

# TRABAJOS DE COLABORACION

## REGLAMENTO GENERAL PARA EL REGIMEN, GOBIERNO Y SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y ORDENACION DE SUS SERVICIOS FARMACEUTICOS

Por J. M.<sup>a</sup> SUÑÉ

Catedrático de Historia de la Farmacia y Legislación Farmacéutica  
Facultad de Farmacia  
BARCELONA

### *Antecedentes.*

Las disposiciones básicas que rigen la Seguridad Social son la ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 (Ley 193/63 de 28 de diciembre, B.O.E. del 30) y el texto articulado I de 1966 (Decreto 907/66 de 21 de abril, B.O.E. del 22).

En ellas se incide de diversas formas sobre lo farmacéutico. En efecto, los números 21 y 27 de la base 6.<sup>a</sup> de la Ley y los artículos 103 a 108 texto articulado hacen referencia a "Prestaciones médicas y farmacéuticas" (\*), el 124 del último texto a la "Inspección de Servicios sanitarios" en el que literalmente expresa que "los inspectores médicos y farmacéuticos tendrán la consideración de autoridad pública en el ejercicio de tal función" y el 125 en el que se ocupa de las responsabilidades en materia farmacéutica.

Prescindiendo de las relaciones Seguridad Social-farmacéutico empresario, queremos considerar ahora las existentes entre la Seguridad Social como patrón y el farmacéutico considerado como empleado o productor, es decir, como técnico al servicio de la Seguridad Social. En tal carácter el farmacéutico puede desempeñar uno de los siguientes cometidos:

- a) Inspector farmacéutico.
- b) Farmacéutico en los Servicios de Farmacia de las Residencias.
- c) Analista clínico.

Lógicamente el farmacéutico no ha recibido por parte de la Seguridad Social un tratamiento especial sino que más bien ha ido un poco a remolque del médico siendo de agradecer que, de un tiempo a esta parte, se haya adelantado algo en el camino de la no ignorancia de la profesión farmacéutica empezando a considerarse la problemática de su servicio a la Seguridad Social.

(\*) J. M.<sup>a</sup> Suñé: "La prestación farmacéutica en la Seguridad Social", *Ars Pharm.* 8, 57 (1967).

La reglamentación de las instituciones de la Seguridad Social se ha regulado por el "Reglamento de régimen, gobierno y servicio de los Ambulatorios del Seguro Obligatorio de Enfermedad", aprobado por orden ministerial de 26 de enero de 1953 y por el "Reglamento de régimen, gobierno y servicio de las Residencias del Seguro Obligatorio de Enfermedad" aprobado por orden ministerial de 18 de febrero del mismo año. Ambas disposiciones estaban muy superadas por el tiempo y lógicamente debían adaptarse a la Ley de Bases y Texto articulado I antes mencionados.

Por esta causa, el Instituto Nacional de Previsión elaboró un anteproyecto de reglamento que dio a conocer a comienzos de 1969 y al que se opusieron los médicos afectados por no haber participado en su preparación. El anteproyecto no que a partir de mediados de 1970 empezaran una serie de reuniones de las partes interesadas para tratar de los problemas existentes y en virtud de ellos, como fruto de las mismas o a consecuencia de las mismas, se promulgaron una serie de disposiciones previas a la elaboración del reglamento. Concretamente fueron las siguientes:

Orden de 31 de octubre de 1970 que aprueba los Estatutos de los funcionarios del I.N.P. (B.O.E. del 7 de diciembre).

Decreto-Ley 13/71 de 22 de julio que modifica la Ley 193/66 de 21 de abril.

Decreto 1872/71 de 23 de julio que modifica el 2766/67 sobre normas de prestación sanitaria y ordenación de servicios de la Seguridad Social.

Decreto 1873/71 de 23 de julio que modifica el estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social.

Orden de 28 de julio de 1971 que regula la jerarquización de las instituciones sanitarias.

Precisamente en el art. 20 de la última disposición se decía que "las instituciones sanitarias abiertas y cerradas estarán sujetas al reglamento para régimen, gobierno y servicio que apruebe el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión" y la disposición final primera fijaba un plazo de seis meses, contados a partir del 4 de agosto, para su aprobación que luego se prorrogó en otros seis meses.

Como consecuencia de todo lo expuesto se dio a conocer a finales de 1971 (\*) un nuevo anteproyecto al que se opusieron reparos, enmiendas parciales o incluso la totalidad —sirvan como ejemplos la moción presentada al Consejo Provincial de representante del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia y el acuerdo unánime de rechazarlo en su totalidad adoptado por la Agrupación

(\*) Publicado en "Tribuna Médica" como separata o anexo al núm. 427, anotado y comentado por Antonio de Lorenzo.

di

tario salido de fuente farmacéutica aunque estamos seguros existiría por los resultados (\*\*).

