



Castilla-La Mancha

CORTES DE CASTILLA-LA MANCHA XI Legislatura  
REGISTRO DE ENTRADA 04844, 19/11/2025

 <b>CASTILLA-LA MANCHA</b> VICEPRESIDENCIA SEGUNDA DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES CON LAS CORTES
19 NOVIEMBRE 2025
SALIDA Nº. 1699

Adjunto remito a V.E. certificación 431/2025 del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 18 de noviembre de 2025, relativo al Proyecto de Ley por la que se modifica la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, para que se proceda a su tramitación conforme al procedimiento establecido en el Reglamento de la Cámara.

Lo que traslado a V.E. para su conocimiento y efectos oportunos.

Toledo, 19 de noviembre de 2025

EL DIRECTOR GENERAL DE RELACIONES CON LAS CORTES

**EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LAS CORTES DE CASTILLA – LA MANCHA**



## Castilla-La Mancha

Secretaría del Consejo de Gobierno

431/2025

### JOSÉ MANUEL CABALLERO SERRANO, VICEPRESIDENTE SEGUNDO DE LA JUNTA Y SECRETARIO DEL CONSEJO DE GOBIERNO

#### CERTIFICA:

Que en la reunión celebrada por el Consejo de Gobierno el día dieciocho de noviembre de dos mil veinticinco se ha adoptado, entre otros, el siguiente

#### ACUERDO:

1º APROBAR EL PROYECTO DE LEY POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY 5/2005, DE 27 DE JUNIO, DE ORDENACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE CASTILLA-LA MANCHA.

2º REMITIR EL PROYECTO DE LEY A LAS CORTES DE CASTILLA-LA MANCHA.

Y para que conste, a petición de las Cortes de Castilla-La Mancha, expido el presente en Toledo, a dieciocho de noviembre de dos mil veinticinco.

Firmado digitalmente el 18/11/2025 11:31  
JOSE MANUEL CABALLERO SERRANO  
Conforme





Castilla-La Mancha

Consejo de Gobierno

DENOMINACIÓN

**PROYECTO DE LEY.../..., DE ... DE ..., POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY 5/2005, DE 27 DE JUNIO, DE ORDENACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE CASTILLA - LA MANCHA.**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La asistencia farmacéutica constituye una parte fundamental del servicio sanitario que se presta a la ciudadanía. En el sistema de salud español la asistencia farmacéutica se realiza a través de los servicios de farmacia y de la red de oficinas de farmacia, que hace posible el acceso a los medicamentos para toda la población con independencia del lugar en el que resida.

El modelo de servicio farmacéutico está regulado, en el ámbito estatal y con carácter básico, por la Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia y, en el ámbito autonómico, por la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.

Esta reforma responde a los siguientes objetivos: mejorar la asistencia farmacéutica; facilitar la actividad de las y los profesionales farmacéuticos; mejorar la regulación de algunos aspectos establecidos en la ley, como la asistencia farmacéutica a los centros penitenciarios; y adaptar la normativa regional a los cambios de diversas normas de ámbito estatal, así como favorecer el establecimiento y sostenibilidad de las farmacias en el medio rural.

Por todo lo indicado y por las importantes transformaciones que en los últimos años se vienen produciendo en el entorno en el que se desenvuelve la prestación del servicio farmacéutico, es necesario acometer la reforma de la ley autonómica.

El cambio demográfico constituye uno de los mayores retos que tendrán que abordar las regiones, ciudades y núcleos de población de Europa, estando determinado principalmente por factores relacionados con el envejecimiento de la población, unas tasas de natalidad bajas y el agravamiento de los desequilibrios en la distribución de la población. Estos determinantes afectan de modo considerable a Castilla-La Mancha, por lo que se publicó la Ley 2/2021, de 7 de mayo, de Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural en Castilla-La Mancha, que en el artículo 39 determina: *“La Administración Regional promoverá una asistencia farmacéutica específicamente diseñada para responder a las necesidades de la población rural y, de forma singular, se arbitrarán*

*mecanismos que faciliten la misma en aquellas localidades de las zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación donde no exista oficina de farmacia.”*

El Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, incorpora una serie de medidas de carácter sanitario que modifican diversas leyes; entre ellas, el artículo 207 modifica el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, añadiendo un apartado 8 al artículo 3, en el que se establece: *“Cuando concurren circunstancias sanitarias excepcionales o cuando la situación clínica de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o distancia física del paciente a los centros indicados en los párrafos b) y c) del apartado 6 del presente artículo así lo requiera, los órganos o autoridades competentes de las comunidades autónomas podrán establecer medidas para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial, garantizando una atención óptima con la entrega, si procede, de los medicamentos en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios próximos al domicilio del paciente o en su propio domicilio. [] El suministro de los medicamentos y productos sanitarios hasta el lugar de destino y su seguimiento farmacoterapéutico serán responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. El transporte y la entrega del medicamento y de los productos sanitarios deberán garantizar condiciones adecuadas de conservación y custodia, sin alteración o merma de su calidad.”*

En esta ley se regula la asistencia farmacéutica en los centros penitenciarios, posibilitando la creación de servicios de farmacia; se elimina la Comisión Regional del Uso Racional de Medicamento, prevista en el artículo 10.4 de la Ley 5/2005 de 27 de junio, pues ya existen instrumentos de coordinación de la política farmacéutica en nuestra Comunidad Autónoma y se incluye la posibilidad de nombramiento de farmacéutico regente nombrado por la Administración en los casos de caducidad de la autorización de funcionamiento y la pérdida del derecho de transmisión, con el fin de asegurar que desde la oficina de farmacia se pueda seguir prestando asistencia farmacéutica.

Se adapta la ley a las modificaciones realizadas en la normativa nacional, tanto a los cambios introducidos en el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, como a los realizados por el Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios.

Respecto a la asistencia farmacéutica prestada en centros hospitalarios, recogida en el Título III de la Ley 5/2005, de 27 de junio, se incluye el nuevo capítulo IV para definir los requisitos generales y las funciones de las unidades de radiofarmacia, con arreglo a la normativa estatal de aplicación.

En casos de catástrofe natural, se incluye una modificación en el artículo 38 de la Ley 5/2005, de 27 de junio, para poder autorizar de oficio por la Administración sanitaria un botiquín provisional en núcleos de población con una única oficina de farmacia cuando se acredite la imposibilidad de encontrar un local que cumpla con los requisitos exigidos para traslado forzoso provisional, con el fin de garantizar la asistencia farmacéutica a la población.

Se añaden tres disposiciones adicionales: en la primera de ellas, se considera personal directivo de las instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (en adelante, Sescam) a las personas titulares de la dirección del Centro de Análisis, Documentación y Evaluación de Políticas Sanitarias de Castilla-La Mancha y de la dirección científica del Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha; en la disposición adicional segunda, se establece el mandato de que la creación, modificación o supresión de categorías estatutarias del personal del Sescam se realice mediante orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de sanidad; y, en la disposición adicional

tercera, se regula la realización de exámenes de salud del personal estatutario con carácter obligatorio en supuestos excepcionales.

Asimismo, se introducen dos disposiciones transitorias: una, para los servicios y depósitos de medicamentos en centros sociosanitarios de 100 camas o más; y otra, sobre el carácter transitorio de las disposiciones vigentes.

Se cierra el texto de la ley con seis disposiciones finales. La disposición final primera modifica la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, creando una comisión permanente en el Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, para agilizar y dar continuidad en su funcionamiento; se adecua el computo de plazos de las medidas preventivas al artículo 30.1.2º de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas; se añade un nuevo título X, en el que se incluye una disposición sobre los animales de compañía; y se modifica la aplicación del régimen de acción concertada en la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

La disposición final segunda modifica el artículo 2 de la Ley 11/2001, de 29 de noviembre, de los Servicios Oficiales Farmacéuticos de Castilla-La Mancha, en relación con las funciones de aquéllos, incluyendo específicamente las de vigilancia, inspección y control en materia de salud pública.

La disposición final tercera modifica la Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha, para añadir en el artículo 70.2 que el procedimiento de libre designación se extiende a aquellos puestos que determine la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y su normativa de desarrollo.

La disposición final cuarta modifica el artículo 15.1.a) de la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales, para que el personal facultativo y personal de enfermería de atención especializada o de atención primaria tengan derecho a la exención de guardias por motivos de edad, con participación voluntaria en módulos de actividad adicional, con independencia de que su relación de servicio sea temporal o tenga un carácter fijo.

Por último, la disposición final quinta faculta al Consejo de Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para la aplicación y desarrollo de esta ley y la disposición final sexta establece la entrada en vigor de la ley a los veinte días de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

El título competencial que habilita a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para dictar esta norma es el contenido en el artículo 32.4 de su Estatuto de Autonomía, que le atribuye competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de ordenación farmacéutica. Por su parte, las modificaciones de las disposiciones adicionales y las disposiciones finales encuentran su título competencial en los artículos 31.1.1ª, 31.1.12ª, 32.1, 32.3 y 39.3 de dicho estatuto.

En cuanto al contenido y tramitación del anteproyecto de ley, se han tenido en cuenta los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, pues la norma se adecua al principio de necesidad y eficacia al ser el instrumento idóneo y único para llevar a cabo la regulación que pretende introducir en el ordenamiento jurídico autonómico. También es acorde con el principio de proporcionalidad, ya que contiene la regulación imprescindible para el cumplimiento de los objetivos antes mencionados, y con el de seguridad jurídica, ya que es congruente con la legislación estatal sobre la materia. Por último, en cumplimiento del principio de transparencia, en el proceso de elaboración de esta norma se han realizado los trámites preceptivos de consulta pública previa, de información

pública y de informe por el Consejo de Salud de Castilla-La Mancha.

**Artículo único.** *Modificación de la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.*

La Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, queda modificada en los siguientes términos:

**Uno.** Se modifican las letras e) y f) del artículo 1.1 y se añade una nueva letra en el mismo apartado, la g), quedando redactadas de la siguiente manera:

“e) Servicios de farmacia y depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios y penitenciarios.

f) Depósitos de medicamentos en otros centros y servicios sanitarios.

g) Unidades de radiofarmacia.”

**Dos.** Se añaden dos nuevas letras m) y n) al artículo 2 de definiciones, que queda redactado de la siguiente manera:

“m) Alertas: Comunicaciones por parte de las autoridades sanitarias de cualquier defecto de calidad que se observe en los productos sanitarios y medicamentos comercializados cuando, tras el análisis de las comunicaciones, así como de la información adicional que proceda, es preciso que se emita una orden de retirada preventiva de los lotes afectados y que pueden suponer un posible riesgo para la salud de las y los pacientes, de acuerdo con los consensos internacionales establecidos entre las autoridades sanitarias.”

“n) Unidad de radiofarmacia: Instalación autorizada para la adquisición, recepción, almacenamiento, preparación, control de calidad, dispensación y suministro de radiofármacos, bajo la supervisión y control de un facultativo especialista en radiofarmacia, para su aplicación en un centro o institución legalmente facultados para ello.”

**Tres.** Se suprimen los apartados 7 y 8 y se modifica el apartado 6 del artículo 5, que queda redactado de la siguiente manera:

“6. Mediante orden de la consejería competente en materia de sanidad se podrán establecer medidas y programas, tal y como se regula en el artículo 10, para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial a las personas usuarias que residan en zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación o sean dependientes o con unas necesidades asistenciales específicas, conforme se establece en la normativa estatal vigente.”

**Cuatro.** Se elimina el apartado 4 y se modifica el apartado 2 del artículo 10, que queda redactado de la siguiente manera:

“2. Son actuaciones específicas de la Administración sanitaria el desarrollo de programas específicos de colaboración con estos establecimientos y servicios en materia de prevención y tratamiento de drogodependencias, alcoholismo, detección y prevención de incompatibilidades medicamentosas en pacientes polimedicados, SIDA, programas de planificación familiar, programas de cumplimiento de tratamientos, programas de asistencia farmacéutica en hospitalización domiciliaria, programas de farmacovigilancia, programas de educación sanitaria, promoción de la salud y prevención de enfermedades y aquellos otros que pudieran establecerse.”

**Cinco.** La letra c) del apartado 2 del artículo 19 queda redactada de la siguiente manera:

“c) Otras funciones profesionales o sanitarias que tradicionalmente, o por estar contempladas en normas específicas o dictadas en ejecución de esta ley, pueda desarrollar el farmacéutico titular o el adjunto, de acuerdo con su titulación y especialidad.”

**Seis.** Se modifica el apartado 4 del artículo 20 y se añade un nuevo apartado, el 5, que quedan redactados de la siguiente manera:

“4. Excepcionalmente, los titulares de oficina de farmacia de localidades en las que solo exista una, durante los periodos de ausencia por vacaciones, enfermedad, por estudios o por asuntos particulares de duración inferior a 15 días, podrán designar como sustituto a otro titular de una oficina de farmacia próxima que se hará cargo de prestar el servicio en horario restringido en los términos que se pacten por escrito entre ambos, comunicándolo previamente a la Administración sanitaria.”

