suscripción de los convenio respectivos (prestación farmacéutica en el caso de los servicios de farmacia, o vinculación al servicio de farmacia de un hospital o a una oficina de farmacia, en el caso de los depósitos de medicamentos), pero en el punto 3 del art. 13 del Decreto, conviene introducir las precisiones a efectos de su claridad y seguridad jurídica.

Se alega así mismo que el sentido del silencio viene expresamente resuelto por aplicación del art. 3 f) 7º y 8º a Ley 2/2022, Ley 2/2022, de 19 de mayo, de aplicación y desarrollo de la Ley 1/2021, de 11 de febrero, de simplificación administrativa, debiendo ser silencio positivo. Y finalmente, el plazo de resolución de las solicitudes de instalación y/o funcionamiento, también viene condicionado ex lege por el art. 28 de Ley 1/2021, de 11 de febrero, de simplificación administrativa, que lo fija en tres meses.

Por ello se propone la siguiente modificación del artículo 13, puntos 3 y 4:

*“3. En el supuesto de que se trate de un depósito de medicamentos que se vincule a una oficina de farmacia, una vez examinada la documentación, el Servicio Provincial otorgará, en su caso, la autorización de instalación, y acreditada la efectiva vinculación conforme a lo dispuesto en el art. 25, autorizará su funcionamiento, previo informe favorable de la inspección de farmacia.*

*4. Transcurrido el plazo de tres meses desde la presentación de la solicitud de autorización de instalación o funcionamiento sin que se haya notificado resolución expresa, cabrá entender estimada la solicitud.”*



## 2.-MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 17

Se alega que la vinculación de un Depósito de Medicamentos de un centro social, bien a un servicio de farmacia, bien a una oficina de farmacia, es un procedimiento administrativo independiente de la autorización del Depósito de Medicamentos.

Plantean que en el caso de vinculación a oficinas de farmacia, es razonable que el procedimiento siga un esquema similar al establecido para la propia autorización de oficinas de farmacia ya que comparte elementos comunes con él.

Se plantea que se debe seguir un esquema procedimental, que responda a la estructura de trámites recogida en el Reglamento de desarrollo de la Ley 4/1999, de 25 de marzo, de Ordenación Farmacéutica, en materia de Oficinas de Farmacia y Botiquines, más adecuado y rodado, que permite la participación de los Colegios Profesionales en la valoración de los méritos a través de la creación de una Comisión de Valoración.

Por ello propone modificar el artículo 17 del decreto en el siguiente tenor:

*“Artículo 17. Procedimiento de vinculación de depósitos de medicamentos a oficinas de farmacia.*

*1. Los depósitos de medicamentos que dispongan de licencia de instalación y deban ser vinculados a una oficina de farmacia se incluirán en un concurso público, convocado por la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria, basado en los principios de libertad, igualdad y transparencia.*

*2. La convocatoria se publicará en el Boletín Oficial de Aragón y en ella se hará constar:*

*a) relación de depósitos de medicamentos sacados a concurso, con expresión de los centros sociales en los que se encuentra, plazas del centro social, ubicación, zona de salud y provincia a la que pertenecen.*

*b) Los componentes de la comisión de valoración que deban examinar las circunstancias y méritos de los participantes en el concurso.*



*c) El plazo para presentar la solicitud, tasa a ingresar para tomar parte en el concurso y demás documentación acreditativa de la personalidad del solicitante y de los méritos a valorar de conformidad con los criterios del artículo 18.*

*d) El órgano al que se deben dirigirla solicitudes, plazo de presentación.*

*e) Miembros integrantes de la Comisión de Valoración.*

*f) El recurso que proceda interponer frente a la convocatoria.*

*3. La lista provisional se hará pública a través del Servicio de Información y Documentación Administrativa y de las Unidades de Información de las Delegaciones Territoriales y de las Oficinas Delegadas de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, así como en la sede electrónica del Gobierno de Aragón, expresándose los solicitantes admitidos y los que han sido rechazados, con indicación en este último caso de las causas de inadmisión, concediéndose un plazo de diez días hábiles para la subsanación de los posibles defectos. En el plazo de un mes, contado desde el día siguiente a aquél en que aparezcan las listas provisionales de los admitidos al concurso, deberá ser publicada en la forma prevista en el apartado anterior, la lista definitiva 5 de las personas admitidas y rechazadas, con indicación de las causas de inadmisión.*

*4. En el plazo de quince días, contados a partir del siguiente a la publicación de la lista o listas definitivas a las que hace referencia el artículo anterior, deberá constituirse la Comisión de Valoración, que procederá a la evaluación de los méritos de los solicitantes. La Comisión de Valoración estará formada por los siguientes miembros:*

*a) El Presidente, que será el titular de la Dirección General correspondiente del Departamento competente en materia de Salud o persona en quien delegue.*

*b) Cinco Vocales, designados por el Consejero responsable en materia de Salud: dos de ellos en representación de la Administración y uno en representación de cada uno de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Aragón.*

*c) El Secretario de la comisión que será designado por el titular del Departamento responsable en materia de Salud, quien tendrá voz y voto. El funcionamiento de la comisión de valoración se ajustará a lo dispuesto para los órganos colegiados en la Ley 40/2015, de 1*



de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y en la Ley 5/2021, de 29 de junio, de Organización y Régimen Jurídico del Sector Público en Aragón.

5. Una vez valorados los méritos y circunstancias de cada uno de los solicitantes, en el plazo máximo de dos meses contados a partir de la publicación de la lista definitiva de admitidos, la Comisión de Valoración aprobará provisionalmente la lista con las puntuaciones obtenidas por cada uno de los solicitantes remitiéndola a la Dirección General convocante, quien dictará resolución, en la que se determinen las puntuaciones y el orden de prelación de los farmacéuticos solicitantes, que será publicada en Tablón de anuncios y en la sede electrónica del Gobierno de Aragón.

6. En el plazo de quince días siguientes de la publicación de las listas con las puntuaciones provisionales, los solicitantes podrán efectuar las alegaciones que estimen procedentes. Una vez analizadas éstas, la Dirección General convocante publicará en el «Boletín Oficial de Aragón» la resolución en la que se determine el la puntuación de los farmacéuticos solicitantes y la propuesta de vinculación de los depósitos de medicamentos a los farmacéuticos a quienes corresponda. Contra esta resolución podrá interponerse en el plazo de un mes recurso de alzada ante el Consejero responsable del citado Departamento. En el mismo plazo podrán presentar su desistimiento aquellos farmacéuticos que así lo consideren.

7. Una vez resuelto, en su caso, el o los recursos de alzada, la Dirección General convocante, dictará resolución que se hará pública a través del Servicio de Información y Documentación Administrativa y de las Unidades de Información de las Delegaciones Territoriales y de las Oficinas Delegadas de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, así como en la sede electrónica del Gobierno de Aragón, que contendrá la lista definitiva de los farmacéuticos solicitantes con indicación de la puntuación total obtenida y depósitos de medicamentos que se le vinculan, así como aquellos que pasan a formar parte de la lista de reservas.”