Pasado un tiempo prudencial desde la aparición del anteproyecto, fue sometida su aprobación al Ministro del Trabajo quien lo suscribió por Orden de fecha 7 de julio que ha publicado el Boletín Oficial del Estado del 19 del mismo mes.

Así, pues, nos hallamos ante un hecho consolidado de cuyo comentario nos ocupamos a continuación.

### 1.—*Consideraciones generales al Reglamento.*

El "Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social" se aprueba por Orden del Ministerio de Trabajo de 7 de julio de 1972 y entró en vigor el día siguiente a su publicación en el B.O.E., es decir, el 20 del mismo mes.

Consta de 183 artículos distribuidos en siete títulos, a saber:

Título primero: Disposiciones generales (arts. 1 al 12).

Título segundo: Funciones de las Instituciones (arts. 13 a 15).

Título tercero: Organos de gobierno y consultivos (arts. 16 a 51).

Título cuarto: Régimen de las Instituciones cerradas (arts. 52 a 91).

Título quinto: Régimen de las Instituciones abiertas (arts. 92 a 131).

Título sexto: Régimen de enfermos (arts. 132 a 156).

Título séptimo: Régimen de personal (arts. 157 a 183).

Termina con tres disposiciones transitorias y una derogatoria concebida en los siguientes términos:

"Quedan derogados los Reglamentos de Régimen, Gobierno y Servicio de los Ambulatorios del Seguro Obligatorio de Enfermedad, y de las Residencias del Seguro Obligatorio de Enfermedad, aprobados por Ordenes ministeriales de 26 de enero de 1953 y 18 de febrero de 1953 y disposiciones complementarias de los mismos".

El Reglamento aprobado presenta sustanciales diferencias con el anteproyecto lo que significa que fueron estudiadas y se tuvieron en cuenta muchas de las enmiendas, críticas o comentarios al mismo.

### 2.—*La Farmacia y el farmacéutico en el Reglamento.*

El artículo 20, perteneciente al título tercero, "Organos de gobierno y consultivos", indica:

(\*) Véanse ambos en "Tribuna Médica" del 4 de febrero de 1972, pág. 26 y 22 respectivamente

(\*\*) Por nuestra parte redactamos un amplio comentario para **ARS PHARMACEUTICA** no publicado por no haberlo sido desde entonces ningún número de la revista, por lo que nos hemos visto obligados a sustituirlo por éste al texto definitivo.

"Las Instituciones Sanitarias cerradas cuentan, como órgano de asesoramiento, con una **Junta Facultativa**, la cual dispondrá para completar sus funciones asesoras a la Dirección y a los órganos de Gobierno **como mínimo** de las siguientes Comisiones: Comisión de historias clínicas.

Comisión de tejidos.

Comisión de mortalidad.

Comisión de infecciones.

**Comisión de Farmacia.**

Su composición, funciones y cometidos se desarrollarán en los correspondientes reglamentos de régimen interior..." (\*).

El artículo 51 añade:

("Con independencia de cuanto se especifique en los Reglamentos de régimen interior, las misiones fundamentales de las Comisiones Clínicas son:

**5.-Comisión de Farmacia:** Tendrá encomendadas las misiones siguientes:

- Colaborar en las propuestas de adquisición de medicamentos y material de curas.
- Control de los medicamentos almacenados, sugiriendo su dispensación a los distintos Servicios..
- Colaborar en la emisión de los informes necesarios, relacionados con esta Comisión.
- Cumplimentar y resolver las instrucciones de la Comisión Central de Farmacia.
- Asesorar a la Junta Facultativa, en unión del Farmacéutico, en aquellos aspectos que sean competencia de esta Comisión.
- Estudios comparativos de consumo".

Es muy satisfactorio que aparezca con carácter obligatorio la *Comisión de Farmacia* que es de esperar asuma todas las atribuciones de la que se conoce en el ámbito hospitalario universal como Comisión de Farmacia y Terapéutica. Es de señalar que la atribución de misiones antes transcrita se había olvidado en el anteproyecto (por lo menos en el texto de que dispusimos) lo que atribuimos a un error u olvido tipográfico, subsanando en el texto definitivo,

La *Farmacia* en la agrupación de elementos en unidades (art. 53) se coloca en el lugar que creemos le corresponde, es decir, en la de *Servicios generales clínicos*, junto a los de laboratorio, anatomía patológica, hematología, anestesia y reanimación, medicina preventiva y rehabilitación, y no en la unidad de Clínicas, ni en la de enfermería, ni en la Médico-administrativa en que anteriormente había venido figurando.

