

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

13884 REAL DECRETO-LEY 10/1996, de 17 de junio, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, estableció, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, un modelo de organización caracterizado fundamentalmente por la gestión directa. No obstante, dicha norma admitió la vinculación de los hospitales generales de carácter privado, mediante convenios singulares y conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos, dando la prioridad a los establecimientos, centros y servicios sin carácter lucrativo. La posición adoptada por dicha norma resulta, con claridad, de lo dispuesto en sus artículos 44, 45, 50, 66, 67, 90, 93 y 94, entre otros. En particular, el artículo 50 dispuso la constitución en cada Comunidad Autónoma de un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales/intracomunitarias, gestionado, en los términos establecidos en la Ley, bajo la respectiva Comunidad Autónoma.

La situación descrita es la que se modifica mediante el Decreto-ley que ahora se establece, con la finalidad de ampliar las formas organizativas de la gestión que diseñó la mencionada Ley General de Sanidad. Para ello, la fórmula escogida recoge otras posibilidades, que abarcan no sólo la gestión directa, sino también la gestión indirecta a través de entidades públicas sujetas al derecho privado a través de otros entes públicos, dotados de personalidad jurídica y diferentes de las entidades públicas a que se refiere el artículo 6 de la Ley General Presupuestaria cuyo texto refundido se aprobó por el Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre, tales como las fundaciones, cuya posibilidad quedó establecida en el artículo 6 de la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, de Fundaciones y de incentivos fiscales a la participación privada en actividades de interés general, y los consorcios (regulados, fundamentalmente por los artículos 57 y 87 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, y el artículo 7 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común) y, en fin, las opciones derivadas de la utilización de otras formas de gestión sin interposición de personalidad jurídica en parte ya reguladas en la Ley General de Sanidad. Asimismo se posibilita la gestión y administración a través de cualquier tipo de entidades creadas por personas físicas o jurídicas privadas.

La necesidad de fórmulas organizativas más flexibles, imprescindibles para hacer frente a las exigencias de eficiencia y rentabilidad social de los recursos públicos que las Administraciones sanitarias tienen planteadas, hace preciso establecer un principio de mayor amplitud en las formas jurídicas más adecuadas que promuevan el sentido de la responsabilidad en el marco de una organización tan compleja como la sanitaria y que contribuya a hacer efectiva la separación progresiva entre las competencias de financiación y compra de servicios sanitarios y las funciones de gestión y provisión. Tales afirmaciones son un punto común en el estudio de estas materias y ya se encuentran en las legislaciones de Comunidades Autónomas con competencias sanitarias transferidas.

Es, por lo demás evidente, que la introducción y extensión de los cambios organizativos ha de iniciarse en aquellos centros sanitarios que aún no han entrado en funcionamiento, de aquí la urgencia de esta disposición y continuarse en experiencias concretas y en simulaciones amplias que incluyan algunos elementos reales, sin pretender una implantación generalizada de estos cambios organizativos en todos los centros sanitarios, mientras ello no sea debatido, estudiado y analizado suficientemente ante las fuerzas parlamentarias y sociales.

En último extremo, conviene destacar que las posibilidades organizativas que se establecen, en virtud de lo dispuesto en el presente Decreto-ley, además de ser compatibles, refuerzan el Sistema Nacional de Salud, que tiene su fundamento último en la universalización de la asistencia a través de la financiación pública y en la equidad en el acceso de todos los españoles.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo y en uso de la autorización contenida en el artículo 86 de la Constitución, previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 14 de junio de 1996,

DISPONGO:

Artículo único.

En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o socio-sanitaria podrá llevarse a cabo directamente, o indirectamente mediante cualesquiera entidades admitidas en derecho creadas por personas o entidades públicas o privadas, así como a través de la constitución de consorcios, fundaciones u otros entes dotados de personalidad jurídica, pudiéndose establecer además acuerdos, convenios y fórmulas o gestión integrada o compartida.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo previsto en el presente Decreto-ley.

Disposición final única.

1. Se faculta al Gobierno para adoptar las medidas necesarias para la creación y regulación del régimen de las entidades que en aplicación de lo dispuesto en este Decreto-ley se constituyan.