“5. En los casos de enfermedad de larga duración que se prevea superior a 60 días y no puedan designar un farmacéutico sustituto, se autorizará la instalación de un botiquín provisional durante el periodo de ausencia del farmacéutico titular. Este botiquín será cerrado cuando el titular se reincorpore al ejercicio en la oficina de farmacia de la que es titular o se proceda a la transmisión de la oficina de farmacia.”

**Siete.** La letra c) del artículo 21.2 queda redactada de la siguiente manera:

“c) Caducarán por cualquiera de las siguientes causas que afecten al titular de la oficina de farmacia: renuncia del mismo, jubilación total, fallecimiento, inhabilitación absoluta o especial para el ejercicio de la profesión declarada por sentencia firme, suspensión definitiva de funciones, incapacitación laboral permanente, total o absoluta, declaración judicial de ausencia o incompatibilidad legal de su titular, cumplir 75 años de edad, así como por conseguir otra autorización de funcionamiento de una farmacia en otro núcleo de población.”

**Ocho.** Los apartados 4, 10, 12 y 13 del artículo 22 quedan redactados de la siguiente manera:

“4. Si un farmacéutico titular de una oficina de farmacia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha obtuviese la autorización de funcionamiento de una nueva oficina de farmacia, la autorización anterior podrá quedar incorporada a convocatorias posteriores o a la convocatoria que se encuentre en curso.”

“10. La resolución de autorización de funcionamiento de una nueva oficina de farmacia a favor de un farmacéutico titular de otra oficina de farmacia determinará la caducidad de la autorización de funcionamiento y la pérdida del derecho de transmisión de esta última, que se acreditará mediante la oportuna certificación de la Autoridad sanitaria competente.

No obstante, para asegurar la continuidad de la asistencia farmacéutica, la autorización de funcionamiento de la nueva oficina de farmacia quedará condicionada a que la Administración, en su caso, nombre un regente o autorice un botiquín en el núcleo de población donde, hasta ese momento, hubiese estado abierta la anterior oficina de farmacia. En todo caso, el nombramiento de regente por parte de la Administración deberá efectuarse en el plazo máximo de un mes, y se deberá convocar el concurso para esta farmacia en un periodo máximo de un año. Una vez concluido este periodo, si no se ha concedido autorización para la nueva oficina de farmacia, se procederá a la apertura de un botiquín.

En los supuestos de cotitularidad, la caducidad de la autorización afectará al cotitular que hubiese obtenido una nueva autorización de apertura de farmacia; no así al resto de cotitulares, que continuarán con el ejercicio de aquella.”

“12. Las oficinas de farmacia no se podrán transmitir desde el momento en que su titular o cotitular haya presentado solicitud de autorización de instalación de nuevas oficinas de farmacia, salvo que previamente haya presentado renuncia a continuar en el procedimiento del concurso. Esta limitación se mantendrá en tanto no se agote la vía administrativa en la resolución del expediente de funcionamiento y, en su caso, se extenderá hasta que no se resuelva con carácter definitivo en la vía jurisdiccional.

Al farmacéutico titular o cotitular de una oficina de farmacia que realice la transmisión durante estos periodos, se le excluirá de oficio del procedimiento de instalación de nuevas oficinas de farmacia, o en su caso, se producirá la caducidad de la autorización de instalación de la nueva oficina de farmacia.

En el caso de cotitularidad, las limitaciones señaladas sólo afectarán al farmacéutico cotitular que haya solicitado participar en el procedimiento de instalación de una nueva oficina de farmacia.

13. En el caso de que la persona adjudicataria fuese titular de una oficina de farmacia radicada fuera de Castilla-La Mancha, deberá acreditar haber renunciado de forma voluntaria a los derechos de transmisión o cesión que le otorga la autorización concedida por otra Comunidad Autónoma.”

**Nueve.** Se añade un nuevo apartado 6 en el artículo 27, que queda redactado de la siguiente manera:

“6. En el supuesto de que hubiese caducado la autorización de la única oficina de farmacia existente en un núcleo de población sin que los interesados hubiesen solicitado el nombramiento de regente o nombrado éste hubiese transcurrido el plazo máximo sin que se hubiera transmitido la oficina de farmacia, la Administración sanitaria podrá proceder al nombramiento de regente. La designación de este regente se llevará a cabo en base a principios de publicidad, mérito y objetividad y deberá efectuarse en el plazo máximo de un mes y se deberá convocar el concurso para esta farmacia en un periodo máximo de un año. Una vez concluido este periodo, si no se ha concedido autorización para la nueva oficina de farmacia, se procederá a la apertura de un botiquín.”

**Diez.** El apartado 2 del artículo 29 queda redactado de la siguiente manera:

“2. Será obligatoria la incorporación de un farmacéutico adjunto cuando el titular de la oficina de farmacia cumpla la edad de 70 años, tenga reconocida la jubilación activa o parcial o cuando existan medidas judiciales de apoyo a personas con discapacidad, excepto en el supuesto de cotitularidad, en el que no será obligatoria esta incorporación siempre que el otro o alguno de los otros cotitulares no haya alcanzado la referida edad y no cuente con unas medidas judiciales similares por discapacidad.”

**Once.** Se añade un nuevo apartado 3 en el artículo 30, que queda redactado de la siguiente manera:

“3. La dispensación de medicamentos, preparación de fórmulas magistrales y preparados oficinales y sistemas personalizados de dosificación solo podrá realizarse por personas que tengan el Título de formación profesional de Técnico en Farmacia y Parafarmacia o títulos o certificados equivalentes, bajo la supervisión del personal farmacéutico.”

**Doce.** El apartado 1 del artículo 31 queda redactado de la siguiente manera:

“1. Son ausencias justificadas las debidas al cumplimiento de deberes profesionales

inexcusables, o deberes o situaciones asimismo inexcusables de carácter personal o público del farmacéutico, que le impiden su presencia física en la farmacia, así como el ejercicio de cargos directivos, de representación directamente relacionados con su profesión o en caso de nombramiento como miembro del profesorado asociado de la universidad.”

**Trece.** La letra A) del artículo 33 queda redactada de la siguiente manera:

- “a) De adquisición y dispensación de medicamentos y sustancias estupefacientes.
- b) De dispensación de psicótopos.
- c) De fórmulas magistrales y preparados oficinales.
- d) De alertas.

Estos registros voluntariamente podrán realizarse mediante la utilización de métodos informáticos en las condiciones que se determinen reglamentariamente.”

**Catorce.** Se modifican los apartados 5 y 6 del artículo 36, que quedan redactados de la siguiente manera:

“5. El establecimiento de una oficina de farmacia, sea por razón de nueva instalación o traslado, no podrá hacerse a una distancia inferior a 250 metros de cualquier centro sanitario, en funcionamiento o en fase de proyecto, de financiación pública o concertado, que reglamentariamente se determinen, excepto en los núcleos de población de menos de 1.500 habitantes que no se deberá observar ninguna distancia.

6. No obstante, se podrá autorizar la nueva instalación de una oficina de farmacia a distancias inferiores a las establecidas en los apartados 4 y 5 siempre que se justifique la inexistencia física de locales a 250 metros o más, así como en núcleos que cuenten con una elevada densidad de población que no permita el cumplimiento de la mencionada distancia. En ambos casos, la excepcionalidad deberá aprobarse por la delegación provincial competente en materia de sanidad de la provincia correspondiente y en ningún caso la distancia podrá ser inferior a 150 metros.”

**Quince.** El apartado 1 del artículo 37 queda redactado de la siguiente manera:

“1. Todas las referencias a habitantes de esta ley y sus normas de desarrollo se entienden a la población que conste en el padrón municipal vigente en el momento de presentarse la solicitud.”

**Dieciséis.** Se modifica el artículo 38, que queda redactado de la siguiente manera:

“1. Podrá autorizarse el establecimiento de botiquines en aquellos núcleos de población que no cuenten con una oficina de farmacia. En caso de que se autorice el funcionamiento de una oficina de farmacia el botiquín deberá ser automáticamente clausurado.

2. En casos de catástrofe natural, con el fin de garantizar la asistencia farmacéutica a la población, se podrá autorizar de oficio por la Administración sanitaria un botiquín provisional en núcleos de población con una única oficina de farmacia cuando se acredite la imposibilidad de encontrar un local que cumpla con los requisitos exigidos para traslado forzoso provisional. El farmacéutico titular de la oficina de farmacia, su regente o su sustituto será la persona responsable del botiquín durante el tiempo y el horario establecido en la resolución de autorización del botiquín provisional.”

**Diecisiete.** El artículo 41 queda redactado de la siguiente manera:

“El lugar donde se ubique será apropiado a su finalidad, contará con acceso libre, directo y

permanente a la vía pública, sin barreras arquitectónicas, y dispondrá de un letrero bien visible en el exterior con el horario y días de apertura, la dirección de la oficina de farmacia que lo surte, así como el nombre de la persona titular de la misma y su número de teléfono de contacto. No podrá desarrollarse en el establecimiento destinado a botiquín ninguna actividad comercial o de otra índole diferente a la relacionada con la dispensación de medicamentos o productos sanitarios.”

**Dieciocho.** El apartado 1 del artículo 47 queda redactado de la siguiente manera:

“1. Además de otros registros legalmente establecidos, los servicios farmacéuticos deberán mantener en el ejercicio de sus funciones los siguientes:

- De adquisición y dispensación de medicamentos y sustancias estupefacientes.
- De dispensación de psicótopos.
- De fórmulas magistrales y preparados oficinales.
- De alertas.

Los anteriores registros podrán realizarse mediante la utilización de medios informáticos.”

**Diecinueve.** El apartado 1 del artículo 61 queda redactado de la siguiente manera:

“1. Los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos reguladores llevarán los siguientes registros, independientemente de los que reglamentariamente se puedan establecer:

- a) De adquisición y dispensación de medicamentos.
- b) De medicamentos dispensados a pacientes externos.
- c) De fórmulas magistrales y preparados oficinales elaborados en el servicio de farmacia.
- d) De soluciones antisépticas y desinfectantes elaboradas en el servicio de farmacia.
- e) De medicamentos en ensayo clínico.
- f) De estupefacientes y psicótopos.
- g) De las revisiones de depósitos de planta.
- h) De alertas.”

**Veinte.** Se añade un capítulo IV al Título III, creándose un nuevo artículo 61 bis, que queda redactado de la siguiente manera:

#### “CAPÍTULO IV Unidades de radiofarmacia

Artículo 61 bis. Requisitos generales.

“1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa estatal, las autorizaciones de las unidades de radiofarmacia corresponderán a la consejería competente en materia de sanidad conforme al procedimiento establecido para las autorizaciones y comunicaciones de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en Castilla-La Mancha.

2. Las unidades asistenciales de radiofarmacia estarán bajo la responsabilidad de un facultativo especialista en radiofarmacia, deberán cumplir con lo establecido en la normativa básica estatal y disponer de un programa de garantía de calidad de las actividades que lleve a cabo y del correcto mantenimiento de los locales y equipos utilizados.”

**Veintiuno.** El apartado 2 del artículo 62 queda redactado de la siguiente manera:

“2. Los centros sociosanitarios que dispongan de 100 camas o más tendrán un servicio de farmacia propio.

No obstante, estos centros podrán tener un depósito de medicamentos, en lugar de un servicio de farmacia, siempre que esté vinculado a un servicio de farmacia de la red pública del área de salud o zona sanitaria de influencia correspondiente, mediante acuerdos o convenios que establezcan con el órgano competente para la gestión de la prestación farmacéutica de esta Comunidad Autónoma.”

**Veintidós.** El título del Capítulo III del Título IV queda redactado de la siguiente manera:

“Los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en los centros penitenciarios”

**Veintitrés.** El artículo 64 queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 64. Disposiciones generales.

1. La atención farmacéutica en los centros penitenciarios ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha se prestará a través de servicios de farmacia o depósitos de medicamentos, bajo la supervisión y control de una persona farmacéutica. En el caso de depósitos de medicamentos podrán depender de un servicio de farmacia del hospital público de su área sanitaria de influencia.

2. Estos servicios de farmacia y depósitos están sujetos a las autorizaciones establecidas en el artículo 3.1.”

**Veinticuatro.** El Título VI queda redactado de la siguiente manera:

“Los establecimientos para la dispensación de medicamentos veterinarios”

**Veinticinco.** El apartado 1 del artículo 72 queda redactado de la siguiente manera:

“1. Nadie podrá poseer o tener bajo su control con fines industriales o comerciales, medicamentos veterinarios o sustancias anabolizantes, antiinfecciosas, antiparasitarias, antiinflamatorias, hormonales o psicotrópicas o cualquier medicamento que constituya un riesgo para la salud, que puedan utilizarse como medicamento veterinario, a menos que tenga autorización expresa de la consejería competente en materia de sanidad o concurra alguno de los supuestos previstos en la normativa básica estatal vigente.”