### **3.-MODIFICACION DEL ARTÍCULO 19, PUNTO 2.**

Se señala que el artículo 19.2 en su redacción original remitía al artículo 17.5.

El mismo fue objeto de una corrección de Errores publicada en el BOA Núm. 246, de 19 de diciembre de 2019, rectificándose la referencia al 18.5. Para los alegantes esa remisión sigue estando errada y el precepto al que se debiera remitir es el artículo 20.



Se propone ENMIENDA DE MODIFICACIÓN: Artículo 19, punto 2. con el siguiente tenor:

*“2. Si el farmacéutico titular renunciase al depósito vinculado, el Director General competente en materia de asistencia sanitaria lo podrá vincular de oficio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de este Decreto.”*

#### **4.-MODIFICACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA. PUNTO 2**

Los Servicios de Farmacia Hospitalaria y los Depósitos De Medicamentos son unidades asistenciales, en concreto de la U83 y U84, de las definidas por el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre.

El Decreto 106/2004, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón, excluye a las unidades asistenciales U83 y U84 (art. 2.2 c)), de las normas sobre autorización reguladas en ese Decreto, remitiendo a su normativa específica.

El Decreto 286/2003, de 18 de noviembre, del Gobierno de Aragón, regula los requisitos y procedimiento para la instalación de U83 y U84, ya sea en Centros Sanitarios o en Centros Sociosanitarios.

El Decreto 92/2019, de 27 de junio, del Gobierno de Aragón, que se verá modificado por el Decreto que se apruebe en virtud del presente proyecto, mediante su Disposición Derogatoria Única y Normativa aplicable: i) excluye a los depósitos de medicamentos de los centros sociales de la aplicación del Decreto 286/2003; ii) remite a la normativa contenida en el Decreto 286/2003, como normativa aplicable a los Servicios de farmacia hospitalaria y depósitos de medicamentos que se encuentren en centro sanitarios y penitenciarios en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón; iii) guarda silencio sobre la normativa aplicable a los servicios de farmacia que se creen en los centros sociales, precisamente en aplicación del propio Decreto 92/2019, que se ven sujetos, tanto al Decreto 286/2003, como al Decreto 92/2019, siendo ambos regímenes jurídicos diferentes e incompatibles.

Por ello se propone ENMIENDA DE MODIFICACIÓN: Disposición Derogatoria Única. Derogación y normativa aplicable. Punto 2. No serán aplicables a los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en centros sociales incluidos en el ámbito de aplicación de este Decreto el Reglamento de los Servicios de Farmacia Hospitalaria y los depósitos de medicamentos, aprobado por Decreto 286/2003, de 18 de noviembre, del Gobierno de Aragón.



## VALORACIÓN:

### 1.- Respecto a la modificación propuesta del artículo 13. 3

Por claridad jurídica y unificación de trámites, se puede admitir la sugerencia del COF con la redacción propuesta:

***“3. En el supuesto de que se trate de un depósito de medicamentos que se vincule a una oficina de farmacia, una vez examinada la documentación, el Servicio Provincial otorgará, en su caso, la autorización de instalación, y acreditada la efectiva vinculación conforme a lo dispuesto en el art. 25, autorizará su funcionamiento, previo informe favorable de la inspección de farmacia.”***

**Respecto a la alegación relativa al artículo 13 punto 4. Se admite con la redacción propuesta,** por congruencia con lo previsto en el artículo 3 f) 7º y 8º a Ley 2/2022, Ley 2/2022, de 19 de mayo, de aplicación y desarrollo de la Ley 1/2021, de 11 de febrero, de simplificación administrativa.

***“4. Transcurrido el plazo de tres meses desde la presentación de la solicitud de autorización de instalación o funcionamiento sin que se haya notificado resolución expresa, cabrá entender estimada la solicitud.”***

### 2.-Respecto a la MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 17.

**Este precepto está pendiente del recurso de casación ante el Tribunal Supremo, interpuesto frente a la sentencia** de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 66/2021 de 10 de marzo de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 438/2019, que anula el art. 3.2; 4.1 y 4.3 del Decreto 92/2019, de 27 de junio, desestimando el resto de las pretensiones de los recurrentes, todavía no es firme y ha sido objeto de recurso de casación ante el Tribunal Supremo.

En el momento de elaborar este informe, por medio de auto de 27 de octubre de la sala de lo contencioso administrativo del Tribunal supremo se ha admitido a trámite el recurso de casación núm. 3424/2021.

En dicho auto en el tercero de los hechos, se describe que la parte recurrente pretende que el Tribunal Supremo anule los artículos 5,17 y 18 del Decreto 92/2019, de 27 de junio.



Por otra parte, muchas de las cosas que se proponen se pueden recoger en la Resolución de la Dirección General de convocatoria del concurso.

**Por lo expresado, No procede estimar la alegación.**

### **3.- MODIFICACION DEL ARTÍCULO 19, PUNTO 2.**

Lo que se regula en el art 19.2 se refiere a renuncia del farmacéutico y los criterios que se deben seguir para su vinculación de oficio. El art 20 se refiere a nuevos centros sociales, que no hayan sido objeto de convocatoria pública.

**Por lo expresado, No procede estimar la alegación.**

### **4.- MODIFICACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA. PUNTO 2**

Con la redacción existente se entiende que queda claro que los Servicios de farmacia Hospitalarios se regulan por el Reglamento de los Servicios de Farmacia Hospitalarios y depósitos de medicamentos aprobado por Decreto 286/2003 y no por el 92/2019 que afecta a los centros sociales.

**Por lo expresado, No procede estimar la alegación.**

**TERCERA.-** Alegaciones formuladas por Don Felipe de Donesteve y Velázquez-Gaztelu, en nombre de la Federación Empresarial de farmacéuticos Españoles F.E.F.E, con fecha de 20 de octubre de 2022.

### **RESUMEN:**

**1.- Con carácter previo** se indica por parte de esta entidad que habría sido conveniente que la Memoria Justificativa y la Memoria Complementaria, hubiesen indicado cuáles son los puntos objeto del Recurso de Casación su trascendencia y no se ha hecho.

**2.-Se alega falta de memoria económica.**

**3.-Se alega en relación a la necesidad ya la oportunidad de proyecto normativo que nos ocupa** que se debería haber aprobado el Decreto nuevamente, con todo su texto, aunque de lugar a nuevas impugnaciones. A su juicio, la administración ha buscado la alteración mínima de la norma, para que no pueda ser otra vez examinada en su integridad tanto



por los afectados como por los Tribunales de Justicia o que no tenga que redactarse nueva memoria entre otras la económica, consolidando lo actuado, cuando los planteamientos jurídicos y pronunciamientos judiciales cambien con el transcurso de los años, así como los datos que defendieron la bondad de un sistema sobre otro.