2. El presente Decreto-ley entrará en vigor el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 17 de junio de 1996.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

13885 REAL DECRETO-LEY 11/1996, de 17 de junio, de ampliación del servicio farmacéutico a la población.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Con el fin de atender la demanda generalizada de ampliación de los servicios que prestan las oficinas de farmacia, el Gobierno se ha propuesto la adopción de medidas de ordenación, flexibilización y mejora del régimen de estos establecimientos sanitarios. A tal efecto, es propósito, en los próximos meses, remitir a las Cortes Generales un proyecto de Ley de oficinas de farmacia por el que se fijen los principios básicos de ordenación de estos establecimientos, sin perjuicio de las competencias que corresponden a las Comunidades Autónomas, todo ello en el marco de las facultades atribuidas al Estado en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución, y complementando lo previsto en la Ley 14/1986, de 26 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

No obstante ese propósito, conviene adelantar, en este momento, determinadas reformas legales, de urgente entrada en vigor, tendentes a flexibilizar la apertura de farmacias y garantizar la asistencia farmacéutica en todos los núcleos de población, lo cual traerá consigo, además, unas mayores expectativas de trabajo en el sector.

Este Real Decreto-ley se propone, de modo inmediato, mejorar la atención farmacéutica a la población —atendiendo demandas sociales reiteradas— mediante las siguientes medidas:

La ampliación de los límites hasta ahora vigentes en materia de apertura de nuevas oficinas de farmacia en zonas urbanas, mediante la generalización de la planificación farmacéutica del territorio, que realizarán las Comunidades Autónomas tomando como referencia las unidades básicas de atención primaria, y la fijación de nuevos módulos poblacionales máximos, que se prevén en 2.800 habitantes por oficina de farmacia, no obstante la posibilidad de ampliación hasta 4.000 habitantes, según simplifique la regulación autonómica en cada caso.

La ampliación y ordenación de los expedientes de autorización de apertura, estableciendo principios de competitividad, transparencia, mérito y capacidad en el otorgamiento de las autorizaciones, cuya competencia corresponde a las Comunidades Autónomas, a las que se reserva la facultad de iniciación de oficio.

La exigencia de la presencia constante del farmacéutico en la actividad de dispensación, sin perjuicio de la colaboración de ayudantes auxiliares, que no excusan la actuación profesional del farmacéutico, ni excluyen su responsabilidad.

Y, por último, la flexibilización del régimen de jornada y horario de apertura de estos establecimientos, otor-

gando el carácter de mínimos a los horarios oficiales que, en garantía de los usuarios, puedan fijar las Comunidades Autónomas.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo y en uso de la habilitación contenida en el artículo 86 de la Constitución, previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 14 de junio de 1996,

DISPONGO:

Artículo 1. *Ordenación territorial de las oficinas de farmacia.*

1. En desarrollo de lo que establece el artículo 103.3 de la vigente Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, y al objeto de ordenar la asistencia farmacéutica a la población, las Comunidades Autónomas establecerán criterios específicos de planificación para la autorización de oficinas de farmacia.

La planificación farmacéutica se realizará de acuerdo a la planificación sanitaria. Las demarcaciones de referencia para la planificación farmacéutica serán las unidades básicas de atención primaria fijadas por las Comunidades Autónomas.

2. Los módulos poblacionales y distancias entre oficinas de farmacia se determinarán, según tipos de zona, por las Comunidades Autónomas, de acuerdo con los criterios generales de planificación farmacéutica.

Dichos condicionantes se fijarán con arreglo a la densidad de población, características geográficas, dispersión, y a las necesidades sanitarias de cada territorio. En todo caso, los criterios de planificación deberán garantizar la adecuada atención farmacéutica a todos los núcleos de población, de acuerdo a sus características específicas.

3. El número máximo de oficinas de farmacia en las zonas urbanas corresponderá al módulo de 2.800 habitantes por oficinas de farmacia. Las Comunidades Autónomas, en función de la concentración de la población en sus núcleos urbanos, podrán establecer módulos poblacionales superiores, con un límite de 4.000 habitantes por oficina de farmacia. En todo caso, y una vez superadas estas proporciones, podrá establecerse una nueva oficina de farmacia por fracción superior a 2.000 habitantes.

A efectos del presente Real Decreto-ley se entenderán por zonas de salud urbanas aquellas que, concentrando —al menos— el 75 por 100 de su población en un solo término municipal, sean calificadas como tales en la planificación farmacéutica de las Comunidades Autónomas. El cómputo de habitantes de cada zona se efectuará según los datos del Padrón municipal vigente en la fecha de la solicitud.

Artículo 2. *Autorizaciones administrativas.*

1. Corresponde a las Comunidades Autónomas la tramitación de los expedientes de autorización de apertura de las oficinas de farmacia. Los expedientes se ajustarán a lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y normativa de desarrollo.

2. La iniciación de los expedientes se podrá realizar de oficio por la autoridad sanitaria, o a solicitud de las entidades locales, los colegios profesionales o de los farmacéuticos interesados.

3. La autorización de oficinas de farmacia se tramitará con arreglo a principios de concurrencia competitiva, transparencia, mérito y capacidad, previo el procedimiento específico que establezcan las Comunidades