**Veintiséis.** El artículo 74 queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 74. Establecimientos de dispensación, venta y distribución de medicamentos veterinarios.

1. Los establecimientos autorizados para la dispensación de medicamentos veterinarios en Castilla-La Mancha son:

- a) Las oficinas de farmacia.
- b) Las entidades o agrupaciones ganaderas.
- c) Los establecimientos comerciales detallistas.
- d) Los botiquines de urgencia para provisión de medicamentos veterinarios, por razones de urgencia o lejanía, en la forma que reglamentariamente se determine.

Estos establecimientos estarán siempre bajo la responsabilidad y el control de sus respectivos servicios farmacéuticos.

Reglamentariamente se establecerá el control de la adquisición y cesión de medicamentos por los profesionales veterinarios. Estas actividades no implicarán actividad comercial, para los casos de urgencia, lejanía o cuando por imposición legal la aplicación tenga que ser efectuada personalmente por el facultativo o bajo su directa dirección y control.

2. Los canales de venta de determinados medicamentos veterinarios no sujetos a prescripción solo podrán vender conforme lo establecido en la normativa estatal vigente.

3. Los distribuidores mayoristas de medicamentos veterinarios y los almacenes por contrato de los laboratorios fabricantes de medicamentos veterinarios no podrán realizar venta directa al público, siendo su finalidad el suministro de estos medicamentos a otros distribuidores mayoristas de medicamentos veterinarios y a los establecimientos legalmente autorizados para la dispensación al público, así como a las Administraciones públicas, a los establecimientos autorizados para la fabricación de piensos medicamentosos y a otros canales de venta.

4. En todos los casos la dispensación de los medicamentos veterinarios se realizará en los envases originales intactos, salvo en los casos establecidos por la normativa estatal vigente.”

**Veintisiete.** En los artículos 75 y 79, se cambia la denominación de “establecimiento detallista” por “establecimiento comercial detallista”.

**Veintiocho.** El artículo 76 queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 76. Farmacéutico responsable.

1. El farmacéutico podrá ser responsable de más de un servicio farmacéutico de las agrupaciones ganaderas y establecimientos comerciales detallistas, con un máximo de seis establecimientos, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

2. Los farmacéuticos responsables de las agrupaciones ganaderas y establecimientos comerciales detallistas tendrán las siguientes funciones:

a) Garantizar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias referidas a la dispensación de los medicamentos veterinarios.

b) Cuidar que se cumplan las debidas condiciones de almacenaje y transporte, en especial de aquellos medicamentos de especial conservación.

c) Garantizar y responsabilizarse del origen legítimo de los medicamentos bajo su custodia.

d) Supervisar el cumplimiento de la legislación especial sobre estupefacientes y psicótrpos y exigir la adopción de las medidas adecuadas.

e) Sellado y custodia de las recetas dispensadas, debiendo conservarse a disposición de las autoridades sanitarias durante al menos 5 años, siguiendo idéntico proceder con los justificantes de pedidos de las industrias de piensos que preparen premezclas medicamentosas o productos intermedios.

f) Colaborar en los programas zoonosanitarios que requieran de sus servicios profesionales.”

**Veintinueve.** La letra a) del artículo 78 queda redactada de la siguiente manera:

“a) Contar con servicio farmacéutico propio, tantos como centros de dispensación, aun cuando éstos sean subsidiarios, que estarán bajo la responsabilidad directa de un farmacéutico.”

**Treinta.** Las letras a) y c) del artículo 79 quedan redactadas de la siguiente manera:

“a) Contar con servicio farmacéutico propio, tantos como centros de dispensación, aun cuando éstos sean subsidiarios, que estarán bajo la responsabilidad directa de un farmacéutico. “

“c) Estar identificados con la leyenda «medicamentos veterinarios».”

**Treinta y uno.** El artículo 85 queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 85. Calificación de infracciones leves.

Se calificarán como infracciones leves:

- a) Incurrir en irregularidad al aportar a la Administración sanitaria la información que sea obligatorio facilitar de acuerdo con la normativa vigente.
- b) Incumplir el deber de colaborar con la Administración sanitaria en las tareas de información sobre la evaluación y control de los medicamentos.
- c) Incumplir los horarios establecidos.
- d) Cometer los profesionales farmacéuticos irregularidades en la observación de la normativa sanitaria vigente que no produzcan efectos negativos directos para la salud pública.
- e) La negligencia del profesional farmacéutico que haga posible que el personal auxiliar, bajo su responsabilidad directa, cometa las mismas irregularidades previstas en el apartado anterior.
- f) Incumplir los requisitos, condiciones, obligaciones o prohibiciones establecidas en esta ley y las disposiciones que se dicten en su desarrollo, cuando este incumplimiento no deba ser calificado como falta grave o muy grave en aplicación de los artículos siguientes.
- g) Negarse injustificadamente a proporcionar productos de venta exclusiva en farmacia cuando no se deriven perjuicios directos para la salud de las personas.
- h) Dirigir a las personas usuarias a una oficina de farmacia determinada, sin llegar a limitar su derecho de libre elección de oficina de farmacia.
- i) Carecer de los libros registro de carácter sanitario de llevanza obligatoria o cumplimentarlos incorrectamente.
- j) Utilizar las diferentes zonas con que debe contar una oficina de farmacia para actividades diferentes a las correspondientes a cada una de ellas.”

**Treinta y dos.** Se añaden dos nuevas letras u) y v) al artículo 86, quedando redactadas de la siguiente manera:

“u) La sustitución en la dispensación de medicamentos contraviniendo lo establecido por la normativa vigente.

v) Incumplir lo establecido en materia de publicidad de las oficinas de farmacia y en la relativa a sus funciones y servicios.”

**Disposición adicional primera.** *Dirección del Centro de Análisis, Documentación y Evaluación de Políticas Sanitarias de Castilla-La Mancha y dirección científica del Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha.*

Las personas titulares de la dirección del Centro de Análisis, Documentación y Evaluación de Políticas Sanitarias de Castilla-La Mancha y de la dirección científica del Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha tendrán, a todos los efectos, la consideración de personal directivo del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (en adelante, Sescam).

**Disposición adicional segunda.** *Creación, modificación o supresión de categorías estatutarias.*

1. La creación, modificación o supresión de categorías estatutarias en el Sescam se realizará mediante orden de la persona titular de la consejería competente en materia de sanidad, previa negociación en la Mesa Sectorial de personal de Instituciones Sanitarias del Sescam.

Asimismo, se regulará mediante orden los efectos de la creación, modificación o supresión de las categorías estatutarias, incluidos los criterios de integración o reclasificación respecto al personal afectado.

2. Se comunicarán al ministerio competente en materia de sanidad las categorías estatutarias existentes en el Sescam, así como su modificación o supresión y la creación de nuevas categorías, a fin de proceder, en su caso, a su homologación.

**Disposición adicional tercera.** *Exámenes de salud en supuestos excepcionales.*

1. Se podrán realizar exámenes de salud con carácter obligatorio en los supuestos previstos con carácter excepcional en el artículo 22.1 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

2. La realización de estos exámenes de salud tanto para personas concretas como para colectivos requerirá el acuerdo mayoritario del Comité Sectorial de Seguridad y Salud Laboral del Sescam y el informe motivado de la persona titular de la Coordinación Regional del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Sescam.

**Disposición transitoria primera.** *Los servicios y depósitos de medicamentos en centros sociosanitarios.*

En los centros sociosanitarios de 100 camas o más, la administración podrá permitir de forma excepcional, hasta que cuente con un servicio de farmacia propio o el Sescam asuma la vinculación del depósito de medicamentos, que el mismo esté vinculado a una oficina de farmacia de su misma zona farmacéutica o, en su caso, adyacente.

**Disposición transitoria segunda.** *Disposiciones vigentes con carácter transitorio.*

En lo que no resulte contrario a la presente ley, conservarán su vigencia las disposiciones reglamentarias existentes hasta la entrada en vigor de las que deban sustituirlas.

**Disposición final primera.** *Modificación de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha.*

La Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, queda modificada en los siguientes términos:

**Uno.** Se añade un apartado 5 al artículo 24, que queda redactado de la siguiente manera:

*“5. Se constituirá una comisión permanente que estará compuesta por la persona que ostente la vicepresidencia del consejo, que actuará como presidente o presidenta; una persona vocal por cada uno de los referidos en los apartados del punto 1.b), así como por el secretario o secretaria del Consejo de Salud que actuará como secretario o secretaria.*

*La comisión asumirá las funciones que le sean encomendadas por el Consejo de Salud de Castilla-La Mancha.”*

**Dos.** Se modifica el párrafo d) del artículo 33.1, que queda redactado en los siguientes términos:

*“d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas para el cumplimiento de sus funciones de inspección, pudiendo adoptar las medidas cautelares provisionales necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en casos de urgente necesidad.*

*En tales supuestos, dicho personal habrá de dar cuenta inmediata de las actuaciones realizadas a las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán ratificar o no dichas actuaciones en un plazo máximo de dos días desde que fueron adoptadas.”*

**Tres.** Se añade un nuevo Título X, de otras disposiciones, que tendrá dos nuevos artículos, 86 y 87, que quedan redactados de la siguiente manera:

## **“TÍTULO X** **Otras disposiciones**

**Artículo 86. Animales de compañía.**

*Se prohíbe la entrada a todo tipo de animales de compañía a los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Castilla-La Mancha, con el fin de salvaguardar las condiciones higiénico-sanitarias de los mismos, a excepción de los perros de asistencia como los perros guía para personas con discapacidad visual, los animales de terapia, mientras desempeñan tales actividades, individuales o colectivas, y los perros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en el desempeño de sus funciones. Esta prohibición deberá estar debidamente señalizada y visible desde el exterior.*

**Artículo 87. Aplicación del régimen de acción concertada en la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.**

*1. La Fundación Sociosanitaria de Castilla-la Mancha podrá suscribir acciones concertadas dentro del ámbito de su competencia, siendo el órgano concertante el Patronato.*

*2. El Consejo de gobierno, en el marco de lo dispuesto en el ordenamiento jurídico vigente, establecerá el régimen jurídico y las condiciones de actuación de la iniciativa privada, determinando los requisitos de acceso, la duración máxima, los estándares de calidad y las causas de extinción.*

*3. A los efectos de la concertación de plazas o la provisión de determinadas prestaciones, el Consejo de Gobierno establecerá un régimen jurídico especial y reglamentariamente se determinará el procedimiento administrativo, los requisitos para acceder a la misma, así como las prescripciones técnicas y los criterios de concesión que les serán de aplicación.”*

**Disposición final segunda. Modificación de la Ley 11/2001, de 29 de noviembre, de los Servicios Oficiales Farmacéuticos de Castilla-La Mancha.**

Se modifica el artículo 2 de la Ley 11/2001, de 29 de noviembre, de los Servicios Oficiales Farmacéuticos de Castilla-La Mancha, que queda redactado en los siguientes términos:

*“Los Servicios Oficiales Farmacéuticos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha desarrollarán, en colaboración con otros servicios de la Administración Regional, las siguientes funciones:*

a) *Vigilancia y control sanitarios de las siguientes materias:*

1.º *Abastecimientos de agua.*

2.º *Aguas de recreo: piscinas y puntos de baño.*

3.º *Evacuación de aguas residuales domésticas, industriales y agropecuarias.*

4.º *Contaminación ambiental por ruidos y radiaciones.*

5.º *Residuos sólidos urbanos, tóxicos y peligrosos, biosanitarios y agropecuarios.*

b) *Inspección y control sanitario sobre:*

1.º *Establecimientos y servicios de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria.*

2.º *Industrias y establecimientos en los que se elaboren, almacenen o vendan alimentos, bebidas y otro tipo de productos con incidencia en la salud, y comedores colectivos.*

c) *Educación sanitaria y promoción de la salud.*

d) *Desarrollo de programas de sanidad ambiental y seguridad alimentaria.*

e) *En materia de atención primaria, las funciones atribuidas en el art. 45 de la Ley 4/1996, de 26 de diciembre, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.*

f) *Cualesquiera otras actuaciones de vigilancia, inspección y control en materia de salud pública.*

g) *Elaboración de informes, estadísticas y documentación sobre estas materias.”*

**Disposición final tercera.** *Modificación de la Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha.*

Se añade un nuevo párrafo, el e), al artículo 70.2 de la Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha, con la siguiente redacción:

*“e) En el ámbito del personal estatutario adscrito al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, aquellos que determine la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y su normativa de desarrollo.”*

**Disposición final cuarta.** *Modificación de la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales.*

El párrafo a) del artículo 15.1 de la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales, queda redactado como sigue:

*“a) Personal facultativo y personal de enfermería de atención especializada o de atención primaria.”*

**Disposición final quinta.** *Habilitación al Consejo de Gobierno.*

Se faculta al Consejo de Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para la aplicación y desarrollo de esta ley.