#### **4.-Se formulan varias Alegaciones a la exposición de motivos:**

##### **-Error mecanográfico en el siguiente párrafo:**

*“Por su parte, el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en su artículo 6, estableció la obligatoriedad de un servicio de farmacia hospitalaria propio en los centros de asistencia social que tengan cien camas o más en 2 régimen de asistidos, no obstante lo anterior, la consejería responsable en materia de prestación farmacéutica de cada comunidad autónoma podrá establecer acuerdos o convenios con los centros mencionados en el apartado anterior eximiéndoles de dicha exigencia siempre y cuando dispongan de un depósito de medicamentos vinculado al servicio de farmacia hospitalaria del hospital de la red pública que sea el de referencia en el área o zona sanitaria de influencia correspondiente”.*

Se propone eliminar la expresión “del hospitalaria”.

**-Se efectúa manifestación en relación a lo que la entidad considera como “El olvidado artículo 29, apartado 3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad”,** de esta Comunidad Autónoma sobre sanidad y salud pública o sobre el papel dado a las oficinas de farmacia durante la crisis COVID-19.

**-Se manifiesta por parte de la entidad alegante un exceso de celo y extralimitación en el uso de sus competencias exclusivas,** cuando se trata de “trasponer” una norma estatal con rango de ley de carácter básico, así como que el Gobierno de la Comunidad Autónoma, en un exceso de celo, contraviene en vez de limitarse a trasponer, trasladar o “insertar en el ordenamiento jurídico”.

**- Se alega las referencias a su juicio eufóricas al mantenimiento del Decreto 92/2019 y sus preceptos no declarados nulos.** En concreto en el párrafo noveno, por error indican octavo, de la Exposición de Motivos

Propone añadir al final de párrafo, la expresión “que hubiesen sido recurridos”, así como la eliminación del adverbio “únicamente”.



Se propone la siguiente redacción: *“Las sentencias firmes anulan ~~únicamente~~ los artículos 3.2, 4.1 y 4.3, del Decreto 92/2019 de 27 de junio, fundamentalmente por no ser conformes a lo previsto en 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, legislación básica estatal aplicable en la materia, desestimando en el resto, las pretensiones de los demandantes y confirmando por ende, los demás artículos y disposiciones de la norma que hubiesen sido recurridos”.*

**-Se alega en relación al siguiente párrafo del expositivo:**

*“Los fallos de las respectivas sentencias no se pronuncian sobre la necesidad de modificar el tenor de los tres preceptos anulados ya que las citadas anulaciones no suponen un vacío normativo al ser de plena aplicación los preceptos del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, en virtud del artículo 149.3 de la CE que regula la cláusula de prevalencia del derecho estatal frente a la norma autonómica, que desplaza su aplicación sin derogarlo”.*

Se alega que el motivo por el que las sentencias no se pronuncien sobre la conveniencia o no si es conveniente o no modificar el tenor de los tres preceptos, no es la justificación que se indica por esta administración en la Exposición de Motivos, sino del imperativo legal, previsto en el artículo 71.2 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

Se señala que no puede solicitarse a los tribunales de justicia que condenen a la Administración a legislar, cuando las normas elaboradas y aprobadas por ellos resultan contrarias al ordenamiento jurídico, con ello independencia *de que pueda existir o no “un vacío normativo.”*

Se cita jurisprudencia del Tribunal Supremo para apoyar sus alegaciones.

**- En aras a la seguridad jurídica** se alega que la misma no se consigue por el argumento expresado por esta administración en el expositivo del proyecto normativo que nos ocupa. Proponiendo la supresión del inicio del párrafo décimo de la Exposición de Motivos de forma que se elimine la expresión *“En línea con este argumento”.*

*“~~En línea con este argumento~~, la modificación que ahora se afronta contribuye a que el administrado tenga garantizado el principio de seguridad jurídica”.*

Se manifiesta que la seguridad jurídica no se consigue únicamente eliminando del texto lo declarado nulo, sino afrontando una regulación *“ex novo”* de todo el texto.



**-Se alega con fundamento en la seguridad jurídica la referencia al art. 3.2 del Decreto 92/2019, de 27 de junio**, en el undécimo párrafo del expositivo, que tiene el siguiente tenor literal:

*“De manera específica, las sentencias en sus fallos anulan el artículo 3.2 del Decreto 92/2019, de 27 de junio, al contradecir tanto el artículo 6.1 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, legislación básica en esta materia, pues vincula en todo caso las residencias de salud mental, cualquiera que sea el número de camas al servicio de farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia, siendo que el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, establece qué, si es de más de cien camas, art.6.1c) debe tener un servicio propio”.*

Se formula recomendación de abreviar la referencia, tercera en orden de aparición, que se hace al Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, para que la redacción del párrafo resulte mucha más sencilla y mejorar su comprensión para el lector de la norma.

**-La segunda recomendación** está relacionada con la expresión *“contradecir tanto el artículo 6.1 del Real decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, [...]”*, ya que a continuación no se hace mención alguna de otra norma vulnerada. Se propone la eliminación del término *“tanto”*, ya que falta cualquier comparación.

**-La tercera recomendación**, en aras de la pregonada seguridad jurídica, es indicar que el Real Decreto-ley 16/2012, no incluye en su tenor ni una sola vez la expresión *“residencia de salud mental”*, sino que menciona a los *“centros psiquiátricos”*, por lo que se propone la siguiente redacción:

*“De manera específica, las sentencias en sus fallos anulan el artículo 3.2 del Decreto 92/2019, de 27 de junio, al contradecir el artículo 6.1 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, legislación básica en esta materia, al establecer la norma autonómica que, en todo caso, las residencias de salud mental, independientemente del número de camas, deben de tener un servicio de farmacia propio”.*

**- La referencia al art. 4.3 del Decreto 92/2019, de 27 de junio.**

Se formula recomendación, en aras de una mayor claridad, se propone una nueva redacción del párrafo decimocuarto del expositivo en concreto la siguiente:

*“Por su parte las sentencias también anulan el artículo 4.3 del Decreto 92/2019 de 27 de junio, al contravenir el artículo 6.3 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, al indicar*



*que en todo caso los depósitos de medicamentos tienen que ser atendidos por el servicios de farmacia del hospital de referencia de la red pública, cuando la norma establece que los depósitos de medicamentos de los centros privados puedan ser atendidos por una Oficina de Farmacia.”*

Entienden que no es necesario reiterar el párrafo declarado nulo por las sentencias, sino que al contrario se debería de indicar qué la nueva redacción se reputa acorde con el Real Decreto-ley 16/2012, y especificar que la nulidad se produce porque la redacción anulada obligaba a que los depósitos de medicamentos fuesen atendidos por el servicio de farmacia del hospital de la red pública, cuando la norma estatal también prevé la posibilidad de que dichos depósitos de medicamentos sean atendidos por una Oficina de Farmacia en los supuestos en los que el centro sea de titularidad privada.