La unidad asistencial de *Servicios Generales Clínicos* "estará constituida por *unidades de servicio* correspondientes a su denominación"; (art. 56) y los "jefes de departamento y servicio de la Institución" serán "vocales natos" de las Juntas Facultativas de las instituciones sanitarias (art. 42). Así el farmacéutico jefe del Servicio de Farmacia es vocal nato de la Junta

(\*) Los subrayados en el texto aprobado son nuestros.

Facultativa; su presencia en la misma es sumamente interesante a todos los efectos pero principalmente porque una de las atribuciones de tal junta es "informar las adquisiciones de equipo y material, *medicamentos, material de curas sanitario, fungible y cualquier otro efecto sanitario*" (art. 45). La figura del farmacéutico es insustituible en tal tarea informativa.

El artículo 82 se dedica íntegro al *Servicio de Farmacia* y su texto, bastante modificado respecto al del anteproyecto, es el siguiente:

"El **Servicio de Farmacia** del hospital estará regido por el personal titulado correspondiente (decía "uno o más farmacéuticos"), dependiendo de la Dirección.

Sus funciones serán las siguientes:

1. Propuesta de adquisición de medicamentos y material de curas, así como su clasificación, conservación, control y dispensación (se ha añadido conservación y control).
2. Control y dispensación de estupefacientes.
3. Control de los botiquines de las plantas de Enfermería y Servicios dependientes de la Institución.
4. Preparación de fórmulas magistrales, productos galénicos y los medicamentos simples y compuestos consignados en las farmacopeas y formularios oficiales (\*).
5. Formar parte de cuantas Comisiones consultivas especifiquen los reglamentos de régimen interior, y concretamente de la de Farmacia.
6. Asesorar a la Junta Facultativa en materia de su competencia.
7. Emitir los informes de su competencia y cuantos fueran solicitados por la Dirección".

En el artículo 158, al relacionar las categorías del personal sanitario titulado superior en las Instituciones y servicios jerarquizados se cita concretamente en la categoría *e* (las superiores corresponden a Director y a jefes de departamento, de servicio y de sección) al Médico adjunto o *farmacéutico adjunto*.

Finalmente, el artículo 167 se ocupa de nuevo del farmacéutico en los siguientes términos:

"Los Doctores o Licenciados en Farmacia podrán ocupar plaza en los servicios jerarquizados del Laboratorio de Análisis Clínicos y Bacteriología, así como de los servicios de Farmacia de las Instituciones Hospitalarias.

Para el acceso a las plazas especializadas deberán reunir condiciones similares a las previstas para los médicos, con indicación expresa de Centro o Centros en los que hicieron la especialidad.

Cuando exista servicio de Farmacia hospitalaria en la Institución cerrada de la Seguridad Social, el Farmacéutico, bajo su directa responsabilidad, vigilará y controlará su normal funcionamiento".

### 3.—*Ordenación de los Servicios Farmacéuticos.*

En el mismo Boletín Oficial del Estado de 19 de julio aparece de 25 de marzo del Ministerio de Trabajo, sin duda retenida hasta la aparición del Reglamento, que regula la "Ordenación de los Servicios Farma-

(\*) Decía el anteproyecto: "Elaboración de las fórmulas magistrales prescritas y de aquellos productos terapéuticos que fueran susceptibles de preparaci6n". Sin duda el texto aprobado es mucho más idóneo y hay que señalar la alusión a los tan necesarios "formularios oficiales".

céuticos de las Instituciones Sanitarias jerarquizadas de la Seguridad Social y dicta normas para la provisión de plazas de farmacéuticos de las mismas.

En su preámbulo hace referencia a la Orden de 21 de junio de 1967 de la Presidencia del Gobierno que regula la dispensación de medicamentos en las Instituciones Sanitarias cerradas de la Seguridad Social y a la de 28 de julio de 1971 del Ministerio de Trabajo que regula la jerarquización de las mismas.

En la parte dispositiva clasifica las plazas de farmacéuticos con arreglo a tres categorías: Jefe de servicio, jefe de sección y farmacéutico adjunto o ayudante.