**Disposición final sexta. *Entrada en vigor.***

Esta ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Toledo, ... de ... de 20...

El Presidente  
EMILIANO GARCÍA-PAGE SÁNCHEZ



CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

N.º 198/2025

Excmo. Sr.:

D. Francisco Javier de Irizar Ortega,  
Presidente

D. Sebastián Fuentes Guzmán,  
Consejero

D. José Miguel Mendiola García,  
Consejero

D. Francisco Damián Montoro Carrión,  
Consejero

D.ª Araceli Muñoz de Pedro,  
Consejera

D. Juan Luis Ramos Mendoza,  
Secretario General

El Pleno del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, en sesión celebrada el día 25 de septiembre de 2025, con asistencia de los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“En virtud de comunicación de V. E. de 23 de julio de 2023, el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha ha examinado el expediente del anteproyecto de Ley por la que se modifica la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.

Resulta de los **ANTECEDENTES**

**Primero. Consulta pública previa.-** Según certifica el 3 de mayo de 2021 la Directora General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria de la Consejería de Sanidad, en cumplimiento del apartado Tercero, punto 4, del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 28 de febrero de 2017, a





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

través del Portal de Transparencia de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, se elaboró la consulta pública previa del proyecto normativo cuyo dictamen se somete a este Consejo, permitiéndose la aportación de alegaciones entre los días 22 de enero y 14 de febrero de 2020. En este plazo se recibieron cinco aportaciones que constan en un documento anexo.

### **Segundo. Memoria de conveniencia e impactos del anteproyecto.-**

Con fecha 3 de mayo de 2021 la Directora General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria suscribió memoria analizando el impacto normativo del anteproyecto de Ley de modificación de la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.

En la citada memoria se hace una exposición de la oportunidad de la propuesta, su análisis jurídico y de impactos, señalando como objetivo general del proyecto el de mejorar la asistencia farmacéutica en Castilla-La Mancha, y como objetivos específicos los siguientes: la asistencia farmacéutica en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha mediante servicios de farmacia y depósitos de medicamentos dependientes de ellos; la inclusión, entre las ausencias justificadas relacionadas con la profesión, del ejercicio como profesor asociado de la universidad; la superación del vacío legal creado tras la publicación de la Ley 2/2015, de 19 de febrero, por la supresión del nombramiento de regente por parte de la Administración sanitaria en los supuestos de caducidad; la regulación de la entrega domiciliaria de medicamentos y productos sanitarios, en situaciones excepcionales o a personas usuarias que residan en zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación, por parte de las oficinas de farmacia y servicios de farmacia; la promoción de una asistencia farmacéutica diseñada para responder a las necesidades de la población rural, arbitrando mecanismos que faciliten el servicio en localidades escasamente pobladas o en riesgo de despoblación donde no exista oficina de farmacia y, por último, la actualización del régimen sancionador.

Asimismo, se relaciona la normativa estatal y autonómica reguladora de la materia objeto de estudio, aludiendo también a las repercusiones que pudieran derivarse del anteproyecto. En este sentido, tras referirse a los títulos competenciales afectados (artículos 32.4 y 31.1.1º del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha) se analiza el impacto que supone la aprobación de la





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

norma desde diferentes puntos de vista: económico-presupuestario, del que se afirma que no implica cargas para la gestión administrativa, ni incidencias negativas sobre la competencia en el mercado, si bien admite que, desde el punto de vista presupuestario “...en situaciones excepcionales o a personas usuarias que residan en zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación, por parte de las oficinas de farmacia y servicios... Esta modificación supondrá un aumento del coste del servicio, que deberá ser calculado en el momento de conocer el borrador concreto de esta norma, elaborando una memoria económica al respecto”.

Por lo demás, se excluyen impactos negativos, tanto en relación con el género, la infancia la adolescencia y la familia y, por el contrario, se espera un impacto positivo “...sobre las personas que viven en zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación, así como en las personas con discapacidad, ya que se facilitará la entrega de medicamentos en el domicilio de los pacientes que, por su situación clínica, de vulnerabilidad o dependencia, lo precisen”.

**Tercero. Autorización de inicio del procedimiento de elaboración de la norma y remisión del primer borrador a la Secretaría General para el comienzo de su tramitación.-** A la vista de la anterior propuesta, con fecha 4 de mayo de 2021, el Consejero de Sanidad autorizó el inicio del procedimiento de elaboración del anteproyecto de Ley aludido, que en nota interior de la Directora General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia, con fecha de 14 de febrero de 2024, se remite a la Secretaría General de la Consejería para el comienzo de su tramitación.

Esta remisión se acompaña de un primer borrador del anteproyecto fechado el 22 de febrero de 2024.

**Cuarto. Apertura del trámite de información pública.-** El primer borrador de la norma se somete a información pública por veinte días hábiles, mediante la Resolución de 22 de febrero de 2024, de la Secretaría General, publicada en el DOCM n.º 42 de 28 de febrero de 2024.

**Quinto. Alegaciones formuladas en el trámite de información pública.-** El 11 de marzo de 2024, formula alegaciones SATSE (Sindicato de Enfermería) pidiendo que se retire del borrador la referencia del artículo 10.2





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

a los “programas de educación sanitaria, promoción de la salud y prevención de enfermedades” por considerarlo contrario a la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

El 12 de marzo de 2024 presenta alegaciones un farmacéutico de Cuenca que solicita que el mandato de la disposición transitoria primera del texto legal se convierta en norma permanente.

El 13 de marzo de 2024 suscribe alegaciones un particular que afectan al artículo 22.

El 20 de marzo de 2024 se registra la entrada de alegaciones de la Federación de Empresarios Farmacéuticos de Castilla-La Mancha (FEFCAM), con observaciones a los artículos 21, 22, 29, 36, 62, 64 y 86, así como echando de menos en el anteproyecto regulaciones sobre libertad horaria, guardias retribuidas, atención farmacéutica domiciliaria e inclusión de nuevas secciones en la oficina de farmacia (vacunación, análisis preventivos etc).

De esta misma fecha son las alegaciones de la Asociación de Farmacéuticos y Usuarios en Defensa de la Libertad de Castilla-La Mancha, criticando la no derogación de una norma que consideran que secuestra la libertad de elección de los usuarios y empresas, adjuntando un anexo sobre “Zonas Farmacéuticas y Residencias con menos de 100 camas autorizadas en Castilla-La Mancha”.

El 22 de marzo de 2024 formula alegaciones la Sociedad Española de Radiofarmacia (SERFA), que pide su expreso reconocimiento en el artículo 1 del texto legal y propone modificaciones a los artículos 2 y 61 bis. De esta misma fecha son las aportaciones de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), que simplemente formula una precisión a la modificación del artículo 31. Asimismo, el 22 de marzo de 2024 se fechan alegaciones de dos particulares, proponiendo añadir al texto legal una disposición adicional tercera.

El 26 de marzo de 2024 se realizan alegaciones por la representante de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), que afectan a los artículos 3, 22, 27, 36 y 86.





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

El 27 de marzo de 2024 se presentan las observaciones al texto del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha, firmadas el 22 de marzo, planteando objeciones o redacciones alternativas a diversos preceptos (artículos 1, 2, 5, 19, 20, 22, 27, 30, 31, 33, 36, 47, 61, 64, 74 a 79, 85 y 86).

Se incluyen en el expediente, también, alegaciones sin fecha de la Cooperativa Farmacéutica Española (COFARES) con referencia a los artículos 8, 10, 19, 33, 62 y 64, expresando asimismo su voluntad de que se suprima la Disposición transitoria primera.

**Sexto. Informe de la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del SESCAM.-** El 3 de septiembre de 2024 emite informe la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del SESCAM, quien propone añadir cuatro disposiciones adicionales y una disposición final al texto del anteproyecto.

**Séptimo. Informe de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia sobre las alegaciones presentadas. Segundo borrador del anteproyecto.-** El 7 de marzo de 2025, la Directora General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia suscribe informe en el que, pormenorizadamente, da respuesta a la aceptación o rechazo de cada una de ellas.

Como consecuencia de las modificaciones producidas en virtud de las alegaciones, se elabora un segundo borrador fechado el 6 de marzo de 2025.

**Octavo. Informe sobre racionalización y simplificación administrativa y reducción de cargas.-** A continuación figura el informe suscrito el 12 de marzo de 2025 por la Responsable de Calidad de la Consejería de Sanidad, en el que, tras analizar las repercusiones procedimentales que puede conllevar la modificación legal, concluye afirmando que *“El presente borrador no establece ni regula nuevos procedimientos administrativos ni describe elementos de medición concretos para cuantificar las cargas administrativas”*.

**Noveno. Solicitud de informe a la Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria del SESCAM.-** El 11 de marzo





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

de 2025, la Secretaría General solicita informe a la Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria del SESCOAM, por considerarlo preceptivo, a la vista de que en el anteproyecto se introduce una disposición final primera por la que se modifica en diversos aspectos la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha. Para ello, dice acompañar el borrador del anteproyecto.

**Décimo. Informe de impacto demográfico.-** El 21 de marzo de 2025, la Directora General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia suscribe el informe de impacto demográfico en el que, después de analizar el contenido sustantivo de las modificaciones propuestas concluye que *“Por lo expresado existe un impacto demográfico positivo en el anteproyecto de Ley por la que se modifica la Ley 5/2005, de 27 de junio, ya que se favorece la continuidad de una asistencia farmacéutica de calidad a la población que reside en el medio rural, especialmente en Z.E.P. y Z.R.D., y al trabajo de los profesionales farmacéuticos que trabajan en la farmacia rural, permitiendo mayor flexibilidad en casos de enfermedad y catástrofe natural, así como no delimitando distancia mínima al centro sanitario en núcleos de población de farmacia única”*.

**Undécimo. Memoria intermedia.-** El 26 de marzo de 2025, la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación formula una nueva memoria bajo la denominación de *“MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DE LAS PROYECTADAS DISPOSICIONES AL ANTEPROYECTO DE LEY POR EL QUE SE MODIFICA LA LEY 5/2005, DE 27 DE JUNIO, DE ORDENACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE CASTILLA-LA MANCHA”*, en cuyo punto 1.2 se hace referencia a un informe de dicha Dirección General de 18 de marzo de 2024 -que, salvo error u omisión por nuestra parte, no se ha incorporado al expediente- en el que se proponían, al parecer, algunas modificaciones al anteproyecto de Ley, consistentes en añadir cuatro disposiciones adicionales y una disposición final.

La anterior memoria, después de volver a analizar la legislación aplicable y los impactos, concluye con un apartado 10, denominado *“PROPUESTA”* que finaliza del siguiente modo: *“En consecuencia con todo lo expresado, se propone que se incorporen las proyectadas disposiciones del apartado 2.1 al Anteproyecto de Ley por la que se modifica la Ley 5/2005, de*





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

*27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha que se está tramitando, por la unidad administrativa correspondiente de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad”.*

**Decimosegundo. Informe de impacto de género.-** El 31 de marzo de 2025, la persona responsable de la Unidad de Igualdad de la Consejería de Sanidad elabora informe de impacto de género Anteproyecto en el que, después de formular diversas sugerencias para la utilización en el texto de un lenguaje no sexista, concluye que *“A la vista de lo expuesto, se considera que el Anteproyecto de Ley por la que se modifica la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, tendría un impacto neutro en la consecución de la igualdad de género”.*

**Decimotercero. Informe del Consejo de Diálogo Social de Castilla-La Mancha.-** El 8 de abril de 2025, el Secretario del Consejo de Diálogo Social de Castilla-La Mancha certifica:

*“Que, con fecha 25 de marzo de 2025, se ha remitido a los miembros de la Comisión Permanente del Consejo del Diálogo Social de Castilla-La Mancha el Anteproyecto de Ley por la que se modifica la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, dando cumplimiento así al mandato establecido en el artículo 3 del Decreto 37/2021, de 20 de abril, por el que se regula la composición y el régimen de funcionamiento del Consejo del Diálogo Social de Castilla-La Mancha, y sin que hasta la fecha se hayan recibido sugerencias o aportaciones al referido texto”.*

**Decimocuarto. Tercer borrador. Informe de la Dirección General de Presupuestos de la Consejería de Hacienda, Administraciones Públicas y Transformación Digital.-** Se incorpora al expediente un tercer borrador del anteproyecto fechado el 14 de abril de 2025, que es enviado a la Dirección General de Presupuestos mediante e-mail de esa misma fecha para que se emita el preceptivo informe.