#### **5.- LA MODIFICACIÓN DEL APARTADO 2 DEL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 92/2019, DE 27 DE JUNIO.**

La alegación se entiende, dado su contenido, que se refiere al artículo 2 apartado tercero del proyecto normativo que nos ocupa. Por error, indican en su escrito de alegaciones, apartado 2 del artículo 3.

La entidad señala que la redacción propuesta consiste en eliminar de la definición de “*centros sociales*”, los centros dedicados a tratar personas con adiciones o usuarias de salud mental, y que tal modificación no responde a lo señalado en la parte expositiva del proyecto normativo que nos ocupa, sino a otros fines no confesados, produciendo inseguridad jurídica.

Se va a considerar a los “*centros para usuarios de salud mental*” como “*centros sanitarios*”, cuya regulación se deja para un futuro incierto. Dejándose sin regulación ya presente ya futura a los “*centros para personas con adiciones*”. A juicio de la entidad alegante dicha modificación y exclusión como “*centros sociales*” sólo se tendría que producir cuando se produzca de forma efectiva la regulación anunciada.

#### **6.- MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 92/2019, DE 27 DE JUNIO.**

Para una mayor claridad del contenido y alcance del texto se propone la modificación del artículo 3 del proyecto normativo que nos ocupa. En concreto se propone el siguiente tenor:



Artículo 3. ~~Servicios de farmacia y depósitos de medicamentos~~ Prestación de la atención farmacéutica.

*“La atención farmacéutica de los usuarios de los centros que tengan derecho a la misma se realizará bajo la supervisión de un profesional farmacéutico mediante servicios de farmacia propios o mediante depósitos de medicamentos vinculados ya a un Servicio de Farmacia del hospital de la red pública de referencia en el área de influencia ya a una oficina de farmacia, según el número de plazas, con independencia de su titularidad y ocupación, ~~bajo la supervisión de un profesional farmacéutico.~~”*

#### **7.- LA MODIFICACIÓN DEL APARTADO 1 DEL ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 92/2019, DE 27 DE JUNIO.**

Se alega la necesidad de suprimir la primera de las dos comas de la expresión *“en régimen de asistidos”*, que, hace que la expresión tenga la consideración de un inciso, algo secundario. Lo contrario de lo determinado por el Tribunal de Justicia de Aragón que ha entendido que se trata de una cualidad esencial y por tanto no puede ser relegada a ser un inciso, debiendo de eliminarse la primera de la “comas”.

#### **VALORACIÓN:**

##### **1.-Respecto a la primera relativa a cuestiones de carácter previo:**

**-No puede estimarse esa alegación previa ya que el objeto de este trámite de audiencia es el texto del proyecto normativo que nos ocupa y no sus memorias. Si bien es cierto que en virtud de lo previsto tanto en la** legislación de transparencia, en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, como en la Ley 8/2015, de 25 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública y Participación Ciudadana de Aragón, todos los documentos que integran este expediente se encuentran en el portal de transparencia y así se menciona de manera expresa en la resolución del Director General de Asistencia Sanitaria de 14 de septiembre de 2022 por la que se somete a información y se acuerda la audiencia a las entidades.

En cualquier caso, en el momento de elaborar este informe, se ha dictado el Auto de 27 de octubre de 2022 por la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo en el recurso de Casación núm: 3424/2021. En el mismo, según el citado auto, la parte recurrente pretende que la Sala Tercera declare la nulidad de los artículos 5, 17 y 18 del Decreto auto-



nómico impugnado en la instancia, considerando que los mismos contradicen el orden competencial derivado del artículo 149.1.16ª de la Constitución española, así como las normas reguladoras de la contratación pública impuestas por el Derecho comunitario.

Dicha información por ende, no estaba al alcance de esta administración en el momento de elaborar las memorias indicadas, ya que el auto citado es posterior al momento de elaboración de la memoria justificativa y de la complementaria.

**.-Respecto a la alegación referida a la falta de memoria económica** como se ha señalado de manera expresa en el apartado VII de la memoria justificativa de este proyecto normativo, del Director General de Asistencia Sanitaria de 2 de agosto de 2022, a sensu contrario de lo previsto en el artículo 48.3 de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, que establece que se incorporará también una memoria económica con la estimación del coste económico a que dará lugar la implantación de las medidas contenidas en la disposición normativa en tramitación y, en caso de que implique un incremento del gasto o disminución de los ingresos, presentes o futuros, deberá detallar la cuantificación y valoración de sus repercusiones.

La modificación normativa pretendida no cambia sustancialmente el modelo de gestión de la prestación farmacéutica antes definido y para el que se elaboró en su día memoria económica, ni supone incremento del gasto ni disminución de los ingresos, presentes o futuros. Tampoco supone cambios sustanciales en el número de pacientes a suministrar con este modelo de Atención Farmacéutica y por ello no se requiere la elaboración de una nueva memoria económica ni se precisa, por ende, informe de la Dirección General de Presupuestos, Financiación y Tesorería, "a sensu contrario" de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 9/2021.

**Por todo ello no puede estimarse esta alegación.**

**2.-Respecto a la alegación relativa a la necesidad ya la oportunidad de proyecto normativo que nos ocupa en la que la entidad alegante manifiesta que debería haberse aprobado nuevamente, con todo su texto.**

En relación a esta cuestión, en la memoria justificativa de este proyecto normativo del Director General de Asistencia Sanitaria de 2 de agosto de 2022, ya se fundamenta de manera profusa la necesidad de promulgar esta norma, así como su inserción en el ordenamiento jurídico. Por lo que se entiende perfectamente justificada su necesidad y oportunidad, tal y como exige el artículo 48 de la Ley 2/2009, de 11 de mayo.



Como se relata en dicha memoria, su objeto es la modificación parcial del Decreto 92/2019, de 27 de junio, al objeto de adaptarlo a las sentencias firmes dictadas en el ámbito contencioso-administrativo, enumeradas en el primero de los antecedentes de este informe.

Se ha optado por dicha regulación parcial para ofrecer seguridad jurídica a todos los administrados y profesionales que se encuentran bajo su ámbito de aplicación, afectando a los preceptos declarados nulos por el Tribunal Superior de Justicia de Aragón y manteniendo aquellos otros que habiendo sido recurridos no se han visto afectados por las mismas.