A los *Jefes de Servicio* se refiere el artículo 71 del Reglamento en los siguientes términos:

"Los **Jefes de Servicio** dependerán del Jefe de Departamento en aquellos centros en cuya estructura figure esta categoría, así como también del Director del Centro correspondiente. **Cuando dicha categoría de Jefe de Departamento no exista en la Institución, los Jefes de Servicio dependerán de la Dirección.**

Las funciones a realizar serán las siguientes:

1. Ejercer la función rectora del Servicio, coordinando la actividad profesional de las Secciones y Unidades clínicas que lo integran, así como la utilización de los medios materiales.
2. Asistir responsablemente a los enfermos del Servicio, lo mismo en cuanto a su atención directa como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se les apliquen.
3. Colaborar con la dirección de la Institución en el desarrollo de las actividades de las Secciones y Unidades clínicas del Servicio directamente o, en su caso, a través de la jefatura del Departamento.
4. Proponer a la Dirección las medidas y medios precisos para el desarrollo de la labor asistencial en las Areas de Urgencia y Consultas externas, directamente o, en su caso, a través de la jefatura del Departamento.
5. Participar en las reuniones generales periódicas de la Institución y del Departamento, si lo hubiere, así como proponer las programaciones específicas de su Servicio.
6. En las Instituciones acreditadas intervenir activamente en la docencia, si tiene venia docente, velando por el cumplimiento de las normas docentes en su Servicio.
7. Informar a la Dirección o, en su caso, a la Jefatura del Departamento sobre cualquier asunto relacionado con el Servicio, emitiendo informes con la periodicidad que se soliciten.
8. Formar parte de la Junta Facultativa y de las Comisiones consultivas de la Institución, según se determine en el Reglamento de Régimen interior.
9. Informar los programas de investigación de su Servicio, bien directamente o a través de la Jefatura de Departamento, para su estudio en la Comisión de Investigación.
10. Proponer las variaciones de plantilla según las necesidades de su propio Servicio".

De los *Jefes de Sección* se ocupa el artículo 72 del Reglamento que dice lo que sigue:

"Los Jefes de Sección dependerán del Jefe de Servicio correspondiente, y sus funciones hospitalarias serán:

1. Asistir responsablemente a los enfermos de la Unidad clínica que tenga asignada, lo mismo en cuanto a su atención directa como la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se apliquen.
2. Participar en las actividades programadas del Servicio o, en su caso, del Departamento, y en las de carácter obligatorio de la Institución.
3. En las especialidades quirúrgicas la actuación quirúrgica que le sea señalada por el Jefe del Servicio.

4. Actuar en las Areas de Urgencia y Consultas externas con la periodicidad que se le señale por la Dirección, de acuerdo con el reglamento de régimen interior.
5. Informar al Jefe del Servicio sobre cualquier asunto relacionado con el mismo, así como emitir los informes que se solicitan.
6. En las Instituciones acreditadas, colaborar en la actividad docente en la medida que se le señale, tanto en cuanto a los médicos residentes, como a los alumnos de licenciatura, si existieran las condiciones a que se refiere el artículo 14, y al personal sanitario auxiliar.
7. Formar parte de las Comisiones consultivas, cuando así se señale en el reglamento de régimen interior.
8. Participar en los programas de investigación del Servicio, bien directamente o en colaboración, de acuerdo con la autorización expresa de la Comisión de investigación para cada uno de ellos".

En la enumeración de funciones de los Jefes de Servicio y de Sección se observa que lo fueron pensando en el personal médico pero entendemos que es de aplicación al personal farmacéutico con las adaptaciones correspondientes.

Lo mismo ocurre en lo que se refiere a los *farmacéuticos adjuntos* o *ayudantes* a los que habrá que aplicar lo que el artículo 73 especifica para médicos adjuntos, con las correspondientes adaptaciones, y que es lo que sigue:

"Los médicos adjuntos dependerán del Jefe de Servicio o Sección correspondiente. Sus funciones hospitalarias son las siguientes:

1. Realizar o supervisar las historias clínicas, efectuar las exploraciones y asistir responsablemente a los enfermos que le sean asignados por su jefe de Sección, Servicio o Departamento, lo mismo en cuanto a su atención directa como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se le apliquen.
2. Participar en las actividades programadas del Servicio o, en su caso, del Departamento, y en las de carácter obligatorio de la Institución.
3. En las especialidades quirúrgicas, la actuación quirúrgica que le sea señalada por el jefe de Servicio o Sección.
4. Formar parte de la actividad de las Areas de Urgencia y Consultas externas con la periodicidad que se le señale por la Dirección de acuerdo con el reglamento de régimen interior.
5. Colaborar en la actividad docente en las Instituciones acreditadas, en la medida que se le señale, tanto en cuanto a los médicos residentes como a los alumnos de licenciatura, si existieran las condiciones a que se refiere el artículo 14, y al personal sanitario auxiliar.
6. Participar en los programas de investigación del Servicio, bien directamente o en colaboración, de acuerdo con la autorización expresa de la Comisión de investigación para cada uno de ellos.
7. Formar parte de las Comisiones consultivas cuando así se señale en el reglamento de régimen interior".