El 22 de abril de 2025, el Jefe de Área de Presupuestos emite informe en el que se sostiene que *“Visto el expediente de referencia y la memoria que lo acompaña, donde se refiere que la modificación no tiene incremento presupuestario para el SESCOAM, cabe concluir que no procede la emisión*



CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

*del informe aludido” y concluye que “...desde esta Dirección General no se encuentra inconveniente alguno, desde el punto de vista presupuestario, para que el Anteproyecto de Ley prosiga su tramitación”.*

**Decimoquinto. Cuarto borrador. Informe del Consejo de Salud.-**

Se incorpora al expediente un cuarto borrador fechado el 29 de abril de 2025 remitido en e-mail de la misma fecha al Consejo de Salud, que lo informa favorablemente en su sesión ordinaria de 16 de junio de 2025, según certificado suscrito el día siguiente por la Secretaría del órgano con el visto bueno de la Presidencia.

**Decimosexto. Informe de la Secretaría General de Sanidad.-**

El 17 de junio de 2025, la Secretaría General de la Consejería de Sanidad, después de analizar el expediente, emite informe favorable sobre la continuidad de la tramitación del anteproyecto de Ley.

**Decimoséptimo. Informe del Gabinete Jurídico.-**

El 4 de julio de 2025, el Gabinete Jurídico emite informe favorable sobre el anteproyecto, realizando determinadas observaciones de carácter no esencial al mismo.

**Decimoctavo. Informe final de la Dirección General de**

**Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria.-** El 15 de julio de 2025, la Directora General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia elabora un informe final especificando el tratamiento que se ha dado a las observaciones del informe del Gabinete Jurídico.

**Decimonoveno. Texto definitivo del anteproyecto de Ley.-**


Tras la acogida de diversas observaciones formuladas por el Gabinete Jurídico, se elabora un quinto y último borrador, datado el 15 de julio de 2025, que constituye el texto definitivo del anteproyecto, formado por una Exposición de Motivos, un artículo único, dividido en treinta y dos apartados, tres disposiciones adicionales, dos disposiciones transitorias y seis disposiciones finales.

La **Exposición de motivos** hace un repaso de las normas estatales y autonómicas reguladoras del modelo de servicio farmacéutico, citando en el primer caso la Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de las Oficinas de Farmacia, desarrollada en el ámbito autonómico por la Ley 5/2005, de 27 de





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA



junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha. A continuación, se concretan las razones que aconsejan la presente modificación: en primer lugar, el artículo 39 de la Ley 2/2021, de 7 de mayo, de Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural en Castilla-La Mancha, que obliga a la prestación de un servicio farmacéutico orientado a las necesidades de la población rural, especialmente en zonas despobladas o en riesgo de despoblación; en segundo término, la necesidad de introducir las medidas sanitarias incorporadas por el Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio y las realizadas por el Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios.

Tras enumerar el objeto concreto de las modificaciones y los objetivos pretendidos con ellas, se enumeran los títulos competenciales ejercidos justificándose el cumplimiento de los principios de buena regulación del artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

El **artículo único** recoge las modificaciones a la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.

El **apartado Uno** modifica la denominación de determinados establecimientos y servicios farmacéuticos del artículo 1.1, incluyendo las unidades de radiofarmacia. El **apartado Dos** añade al artículo 2, sobre definiciones, las de “Alertas” y “Unidad de radiofarmacia”. El **apartado Tres** introduce en el artículo 5 la posibilidad de que, reglamentariamente, se autorice la dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial. El **apartado Cuarto**, elimina la Comisión Regional del Uso Racional del Medicamento y redacta de nuevo las actuaciones específicas de la Administración sanitaria en el artículo 10.2. El **apartado Cinco** añade un precepto residual de “*otras funciones*” a las que se enumeran sobre las oficinas de farmacia en el artículo 19.2. El **apartado Seis** introduce modificaciones al artículo 20 para facilitar la sustitución de los titulares de oficinas de farmacia durante periodos cortos, o por enfermedad de larga duración. El **apartado Siete** redacta de nuevo los supuestos de caducidad de autorizaciones de oficinas de farmacia del artículo 21.2. El **apartado Ocho** modifica el artículo 22 sobre el procedimiento de autorización de nuevas



CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

oficinas de farmacia. El **apartado Nueve**, respecto del artículo 27, permite a la administración sanitaria nombrar regente de farmacia en determinados casos de caducidad de autorización. Por su parte, el **apartado Diez** amplía los supuestos de designación de farmacéuticos adjuntos del artículo 29.2.

El **apartado Once** amplía las posibilidades del artículo 30 sobre dispensación de medicamentos, fórmulas magistrales o preparados oficinales a los titulados como Técnico en Farmacia y Parafarmacia, o equivalentes. El **apartado Doce** considera asistencia justificada del farmacéutico el ejercicio de profesorado asociado de universidad, que añade a los supuestos del artículo 31.1. El **apartado Trece** añade a los registros que deben mantener las oficinas de farmacia, el de “*Alertas*”, incorporándolo al artículo 33.A). El **apartado Catorce** flexibiliza las distancias entre establecimientos de farmacia del artículo 36, permitiendo que aquéllas no se apliquen en núcleos de población de menos de 1.500 habitantes. El **apartado Quince** modifica mínimamente el artículo 37.1 para aludir a las referencias de habitantes de esta Ley “...y sus normas de desarrollo...”. El **apartado Dieciséis** amplía la existencia de botiquines provisionales autorizados administrativamente en casos de catástrofe natural, sobre lo anteriormente dispuesto en el artículo 38. El **apartado Diecisiete** añade como requisito del establecimiento de farmacia que figure de forma visible el número de teléfono del titular (artículo 41). Los **apartados Dieciocho y Diecinueve** incluyen como obligatorios los registros de alertas a los previstos en el artículo 47.1 y 61.1. El **apartado Veinte** añade un capítulo IV al Título III regulador de las Unidades de Radiofarmacia, introduciendo para ello el artículo 61 bis. El **apartado Veintiuno** retoca mínimamente la redacción del artículo 62 (sustituyendo “*consejería competente*” por “*órgano competente*”). El **apartado Veintidós** titula el capítulo III del Título IV como “*Los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en los centros penitenciarios*” y, en consecuencia, se redacta nuevamente el artículo 64 por el **apartado Veintitrés**.

El **apartado Veinticuatro** da una nueva denominación al Título VI, introduciéndose en consecuencia modificaciones en la redacción de los artículos 72.1 (**apartado Veinticinco**); artículo 74 (**apartado Veintiséis**); artículos 75 y 79 (**apartado Veintisiete**); artículo 76 (**apartado Veintiocho**); artículo 78 a) (**apartado Veintinueve**) y las letras a) y c) del artículo 79 (**apartado Treinta**). El **apartado Treinta y uno** da una nueva redacción al





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

artículo 85 sobre infracciones leves y, por último, el **apartado Treinta y dos** añade dos infracciones graves al artículo 86.

La **Disposición adicional primera** considera personal directivo a los titulares de la dirección del Centro de Análisis, Documentación y Evaluación de Políticas Sanitarias de Castilla-La Mancha y de la dirección científica del Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha.

La **Disposición adicional segunda** exige orden de la consejería para la creación, modificación y supresión de categorías estatutarias en el SESCAM, así como sus efectos, debiendo ser comunicadas al ministerio competente en materia de sanidad.

La **Disposición adicional tercera** contempla los exámenes de salud en supuestos excepcionales, por acuerdo del Comité Sectorial de Seguridad y Salud Laboral del SESCAM e informe de la persona titular de la Coordinación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SESCAM.

La **Disposición transitoria primera** permite acordar a la Administración, en los centros sociosanitarios de 100 o más camas, la vinculación excepcional de un depósito de medicamentos a una oficina de farmacia hasta que cuente con servicio propio.

La **Disposición transitoria segunda** permite que mantenga su vigor la norma existente hasta que entren en vigor los reglamentos de desarrollo previstos en esta Ley.

La **Disposición final primera** modifica la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha en sus tres números. El **apartado Uno** prevé la constitución de una comisión permanente en el Consejo de Salud de Castilla-La Mancha. El **apartado Dos** modifica el artículo 33.1.d) respecto del plazo que los inspectores tienen para comunicar a la autoridad sanitaria las medidas cautelares tomadas por ellos en caso de urgente necesidad (se sustituye la expresión “*cuarenta y ocho horas*” por el de “*dos días*”). Por último, el **apartado Tres** introduce un nuevo Título X denominado “*Otras disposiciones*”, con dos nuevos artículos: el 86 sobre la prohibición de entrada en centros sanitarios con animales de compañía (a excepción de perros-guía, animales de terapia y los perros de Fuerzas y





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

Cuerpos de Seguridad) y el artículo 87 sobre aplicación del régimen de acción concertada en la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

La **Disposición final segunda** modifica la Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha, sobre la posibilidad de personal estatutario nombrado por libre designación.

La **Disposición final tercera** modifica la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales, para permitir la exención de guardias por razón de edad, tanto al personal facultativo como al de enfermería de atención especializada o atención primaria, suprimiendo la exigencia de la fijeza.

La **Disposición final cuarta** modifica el artículo 2 de la Ley 11/2001, de 29 de noviembre, de los Servicios Oficiales Farmacéuticos de Castilla-La Mancha, en relación con las funciones de aquéllos, incluyendo específicamente las de vigilancia, inspección y control en materia de salud pública.

La **Disposición final quinta** habilita al Consejo de Gobierno para dictar disposiciones para la aplicación y el desarrollo de la Ley.

La **Disposición final sexta** establece la entrada en vigor de la Ley a los veinte días de su publicación en el DOCM.

**Vigésimo.-** El anterior texto del anteproyecto se elevó al Consejo de Gobierno, órgano que, en sesión celebrada el 22 de julio de 2025, acordó tomarlo en consideración y disponer su remisión a este Consejo Consultivo solicitando su preceptivo dictamen.

En tal estado de tramitación V. E. dispuso la remisión del expediente a este Consejo Consultivo, en el que tuvo entrada con fecha 23 de julio de 2025.

A la vista de dichos antecedentes, procede formular las siguientes





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA



## CONSIDERACIONES

### I

**Carácter del dictamen.-** Se somete al Consejo Consultivo el anteproyecto de Ley por la que se modifica la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, con invocación de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, en cuyo apartado 3 se establece que este último órgano deberá ser consultado “*en los siguientes asuntos: [ ] [...] 3.- Anteproyectos de Ley*”.

De acuerdo, por tanto, con lo señalado en dicha disposición, procede emitir el presente dictamen con carácter preceptivo.

### II

**Examen del procedimiento tramitado.-** Se analiza en la presente consideración el procedimiento sustanciado para la elaboración del anteproyecto de Ley sometido a dictamen.

El ejercicio de la iniciativa legislativa se encuentra hoy regulado con el carácter de norma básica en el Título VI de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, denominado “*De la iniciativa legislativa y de la potestad para dictar reglamentos y otras disposiciones*”, que atiende en los artículos 127 y siguientes a la iniciativa legislativa, a los principios de buena regulación, a la evaluación normativa, a la publicidad de las normas, a la planificación normativa y a la participación de los ciudadanos en el procedimiento de elaboración de normas; aun cuando su aplicabilidad debe entenderse atemperada por los criterios interpretativos adoptados y el fallo recaído en la Sentencia 55/2018, de 24 de mayo, del Tribunal Constitucional, dictada a raíz de un recurso de inconstitucionalidad planteado contra la totalidad del Título VI del referido cuerpo legal.




CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

La declaración de inconstitucionalidad contenida en dicho pronunciamiento afecta a los artículos 129 al 133 de dicho Título VI si bien no de forma íntegra al contenido de todos ellos, y aun cuando alguna de las medidas que regulan sí que continúan siendo aplicables a los procedimientos de elaboración de las normas reglamentarias, en lo que concierne al desarrollo de iniciativas legislativas por parte de los gobiernos autonómicos, dicho Alto Tribunal ha señalado lo siguiente: *“Los Estatutos de Autonomía reconocen la iniciativa legislativa a los gobiernos autonómicos, no a sus Administraciones. A diferencia de lo que ocurre con la potestad reglamentaria, que también corresponde al Gobierno, el ejercicio de esta prerrogativa se inserta en el ámbito de las relaciones del Gobierno con las cámaras parlamentarias. El procedimiento de elaboración y aprobación de proyectos de ley es la vía que permite al gobierno autonómico participar en la función legislativa y, por tanto, articular sus políticas públicas a través de normas con rango de ley. Consecuentemente, el ejercicio de la iniciativa legislativa por parte de las Comunidades Autónomas, en general, y la elaboración de anteproyectos de ley, en particular, quedan por completo al margen del art. 149.1.18 CE en lo que se refiere tanto a las ‘bases del régimen jurídico de las Administraciones públicas’ como al ‘procedimiento administrativo común’. [] Los arts. 129 (salvo el apartado 4, párrafos segundo y tercero, cuya impugnación ya hemos examinado), 130, 132 y 133 de la Ley 39/2015 se refieren al ejercicio, por parte de los gobiernos nacional y autonómico, tanto de la potestad reglamentaria como de la iniciativa legislativa. Se aplican, por tanto, a las iniciativas de rango legal de las Comunidades Autónomas. Invaden por ello las competencias que estas tienen estatutariamente atribuidas en orden a organizarse y regular la elaboración de sus leyes. Procede, pues, estimar el recurso en este punto y declarar en consecuencia la invasión competencial que denuncia el Gobierno de Cataluña. [] Tal declaración, sin embargo, tampoco conlleva en este caso la nulidad de los arts. 129, 130, 132 y 133 de la Ley 39/2015. Según acabamos de ver, tales preceptos se refieren también a las iniciativas legislativas del Gobierno nacional, lo que no ha suscitado controversia alguna en este proceso. De modo que, para remediar la invasión competencial señalada, basta declarar que estos preceptos son contrarios al orden constitucional de competencias y que, en consecuencia, no son aplicables a las iniciativas legislativas de las Comunidades Autónomas (STC 50/1999 (RTC 1999,50), FFJJ 7 y 8)”*.