**Por todo ello no puede estimarse esta alegación.**

### **3.-Alegaciones a la exposición de motivos:**

-Respecto a la alegación relativa al **error mecanográfico en el párrafo sexto de la parte expositiva de este proyecto normativo, se estima la alegación y el párrafo pasa a tener la siguiente redacción:**

*“Por su parte, el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en su artículo 6, estableció la obligatoriedad de un servicio de farmacia hospitalaria propio en los centros de asistencia social que tengan cien camas o más en régimen de asistidos, no obstante lo anterior, la consejería responsable en materia de prestación farmacéutica de cada comunidad autónoma podrá establecer acuerdos o convenios con los centros mencionados en el apartado anterior eximiéndoles de dicha exigencia siempre y cuando dispongan de un depósito de medicamentos vinculado al servicio de farmacia hospitalaria del hospital de la red pública que sea el de referencia en el área o zona sanitaria de influencia correspondiente”.*

-Se efectúa **manifestación en relación a lo que la entidad considera como “El olvidado artículo 29, apartado 3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad”.**

**El citado precepto establece que:**

*“3. Cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, las Administraciones Sanitarias competentes podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios”*

Desde el respeto que merece, la misma no se circunscribe al objeto de este trámite por lo **que no puede estimarse la alegación.**



**-En relación a la alegación consistente en un exceso de celo y extralimitación en el uso de sus competencias exclusivas por parte del Gobierno de Aragón.**

Tanto el decreto 92/2019, de 27 de junio, como la modificación parcial del mismo que ahora se afronta se fundamenta en el escrupuloso respeto de las competencias exclusivas de esta Comunidad Autónoma. En concreto, se dictan al amparo del artículo 71.55ª y 71.56ª de nuestro Estatuto de Autonomía, que establecen que corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón, la competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública; así como en materia de ordenación farmacéutica, ejerciendo la potestad legislativa, la potestad reglamentaria, la función ejecutiva y el establecimiento de políticas propias, respetando lo dispuesto en los artículos 140 y 149.1 de la Constitución. En concreto del artículo 149.1.16ª de la constitución española que atribuye entre otras, como competencia exclusiva del Estado “las Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.

De hecho, las modificaciones afrontadas afectan a aquellos receptos que las sentencias firmes han considerado como nulos por no respetar la legislación básica estatal en la materia.

Por ende, ni en la parte expositiva ni en el articulado de este proyecto normativo se aprecia la existencia de celo o extralimitación competencial.

**Por lo que no puede estimarse esta alegación.**

**-Se alega las referencias a su juicio eufóricas al mantenimiento del Decreto 92/2019 y sus preceptos no declarados nulos.** En concreto en el párrafo noveno, por error la entidad alegante indica octavo, de la Exposición de Motivos

Propone añadir al final de párrafo, la expresión “*que hubiesen sido recurridos*”, así como la eliminación del adverbio “*únicamente*”.

Por ORDEN de 31 de mayo de 2013, del Consejero de Presidencia y Justicia, se publican las Directrices de Técnica Normativa del Gobierno de Aragón, aprobadas por acuerdo del Consejo de Gobierno de Aragón de 28 de mayo de 2013.

La directriz 11 define el contenido de la parte expositiva de una norma cuya función es explicar el objeto y finalidad de la misma, resumiendo sucintamente su contenido para una mejor comprensión del texto y de las novedades que introduce en la regulación, así como indicar las competencias y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta.

**El párrafo señalado al igual que el de los que se insertan en la parte expositiva del proyecto normativo que nos ocupa, pretende ser reflejo fiel de lo previsto en la misma**



**directriz, apartándose de euforia o exhortaciones similares referidas por la entidad alegante y que de ninguna manera puede admitirse.**

Si bien, por congruencia con la citada directriz normativa y en aras a la mejor comprensión del texto, y de las novedades que introduce y de las competencias y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta, **se estima parcialmente esta alegación, por lo que el párrafo pasa a tener la siguiente redacción:**

*“Las sentencias firmes anulan los artículos 3.2, 4.1 y 4.3, del Decreto 92/2019 de 27 de junio, fundamentalmente por no ser conformes a lo previsto en 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, legislación básica estatal aplicable en la materia, desestimando en el resto, las pretensiones de los demandantes y confirmando por ende, los demás artículos y disposiciones de la norma que han sido recurridos”.*

**-En relación a la alegación sobre el párrafo decimoquinto del expositivo:**

*El párrafo señalado pretende tal y como establece la directriz 11 de técnica normativa referida, explicar el objeto y finalidad de la norma, resumir su contenido para una mejor comprensión del texto y de las novedades que introduce en la regulación, indicando las competencias y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta.*

No supone de ninguna manera que esta administración pretenda que las sentencias se pronuncien o no, sobre la necesidad de modificación de los preceptos anulados, ni se ha pretendido en ningún caso otra cosa que describir lo que los fallos de las sentencias firmen resuelven, ni más ni menos. Por lo que resulta claramente alambicado y carece de fundamento el razonamiento de la entidad alegante en relación al párrafo indicado. Ya que el mismo se ajusta al contenido que la directriz 11 de técnica normativa establece.

**Razón por la que no puede estimarse esta alegación.**

**- En relación a la alegación** proponiendo la supresión del inicio del párrafo décimo de la Exposición de Motivos del proyecto normativo que nos ocupa, de forma que se elimine la expresión *“En línea con este argumento”*.

Por congruencia con la anterior la directriz 11 de técnica normativa y en aras a una mejor comprensión del contenido de este proyecto normativo, por el que se pretende la modificación parcial del Decreto 92/2019, de 27 de junio, sobre la base de los fallos de las sentencias firmes que anulan diversos preceptos del citado decreto **se admite la alegación.** Antes



señalando que la redacción del mismo cuando señala argumento, en modo alguno se refiere a ningún argumentario, como entiende la entidad alegante.

**Por lo que el citado párrafo pasa a tener la siguiente redacción:**

*“En línea con estos fallos, la modificación que ahora se afronta contribuye a que el administrado tenga garantizado el principio de seguridad jurídica”.*

**-Se alega con fundamento en la seguridad jurídica la referencia al art. 3.2 del Decreto 92/2019, de 27 de junio**, en el undécimo párrafo del expositivo, formulando recomendación de abreviar la referencia, tercera en orden de aparición, que se hace al Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, para que la redacción del párrafo resulte mucha más sencilla y mejorar su comprensión para el lector de la norma.

Así mismo, se formula recomendación relacionada con la expresión *“contradecir tanto el artículo 6.1 del Real decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, [...]”*, ya que a continuación no se hace mención alguna de otra norma vulnerada. Se propone la eliminación del término *“tanto”*, ya que falta cualquier comparación.