Es importante señalar que "en las Instituciones sanitarias cerradas, el Ministerio de Trabajo, a propuesta del I.N.P., *fixará para cada una de ellas* (se refiere a las categorías) *las plantillas orgánicas de plazas de farmacéuticos* que se consideren adecuadas a las funciones que ha de desempeñar la Institución" (art. 2.º).

Para la provisión de plazas se establece el *curso de méritos* de acuerdo con dos modalidades:

- "a) **Por concurso restringido** para las plazas de jefes de Sección, entre farmacéuticos vinculados por contrato verbal o escrito, al servicio de Instituciones sanitarias cerradas, celebrado con anterioridad al 1 de julio de 1970.
- b) **Por concurso libre de méritos** entre farmacéuticos con capacidad legal para el ejercicio profesional y con aptitud física certificada, para las plazas de las plantillas no cubiertas por el concurso restringido".

Por lo que respecta al concurso restringido se dispone que se convocará por una sola vez, para las plazas cubiertas por farmacéuticos que reunan la condición establecida que deberán concurrir precisamente para la plaza que desempeñaban en aquella fecha, siempre que siguieran al servicio de la Institución el 24 de julio de 1971 y desempeñen la plaza en la fecha de la convocatoria. Es, en realidad, una vía de consolidación de los actuales farmacéuticos contratados por la Seguridad Social.

Los artículos siguientes dan normas sobre declaración de vacantes y convocatorias de las que destacaremos algunas.

Así el art. 10.º indica:

"Además de las condiciones generales de horario, en la convocatoria deberá advertirse de la obligación que recae sobre los Jefes de la Sección y los adjuntos, de cubrir los turnos que se estimen necesarios".

Las condiciones generales de horario a que hace referencia son las que establece el art. 162 del reglamento de "treinta y seis horas semanales, excepto en aquellas Instituciones sanitarias que estén formalmente acreditadas por el I. N. P. para la función docente y gocen de la venia docente del Ministerio de Educación y Ciencia," en las cuales el horario de trabajo será de cuarenta y dos horas semanales".

El art. 11 señala que:

"En la convocatoria se hará constar igualmente la incompatibilidad de la titularidad de las plazas del Servicio jerarquizado, con cualquier puesto de trabajo cuyo horario sea coincidente con el del titular de la plaza en la Institución. Asimismo no podrán ejercer la profesión con oficina de despacho abierta al público".

Se establecen tribunales central y provinciales. Los concursos para plazas de máximo rango en cada Institución los juzgará el Tribunal central directamente mientras que para los demás le precederá un informe razonado del tribunal provincial (art. 17).

La composición del *tribunal central* será la siguiente:

Presidente: Subdelegado general de Servicios Sanitarios del I. N. P. o Farmacéutico-inspector en quien delegue.

Vocales: Un catedrático de Facultad de Farmacia propuesto por el Ministerio de Educación y Ciencia, oída la Comisión Permanente de la Junta Nacional de Universidades.



Dos farmacéuticos de hospitales de la Seguridad Social propuestos por la Dirección General de Sanidad y por la Organización farmacéutica colegial.

Asesor: El Director de la Institución a que corresponda la vacante (con voz pero sin voto).

Secretario: Un farmacéutico-inspector del I. N. P.

La composición del *tribunal provincial*, meramente informativo, será:

Presidente: El Director de la Institución.

Vocales: El Jefe del Servicio o Sección de Farmacia de la Institución.

Un farmacéutico propuesto por el Colegio Provincial.

El art. 20 da normas sobre la actuación de los Tribunales, siendo el mismo tribunal central el que en su primera sesión acuerde "*los criterios calificadoros y sistemas de calificación*", pudiendo acordar *entrevistas* con los concursantes y *pruebas prácticas*.

El paso dado es importante. Quedemos pues a la espera de las normas que ha de dictar la Dirección General de la Seguridad Social para la ejecución de lo dispuesto, confiemos en que se constituyan las plantillas de acuerdo con las necesidades reales de unos eficientes Servicios de farmacia y esperemos que todo ello redunde en un mejor servicio del enfermo y en una consolidación de la Farmacia Hospitalaria española.

Barcelona, agosto 1972