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA



En el ámbito de la Comunidad Autónoma la iniciativa legislativa se regula en el artículo 35 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha. Este artículo dispone que *“los textos que tengan tal objeto se elaboran y tramitan como anteproyectos de Ley elevándose, junto con todas las actuaciones y antecedentes, a la consideración del Consejo de Gobierno”* (apartado 1). Asumida la iniciativa legislativa, este órgano ejecutivo colegiado, a la vista del texto del anteproyecto, *“decide sobre ulteriores trámites y consultas y, cumplidos éstos, acuerda su remisión al Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha”* (apartado 2) y, en definitiva, *“Emitido el preceptivo informe, el Consejo de Gobierno acuerda la remisión del proyecto a las Cortes de Castilla-La Mancha, acompañado del informe del Consejo Consultivo y de los antecedentes necesarios”* (apartado 3). Es decir, los genéricos términos en que se encuentra formulado tal precepto dejan a criterio del órgano encargado de la elaboración de la norma, en su primera fase, y del Consejo de Gobierno, después, una vez que ha tomado en consideración el texto redactado, la apreciación de qué antecedentes o trámites concretos son precisos para la elaboración de una disposición de este rango, recayendo en las Cortes Regionales, finalmente, la decisión sobre el grado de suficiencia de aquéllos.

En el expediente sometido a consulta ha quedado acreditado que, de acuerdo con lo previsto en el citado precepto, el Consejo de Gobierno, en su reunión de fecha 22 de julio de 2025, ha tomado en consideración el anteproyecto de Ley de modificación de la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, acordando al mismo tiempo la solicitud de emisión de dictamen por este Consejo.

En cuanto a los trámites y actuaciones realizados en el presente caso, según se ha consignado en los antecedentes, consta en primer lugar la celebración de una consulta pública, entre los días 22 de enero y 14 de febrero de 2020, a la que se acompaña, adecuadamente, un extracto de las aportaciones recibidas en dicho trámite, tras el cual se elaboró la memoria justificativa en la que se ha analizado el impacto normativo, y la memoria económica.

Llama la atención, sin embargo, que la Resolución de inicio del expediente se suscribiera por el Consejero de Sanidad transcurrido más de un año desde la citada consulta y, particularmente, que desde que el 4 de mayo



CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

de 2021 en que se puso en marcha el procedimiento de elaboración normativa, el órgano gestor dejase transcurrir otros tres años más para solicitar el comienzo de la tramitación a la Secretaría General de la Consejería.

En esas condiciones hubiera sido deseable una actualización de la memoria inicial, incorporando los cambios normativos especialmente relevantes que justificaron en su día alguna de las medidas incorporadas al anteproyecto, como sería el caso, por ejemplo, de la entrada en vigor de la Ley 2/2021, de 7 de mayo, de Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural en Castilla-La Mancha, norma que, en el apartado 2 de la memoria inicial, se sigue afirmando “*en tramitación*” (página 3 del expediente administrativo).

En cualquier caso, considera este Consejo que las diversas memorias incorporadas al expediente no cumplen adecuadamente la función que tienen atribuida de exponer con claridad los motivos que justifican la modificación del anteproyecto normativo. Particularmente la memoria de 3 de mayo de 2021, cuando cita los objetivos específicos de las cuestiones que van a ser modificadas, se limita por lo general a indicar los órganos y unidades administrativas que han propuesto los cambios, sin aludir a las específicas razones de los mismos. De este modo, por ejemplo, en su punto 1.2, se dice “...*La asistencia farmacéutica en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha... a petición de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (...)* *Incluir entre las ausencias justificadas relacionadas con la profesión el ejercicio como profesor asociado de la universidad, a petición del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y de la Universidad de Castilla-La Mancha (...)*”. Y de la misma forma, en la memoria suscrita por la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del SESCAM, se advierte que se ha accedido a introducir las modificaciones propuestas “...*en su informe fechado el 18 de marzo de 2024...*” (página 240 del expediente). Sin embargo, por no tener constancia de este informe en el expediente, desconocemos con exactitud las justificaciones en que se han fundamentado dichos cambios.

Desde el punto de vista de las valoraciones económico-presupuestarias, aunque se ha recabado el informe de la Dirección General de Presupuestos sorprende que el mismo afirme literalmente que “*Visto el expediente de referencia y la memoria que lo acompaña, donde se refiere que*





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

la modificación no tiene incremento presupuestario para el SESCAM, cabe concluir que no procede la emisión del informe aludido” (página 280 del expediente).

Pues bien, el hecho de que el anteproyecto no contenga medidas que incrementen el gasto del SESCAM no es suficiente para considerar innecesario el informe de la dirección general con competencias en materia de presupuestos, porque tal gasto bien podría imputarse a las partidas de la propia Consejería de Sanidad. Eso es, al menos, lo que se desprende de la primera memoria donde, al aludir al impacto presupuestario, aunque, en efecto, se afirma que la modificación de la Ley no implica aumento de gasto en términos generales, se hace la importante salvedad “...*en relación a la entrega domiciliaria de medicamentos y productos sanitarios...Esta modificación supondrá un incremento del coste del servicio, que deberá ser calculado en el momento de conocer el borrador concreto de esta norma, elaborando una memoria económica al respecto*”. Tal memoria nunca ha llegado a incorporarse al expediente.

Parece difícil excluir el indudable coste económico que han de tener ciertas medidas para el SESCAM como, por ejemplo, la equiparación a personal directivo de los titulares de la Dirección del Centro de Análisis, Documentación y Evaluación de Políticas Sanitarias de Castilla-La Mancha y de la dirección científica del Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha (IDISCAM), previstas en la Disposición adicional primera del anteproyecto.

De hecho, en el propio informe de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia de 7 de marzo de 2025, respecto de las modificaciones introducidas a propuesta del SESCAM, se afirma literalmente que “*Durante la tramitación de esta norma se deberá aportar por el Sescam la memoria económica de estas disposiciones para su aprobación por la Dirección General de Presupuestos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, así como, en su caso, de informe de la Dirección General de la Función Pública, de la Comisión de Coordinación de Empleo Público de Castilla-La Mancha y de la Mesa Sectorial de Instituciones Sanitarias del Sescam*” (página 204 del expediente).





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

Ninguno de los anteriores documentos e informes ha sido incorporado a la postre al expediente.

Teniendo en cuenta que el anteproyecto contiene medidas que afectan a la administración local, como es el caso del apartado Catorce del artículo único del anteproyecto, donde se excluye del requisito de la distancia entre establecimientos de farmacia a los núcleos de población de menos de 1.500 habitantes, hubiera sido deseable el informe del Consejo Regional de Municipios, cuya norma reguladora, la Ley 3/1991, de 4 de marzo, de Entidades Locales de Castilla-La Mancha, le otorga en su artículo 77.a) la competencia de *“Emitir informe preceptivo sobre los proyectos de Ley y Reglamentos que afectan al Régimen Local”*.

El anteproyecto ha excluido expresamente todo tipo de impactos relacionados con el género, la infancia, la adolescencia y la familia, si bien a pesar de ello se ha elaborado informe de impacto de género por la persona responsable de la Unidad de Igualdad de la Consejería, en el que se suscitan determinados cambios al texto en relación con la utilización de un lenguaje no sexista.

En cuanto a las repercusiones favorables en materia de despoblación, se ha incorporado el informe de impacto demográfico, fechado el 12 de marzo de 2025, habiendo sido asimismo trasladado el texto al Consejo de Diálogo Social de Castilla-La Mancha, sin que ninguno de sus miembros haya formulado alegaciones al mismo. También se justifica el informe favorable del Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, en su sesión ordinaria de 16 de junio de 2025.

El texto cuenta con el informe favorable de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad, suscrito el 17 de junio de 2025 y, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 10.1.a) de la Ley 5/2013, de 17 de octubre, de Ordenación del Servicio Jurídico de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, ha sido también informado favorablemente por el Gabinete Jurídico.

Culmina la tramitación con la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo, en cumplimiento del mandato derivado del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 22 de julio de 2025.



CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

### III

**Marco normativo y competencial en el que se inserta la disposición.-** Previamente al examen del texto legal proyectado y sometido a dictamen, conviene comenzar recordando que la primera normativa de ordenación del servicio farmacéutico en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, es decir, la Ley 4/1996, de 26 de diciembre, fue dictada al amparo de las competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de “*sanidad e higiene*” (contenida en el artículo 32.3 del Estatuto de Autonomía según la redacción dada por la Ley Orgánica 7/1994, de 24 de marzo), título que, conforme ya expresó este Consejo en su dictamen 32/1996, de 23 de octubre, a propósito del examen de determinadas alegaciones efectuadas al citado anteproyecto de Ley del año 1996, incluía la competencia más específica referida a la ordenación farmacéutica, como confirmaron después numerosas sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional (Sentencias 109/2003, de 5 de julio, FJ3; y 152/2003, de 17 de julio, FJ3).

Actualmente las dudas que en sus inicios pudo suscitar, por su generalidad, el empleo del citado título competencial en materia de “*sanidad e higiene*” han quedado completamente disipadas ante la reforma operada en el Estatuto de Autonomía por la Ley Orgánica 3/1997, de 3 de julio, en cuyo artículo 32, apartado 4, se atribuye a la Comunidad Autónoma “*en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca*”, la competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de “*Ordenación farmacéutica*”. Tal es el título competencial que ampara la iniciativa legislativa adoptada, aunque, habida cuenta de las materias que se hacen objeto de regulación en el anteproyecto, cabe también citar, como títulos competenciales que despliegan igualmente su operatividad en la norma tratada, si bien de forma más incidental, los previsto en los artículos 31.1.1<sup>a</sup> (“*Organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno*”), 31.1.12<sup>a</sup> (“*Planificación de la actividad económica y fomento del desarrollo económico de la región dentro de los objetivos marcados por la política económica nacional y del sector público económico de Castilla-La Mancha*”), 32.1 (“*Régimen local*”), 32.3 (“*Sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud. Coordinación hospitalaria*”).



CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

*en general, incluida la de la Seguridad Social”)* y 39.3 sobre el establecimiento del régimen estatutario de sus funcionarios.

La configuración del citado título competencial sobre ordenación farmacéutica en el Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha conlleva que el ejercicio de las competencias normativas en la materia ha de desplegarse con respeto a la normativa básica estatal existente en la materia, dictada de conformidad con lo señalado en el artículo 149.1.16ª de la Constitución, pues, como ya señaló el Tribunal Constitucional en su Sentencia 109/2003, de 5 de junio, la ordenación de las oficinas de farmacia, en cuanto establecimientos sanitarios, ha de respetar las bases establecidas en dicho precepto constitucional.

En cuanto a la normativa básica estatal con incidencia en la materia objeto de regulación, debe traerse a colación en primer término la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, reguladora de las acciones que permiten hacer efectivo el derecho a la protección a la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución -de las que forma parte esencial la ordenación farmacéutica- y en cuyo artículo 2 se proclama el carácter básico de la generalidad de sus preceptos, con las excepciones allí expresamente contempladas. Junto a esta Ley -y en un plano más específico referido al sector farmacéutico- debe citarse la Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia en la que también se formulan como básicos los preceptos relativos a la planificación farmacéutica, a través de las unidades básicas de atención primaria fijadas por las Comunidades Autónomas y cuya ordenación territorial se establecerá teniendo en cuenta la densidad demográfica, características geográficas y dispersión de la población, garantizando distancias entre oficinas de farmacia (apartados 1, 2 y 5 del artículo 2). Asimismo, son básicos los criterios de transmisión de las oficinas de farmacia, de presencia y actuación profesional y de jornada y horario de los servicios (artículos 4, 5 y 6, respectivamente).