En aras al escrupuloso respeto tanto de la directriz 53 de técnica normativa, como del manual de estilo y para una mejor comprensión, **se estiman estas dos alegaciones por lo que el contenido del citado párrafo será el siguiente:**

*“De manera específica, las sentencias en sus fallos anulan el artículo 3.2 del Decreto 92/2019, de 27 de junio, al contradecir el artículo 6.1 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, legislación básica en esta materia, pues vincula en todo caso las residencias de salud mental, cualquiera que sea el número de camas al servicio de farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia, siendo que el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, establece qué, si es de más de cien camas, art.6.1c) debe tener un servicio propio”.*

-Respecto a **la tercera recomendación**, en aras de la pregonada seguridad jurídica, proponiendo nueva redacción referida a la expresión *“residencia de salud mental”*.

**No se estima la misma**, ya que la redacción contenida en el mismo refleja los fallos de las sentencias firmes en relación al artículo 3.2 del Decreto 92/2019, de 27 de junio, *anulado y que contenía la referencia a las residencias de salud mental, y al que se da nuevo contenido en este proyecto normativo*.

**- La referencia al art. 4.3 del Decreto 92/2019, de 27 de junio.**



Se formula recomendación, en aras de una mayor claridad, se propone una nueva redacción del párrafo decimocuarto del expositivo.

El citado párrafo, reproduce el artículo 6.3 *del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril*, a efectos precisamente de evitar la introducción en el redactado de matices que puedan inducir a confusión sobre lo regulado. Por todo ello estamos ante una reproducción necesaria y **debe desestimarse la alegación efectuada.**

#### **4.-LA MODIFICACIÓN DEL APARTADO 2 DEL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 92/2019, DE 27 DE JUNIO.**

El proyecto normativo que nos ocupa ha eliminado este punto 2 del artículo 3, por ser considerado en las sentencias exceso reglamentario.

Dado su contenido, la alegación se entiende que se refiere al artículo 2 apartado tercero del proyecto normativo que nos ocupa. Por error, indican en su escrito de alegaciones, apartado 2 del artículo 3.

Tanto en la memoria justificativa de este proyecto normativo como en la parte expositiva del mismo, la supresión del ámbito de aplicación del concepto de centro social a las personas con problemas de adicciones o usuarias de residencias de salud mental, se ha realizado por congruencia con el cambio introducido en el 3 del decreto del que se suprime el punto 2, por haber sido anulado por las sentencias firmes sustanciadas frente al mismo.

**Por lo que no puede estimarse esta alegación.**

#### **6.- MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 92/2019, DE 27 DE JUNIO.**

La nueva redacción dada al art 3 no aporta nada nuevo, con respecto a la anterior, **Por lo que no puede estimarse esta alegación.**

#### **7.- LA MODIFICACIÓN DEL APARTADO 1 DEL ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 92/2019, DE 27 DE JUNIO.**

Se alega la necesidad de suprimir la primera de las dos comas de la expresión “*en régimen de asistidos*”, que, hace que la expresión tenga la consideración de un inciso, algo secundario.

**Se estima la alegación.**

**CUARTA.-** Alegaciones presentadas Por Don Jorge de Saja González en representación de la Asociación Española de Fabricantes y Distribuidores de Productos de Nutrición Enteral., AENE. Con fecha de 20de octubre de 2022.



## RESUMEN:

### **1.-Insuficiente Adaptación de la norma propuesta a la normativa básica de aplicación.**

La entidad alegante reconoce que esta iniciativa normativa es digna de reconocimiento y contribuye a reforzar la garantía del principio de seguridad jurídica, si bien, considera que la adaptación es todavía insuficiente y no se ajusta plenamente a la normativa básica estatal.

En concreto respecto al artículo 3.1 del proyecto normativo que nos ocupa considera que la redacción dada no toma en consideración la titularidad pública o privada, al contrario a su juicio, de lo que hace el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, para determinar el régimen de organización, mediante farmacia o depósito de medicamentos.

Proponen que se debería redactar al revés: *“la atención farmacéutica de los usuarios...según el número de plazas, dependiendo de su titularidad y ocupación bajo la supervisión de un profesional farmacéutico.”*

Respecto al artículo 4.1 considera que la redacción propuesta permite a su juicio la exención de la obligación para los centros de cien o más camas de contar con un servicio de farmacia propio sin necesidad de convenio de colaboración que valore las particulares circunstancias de cada uno tal y como exige la normativa estatal.

Consideran nula esta redacción y sustituirse por otra conforme a la normativa básica estatal o reproducir la redacción literal del Real decreto Ley 16/2012, de 20 de abril.

Considera nula esta redacción de ambos preceptos, al incurrir en extralimitación competencial por invadir el ámbito material de la competencia básica del estado establecida en el artículo 149.116 de la constitución, y por ende a su juicio, en inconstitucionales.

Proponen que se dé nueva redacción a los preceptos citados, de acuerdo con lo que propone esta alegación.

### **2.-Se alega Insuficiente adaptación a la norma básica por la falta de revisión del artículo 5 del Decreto 92/2019.**

Señala que la sentencia de 10 de marzo de 2021 de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, dictada en el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la entidad alegante, anuló los artículos 3.2; 4.1 y 4.3 del Decreto 92/2019, de 27 de junio. Que la misma no es todavía firme y está pendiente de recurso de casación ante el Tribunal supremo.



Que la citada sentencia no cuestiona la legalidad del artículo 5 del Decreto impugnado, puesto que señala que no vulnera la normativa básica el Real decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, ni la Ley 4/1999, de 25 de marzo, de Ordenación Farmacéutica para Aragón.

Si bien, para la entidad alegante, lo que se discute no es la coherencia con el artículo 5 del Decreto 92/2019, de 27 de junio, con la Ley 4/1999, de 25 de marzo, sino el respeto de ambas normas autonómicas al contenido del artículo 6 del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril. A la vista de la vinculación de los depósitos de medicamentos que establece dicho precepto autonómico, en lo que se refiere a los centros sociales públicos, que altera a su juicio, de forma esencial, el modelo regulado en el artículo 6 referido.

**3.- Se alega Insuficiente adaptación a la norma básica por la falta de revisión de los artículos 17 y 18 del Decreto 92/2019.**

En concreto se señala que la sentencia referida de 10 de marzo de 2021 de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, dictada en el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la entidad alegante, niega el carácter de procedimiento de contratación pública al procedimiento de selección de farmacias instaurado en Aragón.

Si bien consideran que la redacción de los artículos 17 y 18 infringen la normativa estatal, de la unión europea y la doctrina expuesta del Tribunal de justicia de la Unión europea, al excluir la calificación de procedimiento de contratación pública al procedimiento de selección de las oficinas de farmacia asociadas a centros sociales de titularidad pública, a pesar de que a su juicio reúne las condiciones para ello.

**No proponen redacción alternativa para los citados preceptos.**

**VALORACIÓN:**

1.- En relación al artículo 3.1 del proyecto normativo que nos ocupa, considera que la redacción dada no toma en consideración la titularidad pública o privada, al contrario a su juicio, de lo que hace el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, para determinar el régimen de organización, mediante farmacia o depósito de medicamentos.

Proponen que se debería redactar al revés: *“la atención farmacéutica de los usuarios...según el número de plazas, dependiendo de su titularidad y ocupación bajo la supervisión de un profesional farmacéutico.”*



**Respecto a este precepto no puede estimarse la alegación por los argumentos ya expuestos en general en relación al mismo a lo largo de este informe y de manera específica en la primera de las formuladas al mismo.**

La modificación de este precepto realizada por el proyecto normativo objeto de este informe, se efectúa a efectos de adaptar su contenido a la legislación básica en esta materia por lo que se elimina de este artículo 3, el punto segundo anulado y deja como contenido único el punto 1 no afectado en modo alguno por las referidas sentencias.

Si bien al apreciarse error material se cambia la expresión “plazas” por la de camas, tal y como se ha señalado a lo largo de este informe.

Así mismo y dado que la redacción de dicho artículo recurrido 3.1 no se ha visto afectado por las sentencias ni ha sido anulado, se va a proceder a restituir su redacción **originaria**, suprimiendo la expresión “*hospital de la red pública de referencia en el área de influencia*” por la originaria “*hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia*”.

La redacción del mismo queda con el siguiente tenor:

*“Artículo 3. Servicios de farmacia y depósitos de medicamentos.*

*La atención farmacéutica de los usuarios de los centros que tengan derecho a la misma se realizará mediante servicios de farmacia propios o depósitos de medicamentos vinculados a un Servicio de Farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia o a una oficina de farmacia, según el número de camas, con independencia de su titularidad **y ocupación, bajo la supervisión de un profesional farmacéutico.**”*

**No se estima la alegación formulada ya que la redacción del artículo 3 queda tal y como se ha indicado y no como se propone por la entidad alegante.**

**Por lo que no puede estimarse esta alegación.**

Respecto al artículo 4.1 considera que la redacción propuesta permite a su juicio la exención de la obligación para los centros de cien o más camas de contar con un servicio de farmacia propio sin necesidad de convenio de colaboración que valore las particulares circunstancias de cada uno tal y como exige la normativa estatal.



Consideran nula esta redacción y sustituirse por otra conforme a la normativa básica estatal o reproducir la redacción literal del Real decreto Ley 16/2012, de 20 de abril.

En relación a esta alegación se ha introducido a fin de adaptarse precisamente a la legislación básica estatal en la materia, una modificación al precepto propuesto en el proyecto normativo que nos ocupa, tal y como se refleja en la primera de las alegaciones punto 2.ª de este informe, para añadir la exigencia de convenio entre el *departamento responsable en materia de prestación farmacéutica* y los propios centros obligados a establecer un servicio de farmacia hospitalaria propio según la legislación básica en la materia.

La redacción del artículo 4.1 del proyecto normativo que nos ocupa queda del siguiente tenor:

*“Los centros sociales y que tengan cien o más camas, en régimen de asistidos, deberán disponer de servicio de farmacia propio. No obstante, estos centros quedarán eximidos de dicha exigencia previo convenio con el departamento responsable en materia de prestación farmacéutica, siempre y cuando dispongan de un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia.”*

**Por lo que no puede estimarse esta alegación ya que se introduce nueva redacción al artículo 4.1 acorde con la legislación básica en esta materia.**

**2.-Respecto a las alegaciones manifestadas en el punto 2 y 3 de este apartado, relativas al artículo 5 y a los artículos 17 y 18 respectivamente.**

Las mismas se refieren a preceptos que además de no ser objeto del proyecto normativo que nos ocupa, están siendo objeto de recurso de casación ante el Tribunal supremo.

De facto, tanto el artículo 5 como los artículos 17 y 18 no han sido anulados por ninguna de las sentencias firmes existentes en relación al Decreto 92/2019, de 27 de junio, ni tampoco en la sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 66/2021 de 10 de marzo de 2021, dictada en el Procedimiento ordinario 438/2019, citada por los alegantes en la que actuaron como demandantes. Siendo que dichos artículos han sido impugnados por la entidad alegante y están pendientes de que el Tribunal Supremo dicte la correspondiente sentencia en el recurso de Casación núm: 3424/2021 admitido a trámite por medio de Auto de 27 de octubre de 2022.

Por ende, a reserva de lo que el Tribunal supremo sentencie, desde esta administración se considera que los citados preceptos, no contradicen ni la legislación básica del estado en la materia ni la propia legislación de contratos o doctrina adyacente.



**Se desestiman ambas alegaciones relativas a los artículos 5, 17 y 18 del decreto 92/2019, de 27 de junio.**

#### **IV.-ALEGACIONES EFECTUADAS POR LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DEL GOBIERNO DE ARGÓN.**

Desde la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad se dio traslado del texto normativo a los Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma para que, si lo considerasen, formularan alegaciones.

Habiendo contestado las Secretarías Generales Técnicas de los siguientes Departamentos:

De Vertebración del territorio, Movilidad y Vivienda; de Agricultura Ganadería y Medioambiente; de Educación, Cultura y Deporte; de Ciencia, Universidad y Sociedad del Conocimiento; de Industria Competitividad y Desarrollo Empresarial; de Presidencia y Relaciones Institucionales; de Ciudadanía y Derechos Sociales.

De ellos todos, **excepto los departamentos de Vertebración del Territorio, Movilidad y Vivienda y el de Ciudadanía y Derechos Sociales**, han contestado que no presentan alegaciones.

**En efecto el** departamento de Vertebración del Territorio, Movilidad y Vivienda y el de Ciudadanía y Derechos Sociales, presentan sendas alegaciones a este proyecto normativo.

Se examinan por separado cada una de ellas:

##### **1.- ALEGACIÓN FORMULADA POR EL DEPARTAMENTO DE VERTEBRACIÓN DEL TERRITORIO, MOVILIDAD Y VIVIENDA.**

Con fecha de 6 de octubre de 2022 el Director General de Urbanismo formula la siguiente alegación al artículo 2.3 de este proyecto normativo:

Señalando que la nueva definición de los centros sociales contenida en el apartado uno del artículo Único del proyecto de Decreto se ha de relacionar con las definiciones urbanísticas contenidas en el Decreto 78/2017, de 23 de mayo, del Gobierno de Aragón por el que se aprueba la Norma Técnica de Planeamiento (NOTEPA). El artículo 6.4 del Decreto 78/2017, de 23 de mayo, por el que se aprueba la NOTEPA regula la definición del uso dotacional como “aquel uso localizado en redes o sistemas, que comprende las actividades destinadas a dotar al ciudadano de los equipamientos y servicios necesarios para garantizar el funcio-



namiento de la ciudad y del sistema urbano, así como de su regulación administrativa, educación y cultura, salud, asistencia y bienestar social.”. Entre dichos usos dotacionales se encuentra, en el apartado c). 2 del citado artículo, el uso dotacional de Equipamiento social definido como “aquél que comprende las actividades destinadas a la prestación de servicios culturales, religiosos, sanitarios y asistenciales. También se incluirán en este uso dotacional, los destinados a la salvaguarda, seguridad y salubridad de personas y bienes”. Por tanto, la nueva definición contenida en el apartado uno del artículo único del proyecto de Decreto, ha de tener en cuenta, que los centros sociales definidos tendrán la consideración de Uso dotacional de Equipamiento social a los efectos del Decreto 78/2017, de 23 de mayo, del Gobierno de Aragón por el que se aprueba la Norma Técnica de Planeamiento (NOTEPA).

Por otra parte, se alega que dentro del procedimiento de aprobación del planeamiento urbanístico contenido en los artículos 48 a 50 del Texto Refundido de la Ley de Urbanismo de Aragón, aprobado por Decreto-Legislativo 1/2014, de 8 de julio, del Gobierno de Aragón, en el momento procedimental denominado como “Avance del Plan General de Ordenación Urbana” elaborado por el correspondiente municipio, se deberá dar consulta al departamento del Gobierno de Aragón competente en materia de servicios sociales sobre los centros sociales definidos en el apartado uno del artículo único de este proyecto de decreto.

#### **VALORACIÓN:**

Tal y como se ha venido examinando a lo largo de este informe, el artículo 2.3 del Decreto 92/2019 citado en su redacción originaria, vinculaba las residencias de salud mental, cualquiera que fuere su número de camas, a un servicio de farmacia del hospital de la red pública de referencia en la zona de influencia. Dicho precepto fue anulado por diferentes sentencias firmes referidas en el primero de los antecedentes de este informe. Y lo anulan por contradecir el artículo 6 del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, legislación básica en esta materia.

De la redacción original se suprimen, las personas con problemas de adicciones o usuarias de residencias de salud mental. Así pues, la modificación del mismo se efectúa por congruencia con las sentencias firmes referidas.

En cualquier caso, el artículo 2.3 en la nueva redacción contenida en este proyecto normativo, se incardina estrictamente en el ámbito de aplicación de esta norma y como dice claramente el mismo, a los efectos de este decreto que regula la atención farmacéutica en los



centros sociales de Aragón y se establece el modelo de gestión de la prestación farmacéutica para los usuarios con derecho a la misma.

Todo ello, se debe entender, con independencia de las precisiones expresadas por el Director General de Urbanismo y relativas a las definiciones urbanísticas contenidas en la Norma Técnica de Planeamiento (NOTEPA), que define este tipo de usos como dotacionales.

En relación a esta cuestión y por lo que se circunscribe a nuestra competencia regulatoria, dentro del ámbito de aplicación de este proyecto normativo, tal y como se expresa en el artículo 2.1 que no es objeto de modificación, junto con los centros sociales de titularidad pública, están los de titularidad privada que de hecho, serán su mayoría.

Así pues, **se toma en consideración la alegación, si bien, en nada afecta a la redacción del texto modificado circunscrito al ámbito sanitario.**

Por otra parte, respecto a la necesidad de que dentro del procedimiento de aprobación del planeamiento urbanístico artículos 48 a 50 del Texto Refundido de la Ley de Urbanismo de Aragón, aprobado por Decreto-Legislativo 1/2014, de 8 de julio, del Gobierno de Aragón, se deberá dar consulta al departamento del Gobierno de Aragón competente en materia de servicios sociales sobre los centros sociales definidos en el apartado uno del artículo único de este proyecto de decreto, **se toma en consideración la misma, si bien, en nada afecta a la redacción del texto modificado, circunscrito al ámbito sanitario.**

2.-El departamento de **Ciudadanía y Derechos Sociales**, con fecha de 7 de octubre de 2022 formula alegación referida a que en la parte expositiva de la disposición normativa se hace referencia a la ahora derogada Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón. Esta referencia debería ser sustituida por el vigente Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón.

#### **VALORACIÓN:**

**No se acepta la alegación ya que tal y como se expresa en la memoria justificativa** del Director General de Asistencia Sanitaria de 2 de agosto de 2022, de conformidad con lo dispuesto en la disposición transitoria única del propio Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril, al tratarse de un procedimiento ya iniciado por medio de orden de la titular del departamento de sanidad de 27 de enero de 2022, es de aplicación al mismo, la Ley 2/2009, de 11 de ma-



yo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, en la redacción dada por entre otras normas, la Ley 4/2021, de 29 de junio.

**V.- CAMBIOS EN EL TEXTO DEL EXPOSITIVO PARA ADAPTARLO A LA SITUACIÓN ACTUAL DEL RECURSO DE CASACIÓN INTERPUESTO ANTE LA SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL TRIBUNAL SUPREMO FRENTE A LA SENTENCIA DE LA SECCIÓN PRIMERA DE LA SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ARAGÓN Nº 66/2021 DE 10 DE MARZO DE 2021, DICTADA EN EL PROCEDIMIENTO ORDINARIO 438/2019.**

Se debe sustituir la redacción del octavo de los párrafos de la parte expositiva del proyecto normativo para adaptarla a la actual situación del recurso de casación interpuesto frente a la sentencia de la sección primera de la sala de lo contencioso administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 66/2021 de 10 de marzo de 2021, dictada en el procedimiento ordinario 438/2019.

Así la redacción actual es la siguiente:

*“Este decreto ha sido objeto de diferentes recursos en el ámbito contencioso administrativo, sustanciados ante el Tribunal Superior de Justicia de Aragón, los cuales han dado lugar a sus correspondientes sentencias, dictadas por la sala de lo contencioso-administrativo del citado tribunal, todas ellas han devenido en firmes a lo largo del año 2021, excepto una de ellas, que ha sido objeto de recurso de casación ante el Tribunal Supremo, pendiente todavía de pronunciarse sobre su admisión o no.”*

Tras su admisión por medio de Auto de 27 de octubre de 2022 de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo en el recurso de Casación núm: 3424/2021, se modifica la redacción de dicho párrafo que quedará con el siguiente tenor:

*“Este decreto ha sido objeto de diferentes recursos en el ámbito contencioso administrativo, sustanciados ante el Tribunal Superior de Justicia de Aragón, los cuales han dado lugar a sus correspondientes sentencias, dictadas por la sala de lo contencioso-administrativo del citado tribunal, todas ellas han devenido en firmes a lo largo del año 2021, excepto una de*



*ellas, que ha sido objeto de recurso de casación ante el Tribunal Supremo, el cual ha sido admitido, estando pendiente todavía de que se dicte sentencia sobre el mismo.”*

Zaragoza, a fecha de firma electrónica

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA

Jose María Abad Díez