También con naturaleza de norma básica estatal, debemos citar 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, particularmente en su artículo 6, sobre medidas relativas a la atención farmacéutica en los hospitales, en los centros de asistencia social





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

y en los centros psiquiátricos, que obliga a contar con un servicio de farmacia propio a todos ellos cuando dispongan de cien o más camas.

Por otra parte, hay que tener en cuenta 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 de los medicamentos y productos sanitarios, que supone la derogación de la casi totalidad de la Ley 29/2006, de 26 de junio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, salvo sus disposiciones finales segunda, tercera y cuarta. El texto refundido determina, en su disposición final primera, la condición de norma básica de un buen número de sus preceptos, con base en el artículo 149.1.16ª de la Constitución. Dicha disposición final señala qué preceptos de la Ley son legislación farmacéutica, y como tal competencia exclusiva del Estado, tanto para su establecimiento en esta Ley como para la futura promulgación de otras normas legales o reglamentarias, y cuáles otros tienen la consideración de normas básicas, o de normas relativas al régimen económico de la Seguridad Social, a la Hacienda General o a la legislación procesal.

El artículo 3 del citado Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, ha sido modificado por el artículo 207 del Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, añadiendo un apartado 8, en el que se garantiza que los órganos o autoridades competentes de las Comunidades Autónomas puedan dispensar medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial cuando concurren circunstancias sanitarias excepcionales o por la situación clínica de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o distancia física del paciente a los centros, garantizando naturalmente condiciones adecuadas de conservación y custodia, sin alteración o merma de su calidad.

Siguiendo en el ámbito normativo estatal, conviene hacer mención a otra de las normas que se utiliza como argumento para algunas de las modificaciones del anteproyecto aquí dictaminado, es decir, el Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios, que deroga al anteriormente vigente Real Decreto 109/1995, de 27 de enero y en el que hay que tener en cuenta las últimas modificaciones operadas por el artículo segundo del Real Decreto 767/2025, de 2 de septiembre (BOE n.º 212, de 3 de septiembre de 2025).





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

Asimismo debemos citar la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; 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; el Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario; el Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre, de distribución de medicamentos de uso humano; y el Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica.

En el ámbito del Derecho comunitario es importante aludir a la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (que deroga expresamente las Directivas del Consejo n.º 1985/432/CEE y 1985/433/CEE). Desde la óptica particular del principio de libertad de establecimiento, los artículos 44 y 45 (Sección 7ª, del capítulo III, Título III) regulan, respectivamente, la formación del farmacéutico y los principios que han de regir su actividad profesional. Esta Directiva se ha incorporado al ordenamiento español mediante el Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre (BOE n.º 280, de 20 de noviembre de 2008).

Por lo que atañe al ámbito autonómico ha de tenerse en cuenta, en primer término, la norma que se modifica con carácter principal, esto es, la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, que fue objeto de una primera modificación por la Ley 2/2015, de 19 de febrero, cuyo anteproyecto informó este Consejo en su dictamen n.º 363/2014, de 23 de octubre.

Más tarde, el artículo 5 de la Ley 5/2005, de 27 de junio, fue redactado de nuevo por la Disposición final tercera de la Ley 2/2021, de 7 de mayo, de Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural en Castilla-La Mancha. La modificación abrió la posibilidad, si bien con carácter excepcional, de que a las personas usuarias residentes en zonas escasamente pobladas o en riesgo de despoblación pudieran dispensárseles los medicamentos y productos sanitarios, con entrega informada de los mismos en su domicilio y con cumplimiento de las garantías





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

tanto de calidad y control sanitario como en materia de dispensación. Este es otro de los argumentos esgrimidos para justificar la presente reforma.

En desarrollo de la Ley anterior, debemos destacar el Decreto 11/2019, de 18 de marzo, de planificación farmacéutica y requisitos, personal y autorizaciones de las oficinas de farmacia y botiquines, que tiene como objeto acercar el servicio farmacéutico a los ciudadanos, favorecer la permanencia de las oficinas de farmacia en el medio rural y, mediante la simplificación de los procedimientos de autorización, permitir el acceso a nuevos profesionales a las oficinas de farmacia bajo los principios de igualdad, mérito, capacidad, libre concurrencia y publicidad.

Hay que tener en cuenta asimismo el Decreto 49/2024, de 17 de septiembre, de asistencia farmacéutica en los centros sociosanitarios de Castilla-La Mancha, cuyo texto, en fase de proyecto, fue objeto de nuestro dictamen n.º 163/2024, de 25 de julio.

Por último, citaremos otras normas que también van a resultar afectadas por el anteproyecto, la mayor parte de las cuales se han ido añadiendo en la tramitación del procedimiento, es decir, la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha; la Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha; la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales y, en fin, la Ley 11/2001, de 29 de noviembre, de los Servicios Oficiales Farmacéuticos de Castilla-La Mancha.

#### IV

**Observación esencial.** - Una vez descrito el entorno normativo en el que se integra la iniciativa legislativa, procede pasar al examen pormenorizado del texto legislativo sometido a dictamen, comenzando por la formulación de una observación a la que debe conferirse carácter esencial.

**Artículo único. Modificación de la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.-** En el apartado Veinticinco, el artículo 72.1 de la Ley 5/2005, de 27 de junio, queda redactado en estos términos: *“Nadie podrá poseer o tener bajo su control con*





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

*finés industriales o comerciales, medicamentos veterinarios o sustancias anabolizantes, antiinfecciosas, antiparasitarias, antiinflamatorias, hormonales o psicotrópicas o cualquier medicamento que constituya un riesgo para la salud, que puedan utilizarse como medicamento veterinario, a menos que tenga autorización expresa de la Consejería de Sanidad”.*

Aparte de las consideraciones que más adelante haremos sin carácter esencial, la redacción de este precepto no se corresponde con las excepciones más amplias que establece, con carácter básico, el artículo 4 del Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, en relación con la posesión o tenencia de medicamentos veterinarios, que señala que:

*“Quedan prohibidas las siguientes actividades relacionadas con los medicamentos veterinarios:*

*a) La tenencia o posesión de medicamentos veterinarios o principios activos que puedan usarse para la fabricación de medicamentos veterinarios a menos que:*

*1.º Se tenga una autorización expresa expedida por la autoridad competente o sean empresas inscritas en el registro previsto en el artículo 25 del Real Decreto 824/2010, de 25 de junio, por el que se regulan los laboratorios farmacéuticos, los fabricantes de principios activos de uso farmacéutico y el comercio exterior de medicamentos y medicamentos en investigación o,*

*2.º Esté amparado en las normas de este real decreto o,*

*3.º Se trate de laboratorios nacionales de referencia, de laboratorios oficiales reconocidos tanto de las comunidades autónomas como de la Administración General del Estado o,*

*4.º En el caso de los principios activos, que pueda justificarse su uso legal para otros fines, como por ejemplo el agrícola”.*

Entendemos, por tanto, que es necesaria la acomodación del precepto autonómico a la redacción establecida en la norma estatal de carácter básico.



CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

La norma analizada establece como término absoluto que *nadie* puede poseer o tener bajo su control con fines industriales o comerciales, a salvo de una autorización expresa de la Consejería de Sanidad. Ahora bien, ese contenido extiende excesivamente y por encima de la norma básica la limitación que la misma impone. Si bien la norma básica establece la excepción a la prohibición mediante la autorización expresa expedida por la autoridad competente, extremo coincidente con la norma autonómica, la estatal además excepciona la limitación a otros supuestos como que sean empresas inscritas en el registro previsto en el artículo 25 del Real Decreto 824/2010, de 25 de junio, por el que se regulan los laboratorios farmacéuticos, los fabricantes de principios activos de uso farmacéutico y el comercio exterior de medicamentos y medicamentos en investigación o esté amparado en las normas de este real decreto o, se trate de laboratorios nacionales de referencia, de laboratorios oficiales reconocidos tanto de las comunidades autónomas como de la Administración General del Estado o, se esté ante principios activos, que pueda justificarse su uso legal para otros fines, como por ejemplo el agrícola. Por tanto, cuando el ámbito de la prohibición es absoluto, con la expresión *nadie*, salvo autorización expresa, se está anulando o desactivando la eficacia de la norma estatal.

V

**Observaciones no esenciales.-** Procede seguidamente efectuar unas observaciones, desprovistas en todo caso de carácter esencial, atinentes a cuestiones de orden conceptual, de técnica y sistemática normativa o simples extremos de redacción, cuya atención redundaría en beneficio de la calidad técnica de la Ley.

**Título de la norma.-** Como ya hemos tenido ocasión de observar en el apartado II del presente dictamen, a la pretensión original de la norma -que era principalmente la modificación de la Ley 5/2005, de 27 de junio y dos aspectos puntuales de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha- se han añadido sucesivas modificaciones legales en las disposiciones finales (modificaciones que deberían tener carácter excepcional, según la regla 42.a) de las Directrices de Técnica Normativa aprobadas por el Consejo de Ministros el 22 de julio de 2005). Ello





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

ha provocado que se diluya ese contenido principal y que, en consecuencia, el título ya no garantice la identificación del contenido del anteproyecto, como aconseja la Regla 7 de las citadas Directrices.

**Exposición de Motivos.-** En la lectura de esta exposición de motivos se aprecia un cierto desorden ya que, una vez desarrollados los párrafos relativos a su contenido, en los párrafos 12º y 13º se citan por primera vez los objetivos de la reforma que, de hecho, ya han sido desarrollados con anterioridad. Por consiguiente, creemos que estos párrafos tienen mejor acomodo como párrafos 3º y 4º, es decir, antes de la descripción de los concretos contenidos, que no son sino la materialización práctica de tales objetivos.

Los actuales párrafos 4º y 5º incluyen una cita literal excesivamente larga de la modificación del artículo 207 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y, como consecuencia de ello, se produce la división artificial de la cita en dos párrafos diferentes. Sugerimos que se acorte la cita, renunciando a la literalidad para simplemente resumir su contenido prescriptivo.

En el párrafo 6º, cuando se anuncia la eliminación de la Comisión Regional del Uso Racional de Medicamentos, debería especificarse el lugar donde este órgano se encuentra regulado (es decir, el artículo 10.4 de la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha) y, al menos, concretar qué instrumentos de coordinación existen actualmente para justificar dicha supresión.

En el párrafo 7º, ha de recordarse que, si bien la Regla 80ª de las Directrices de Técnica Normativa, permite la abreviación de las citas posteriores de normas anteriormente aludidas, ello ha de ser indicando tipo de norma, número, año y fecha. Por tanto, debe concretarse en estos términos la cita relativa al texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

En el párrafo octavo y noveno debería añadirse que las modificaciones se refieren al Título III y al artículo 38 de la Ley 5/2005, de 27 de junio.





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

El párrafo décimo no cumple los estándares mínimos para permitir comprender el contenido de las modificaciones que en él se incluyen, ya que se limita a reproducir el título de las disposiciones que las realizan. En concreto:

1º.- Respecto de la Dirección del Centro de Análisis, Documentación y Evaluación de Políticas Sanitarias y la Dirección Científica del Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha se afirma genéricamente que se regulan tales órganos, cuando lo cierto es que simplemente se equipara a personal directivo a sus respectivos directores.


2º.- En relación con la creación, modificación y supresión de categorías estatutarias debería concretarse al menos que tiene como destinatario al personal del SESCOAM y que estas actuaciones se realizarán mediante orden de la consejería competente en materia de sanidad.

El párrafo decimoprimer describe el contenido de las cuatro disposiciones finales. Pues bien, antes debería hacerse referencia a las dos disposiciones transitorias con las que también cuenta el texto. Y, por lo demás, este párrafo es meramente descriptivo y, en muchos casos, ni siquiera aborda una somera explicación de las razones que justifican los cambios.

Particular interés tiene la explicación de la adecuación del plazo de ratificación de las medidas cautelares que según se afirma se hace de acuerdo “...a lo establecido en el artículo 33 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas” (LPAC). Pues bien, este precepto no tiene nada que ver con la regulación de los plazos, sino que se refiere a la tramitación urgente de los procedimientos, cuestión sustancialmente distinta. En realidad, el sentido de la adaptación tiene que ver con el inciso final del párrafo 2º del artículo 30.1 de la LPAC, cuando, al referirse a los plazos por horas, advierte que “...no podrán tener una duración superior a veinticuatro horas, en cuyo caso se expresarán en días”.

**Artículo único. Modificación de la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.-** A continuación realizaremos los comentarios que suscitan los diversos apartados en que se ha dividido este artículo a efectos de su modificación.





**Apartado tres.-** La expresión “*mediante desarrollo reglamentario*” utilizada en la nueva redacción del apartado 6 del artículo 5 de la Ley 5/2005, de 27 de junio, resulta equívoca por la inconcreción del rango que debe exigirse a la norma. En principio, como se atribuye a la consejería competente en materia de sanidad la aprobación de estos programas de dispensación de productos farmacéuticos y productos sanitarios en zonas sujetas a despoblación, podría pensarse que se está habilitando directamente a una “orden” pero, por otra parte, el hecho de que la iniciativa originaria de desarrollo de la norma esté atribuida en general al Consejo de Gobierno llevaría a pensar que es necesario un Decreto. Debe, por tanto, aclararse esta disyuntiva.

**Apartado cuatro.-** En cuanto a la supresión de la Comisión Regional del Uso Racional del Medicamento, no se ha justificado en ningún momento, tanto en el curso del expediente como en la exposición de motivos, que sus funciones puedan resultar duplicadas a las de otros órganos de coordinación ni cuáles sean estos. Convendría, por tanto, aclarar este asunto.

En cuanto a la nueva redacción del apartado 2 del artículo 10, en consonancia con el texto actual debería escribirse: “*Son actuaciones específicas de la Administración sanitaria: el desarrollo de...*”.

**Apartado cinco.-** En la nueva redacción del artículo 19.2 c), para evitar que en corto espacio se reiteren los términos “desarrollo” y “desarrollar” sugerimos redactar: “*c) Otras funciones profesionales o sanitarias que tradicionalmente, o por estar contempladas en normas específicas o las dictadas en ejecución de esta ley, pueda desarrollar el farmacéutico titular o el adjunto, de acuerdo con su titulación y especialidad*”.

**Apartado seis.-** En la nueva redacción del apartado 4 del artículo 20 nos surge la duda de si la expresión “*...de duración inferior a 15 días...*” que permite la designación de un farmacéutico sustituto se aplica exclusivamente a las ausencias por asuntos particulares o también a las otras ausencias (vacaciones, enfermedad, estudios). Si se diera este último supuesto, sugerimos la siguiente redacción “*...durante los periodos de ausencia de duración inferior a 15 días por vacaciones, enfermedad, por estudios o por*



CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

*asuntos particulares, podrán designar como sustituto a otro titular de una oficina de farmacia”.*

Por su parte, el nuevo apartado 5 que ahora se introduce dispone que, si se trata de una enfermedad de larga duración de más de 60 días y no puede nombrarse farmacéutico sustituto, debe autorizarse un botiquín provisional durante el periodo de ausencia del titular.

No está clara, por tanto, la relación de los dos apartados anteriores. Ciertamente, en enfermedades que duren más de 60 días y sea posible nombrar farmacéutico sustituto, parece que habrá que hacer esta designación. Pero desconocemos qué régimen se aplica a supuestos de enfermedad de duración igual o superior a 15 días hasta los 60 días. Y tampoco qué ocurre con los otros supuestos de ausencias del apartado 4 del precepto cuando duran 15 o más días, ya que no están contemplados por el legislador.

**Apartado siete.-** Las causas de caducidad reguladas en la nueva redacción del artículo 21.2.c) no resultan exhaustivas, ya que existe otro posible supuesto no contemplado en el precepto que se deriva de la nueva redacción del artículo 22.12 (la transmisión de la oficina en periodos en que ésta se encuentra sujeta a limitación).

**Apartado ocho.-** En la redacción del apartado 22.4 se dispone que *“Si un farmacéutico titular de una oficina de farmacia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha obtuviese la autorización de una nueva oficina de farmacia, la autorización anterior podrá quedar incorporada a convocatorias posteriores o a la misma”*.

El artículo 22.4 debe dejar claro cuándo se producirá la reincorporación de la licencia anterior ya que la expresión de que ello ocurrirá cuando *“obtuviese la autorización de una nueva oficina de farmacia”* resulta equívoca, en la medida en que el artículo 21.1 de la Ley 5/2005, de 27 de junio, diferencia entre *“autorizaciones de instalación”* y *“autorizaciones de funcionamiento”*. Entendemos que, en coherencia con lo que más adelante establece el apartado 10 del mismo artículo, parece que el precepto debe referirse a la *“autorización de funcionamiento”*.





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

Pero, en segundo lugar, la expresión final “*podrá quedar incorporada a convocatorias posteriores o a la misma*” la parte subrayada debería referirse, con más propiedad, a “*la convocatoria que se encuentre en curso*”.

En la nueva redacción del artículo 22.10 debemos hacer las siguientes observaciones:

- El párrafo segundo prevé la posibilidad de nombramiento de regente o la autorización de un botiquín antes de que produzca efectos la autorización de funcionamiento de una nueva oficina de farmacia obtenida por el que ya disponía de otra en la misma localidad (advirtiéndose expresamente que “*la autorización de funcionamiento de la nueva oficina de farmacia quedará condicionada*” hasta el nombramiento de un regente por la administración o la autorización de un botiquín).

En cuanto al nombramiento del “*regente*”, la norma simplemente dice que “*...el nombramiento...deberá efectuarse en el plazo máximo de un mes y se deberá convocar el concurso para esta farmacia en el periodo máximo de un año...*”. Estos plazos, sin embargo, carecen de referencia respecto del día en que debe comenzar el cómputo que, por lógica, debería ser el de la notificación de la nueva autorización de funcionamiento.


Sin embargo, habría que tener también en cuenta la posibilidad de que la Administración incumpla eventualmente tales plazos ya que, debe recordarse que, en el transcurso de los mismos, se estarán produciendo perjuicios para el titular que no podría explotar ni la primera farmacia (por caducidad de autorización) ni la segunda (por hallarse condicionada su eficacia).

- El inciso final del apartado 22.10 se dispone que “*En los supuestos de cotitularidad, las limitaciones señaladas sólo afectarán al farmacéutico cotitular que haya solicitado participar en el procedimiento de instalación de una nueva oficina de farmacia*”. Esta norma, sin embargo, resulta aplicable no sólo a los supuestos de caducidad por participación en procedimiento de autorización de nuevas oficinas sino, en general, a todos los casos de caducidad de la licencia que se ostente en cotitularidad con otros, por lo que no vemos la razón de reiterarla para este concreto supuesto cuando ya aparece establecida en el artículo 21.3 de la Ley 5/2005, de 27 de junio.





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA



En la redacción prevista para el artículo 22.12, se impide la posibilidad de transmisión de la oficina de farmacia (entendemos que ha de referirse a la “*autorización de transmisión*”) “*desde el momento en que su titular o cotitular haya presentado solicitud de autorización de instalación de nuevas oficinas de farmacia, salvo que previamente haya presentado renuncia a continuar en el procedimiento de concurso*”. Sin embargo, a continuación, se añade que “*Esta limitación se mantendrá en tanto no se agote la vía administrativa en la resolución del expediente de funcionamiento y, en su caso, se extenderá hasta que no se resuelva con carácter definitivo en la vía jurisdiccional*”.

Aparte de valorar si este apartado y el siguiente (el 22.13) no tendrían mejor acomodo en el artículo 23 de la Ley 5/2005, de 27 de junio, referido expresamente a la “*Transmisión de las oficinas de farmacia*”, creemos que la regulación del precepto no se compadece con el principio de autotutela administrativa, según el cual, salvo que la autoridad judicial acuerde la medida cautelar de suspensión del acto de autorización, éste se presume válido y eficaz. Por tanto, el único límite debiera ser la firmeza en vía administrativa o, en su caso, el levantamiento de la medida cautelar de suspensión que pudiera recaer. De otro modo, los perjuicios del titular pueden prolongarse durante un tiempo exagerado, incluso de años, hasta la obtención de una sentencia firme sobre el procedimiento de adjudicación.

**Apartado doce.-** La expresión del inciso final de la nueva redacción del artículo 31.1 “*...o como profesorado asociado de la universidad...*”, sin duda utilizada para evitar el empleo de lenguaje no sexista, resulta incorrecta en este caso porque el término “*profesorado*” hace referencia a toda una plantilla y no a un nombramiento concreto al que se refiere el supuesto de hecho. Sería preferible, por tanto, escribir “*...o en caso de nombramiento como miembro del profesorado asociado universitario*”.

**Apartado catorce.-** La exclusión de las distancias en el apartado 6, en relación con el apartado anterior que establece que el establecimiento de una oficina de farmacia no podrá hacerse “*...a una distancia inferior a 250 metros...*”, obliga a formular la excepción en este apartado diciendo “*...siempre que se justifique la inexistencia de locales a 250 metros o más...*”.



CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

Por otra parte, resulta un concepto jurídico indeterminado la otra causa de excepción, que alude a “...núcleos que cuenten con una elevada densidad de población que no permita el cumplimiento de la mencionada distancia”. El legislador debe hacer en este último caso un esfuerzo mayor de concreción para evitar que la distancia mínima de aplicación general resulte sistemáticamente incumplida con un criterio de tamaño discrecionalidad.

**Apartado dieciséis.-** La nueva redacción que pretende darse al apartado 2 del artículo 38 creemos que tendría mejor acomodo en el artículo 39, referido a la “*Provisión de botiquines*”.

**Apartado veintitrés.-** Puesto que es la totalidad del artículo 64 lo que se redacta de nuevo, en el entrecomillado se debe incluir el propio número y título del artículo redactado, en el siguiente sentido:

*“Artículo 64. Disposiciones generales.*

*1.- La atención farmacéutica...*

*2.- Estos servicios de farmacia...”*

**Apartado veinticinco.-** En la redacción del inciso final del apartado 1 del artículo 72, para armonizar la cita del órgano con las restantes que se realizan en el texto normativo y evitar equívocos en caso de posteriores cambios en la estructura del Gobierno regional, debe escribirse “...*a menos que tenga autorización expresa de la consejería competente en materia de sanidad*”.

**Apartado veintisiete.-** Con el afán de simplificar la modificación, este apartado acaba resultando inexacto ya que sencillamente dispone que “*En los artículos 75 y 79 se cambia la denominación de ‘establecimiento detallista’ por ‘establecimiento comercial detallista’*”.

Cuando se decide un cambio de denominación, éste debe hacerse en todos los preceptos y partes de la norma que se refieran al mismo. En este sentido, la expresión figura también en los artículos 74.1.c) y en el primer párrafo del artículo 76.





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

**Apartados veintiocho y treinta y uno.-** En consonancia con la observación que hicimos al apartado veintitrés, si lo que pretende redactarse es la totalidad del artículo 76, en el entrecomillado debe aparecer también el número del artículo y el título que se le otorga.

La misma observación resulta extensible a la reforma del artículo 85. En este apartado, la nueva redacción del artículo 85.c) que simplemente tipificaba el “*Incumplir los horarios establecidos*” se sustituye ahora por “*Incumplir los horarios establecidos fuera del horario mínimo oficial*”.

No entendemos muy bien la pretensión del legislador al añadir la expresión anterior que, en todo caso, interpretada “*sensu contrario*” excluiría del carácter de infracción los incumplimientos de los horarios establecidos “*dentro*” del horario mínimo oficial, teniendo en cuenta que esta posibilidad tampoco se encuentra tipificada como infracción grave o muy grave.

**Disposición transitoria segunda.-** En esta disposición se permite la vigencia de la normativa existente con anterioridad “*En tanto no entren en vigor los reglamentos de desarrollo previstos en esta ley*”.

Considera este Consejo que tal prescripción abandona en manos del poder ejecutivo la propia eficacia normativa de la Ley en la medida en que ni siquiera se establece un plazo máximo para este desarrollo, lo que no resulta asumible en virtud del principio de jerarquía normativa.

La única manera de salvar este mandato sería formularlo en términos de que “*En lo que no resulte contrario a la presente ley, conservarán su vigencia las disposiciones reglamentarias existentes hasta la entrada en vigor de las que deban sustituirlas*”.

Así planteada, la norma en realidad constituye un mandato de aplicación de reglamentos, ligado a la producción de nuevas normas jurídicas que, atendiendo a la letra e) de la Regla 42.b) de las Directrices de Técnica Normativa, debería constar en una Disposición final, completando lo ya dispuesto en la disposición final quinta del texto del anteproyecto.





CONSEJO CONSULTIVO DE  
CASTILLA-LA MANCHA

En mérito de lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha es de dictamen:

Que tenidas en cuenta las observaciones contenidas en el presente dictamen, puede V. E. elevar al Consejo de Gobierno, para su aprobación como proyecto de Ley, el anteproyecto de Ley por la que se modifica la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, calificándose únicamente como observación esencial la establecida en el apartado IV del presente dictamen.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Firmado digitalmente el 26/09/2025 12:20  
JUAN LUIS RAMOS MENDOZA  
Secretario/a General Consejo Consultivo  
Conforme

Firmado digitalmente el 26/09/2025 12:22  
FRANCISCO JAVIER DE IRIZAR ORTEGA  
Presidente/a Consejo Consultivo

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD

