

d) Garantías de identificación, información y precaución de accidentes que deben reunir los envases de las especialidades farmacéuticas, conforme a lo previsto en el artículo 5.2, k), de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y en el artículo 20 de la Ley del Medicamento.

3. La Comisión podrá formular propuestas a las autoridades sanitarias en las materias relacionadas en los apartados anteriores y, además, en las siguientes:

a) Fomento de la investigación, básica y aplicada, en los centros, instituciones y establecimientos sanitarios, en las materias propias de la Comisión.

b) Participación de los profesionales expertos en la evaluación y control del uso de los medicamentos.

c) Coordinación de las actuaciones de carácter general sobre valoración de la prescripción a que se refiere el artículo 96 de la Ley del Medicamento.

d) En general, en todo lo relacionado con la utilización racional de los medicamentos y productos sanitarios, su seguridad, eficacia, coste y régimen de prescripción y dispensación.

4. Los informes de carácter preceptivo a que se refiere el apartado 1 de este artículo deberán evacuarse en el plazo máximo de un mes, contado desde el día de recepción de la solicitud del informe.

Artículo 3. *Funcionamiento.*

1. La Comisión actuará en Pleno o en Comisión permanente.

2. El Pleno se reunirá, en sesión ordinaria, al menos dos veces al año y la Comisión permanente, al menos una vez al mes. Asimismo, podrán reunirse con carácter extraordinario, previa convocatoria del Presidente, por propia iniciativa o a petición de un tercio de sus respectivos componentes.

3. Tanto el Pleno como la Comisión permanente podrán crear los grupos de trabajo necesarios para el mejor cumplimiento de las funciones encomendadas, pudiendo incorporar a ellos a los expertos que se considere conveniente, aunque no sean miembros de la Comisión.

4. En los supuestos de ausencia, vacante o enfermedad de los Presidentes, los Vicepresidentes suplirán a aquéllos.

5. Las normas de régimen interior necesarias para el funcionamiento de la Comisión se aprobarán por Orden del Ministro de Sanidad y Consumo, a propuesta de la misma.

Artículo 4. *Pleno: Funciones y composición.*

1. Corresponde al Pleno el ejercicio ordinario de las funciones de la Comisión. No obstante, podrá encomendar a la Comisión permanente la emisión de los informes facultativos a que se refiere el artículo 2.2 del presente Real Decreto.

2. El Pleno estará constituido por los siguientes miembros:

- a) Presidente: El Secretario general de la Salud.
- b) Vicepresidente: El Secretario general de Planificación.
- c) Vocales por razón de su cargo:

El Director general de Farmacia y Productos Sanitarios.
El Director general de Aseguramiento y Planificación Sanitaria.
El Director general de Ordenación de la Investigación y Formación.
El Director general de Industria.

d) Vocales designados:

Un representante por cada Comunidad Autónoma.

Un representante del Ministerio de Economía y Hacienda con rango de Director general.

Dos por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Dos por el Consejo General de Colegios de Médicos.

Dos por la Asociación Nacional de Empresarios de la Industria Farmacéutica.

Uno por cada uno de los sindicatos más representativos a nivel estatal, a que se refiere el artículo 6 de la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical.

Dos por el Consejo de Consumidores y Usuarios.

Un máximo de ocho de libre designación por el Ministro de Sanidad y Consumo, entre profesionales y expertos con conocimientos reconocidos en la materia.

e) El Secretario, con voz pero sin voto. La Secretaría de la Comisión será desempeñada por un funcionario de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, con categoría de Subdirector general.

3. La duración del mandato de los vocales designados será de cuatro años, renovándose por mitades cada dos. Excepcionalmente la renovación de la primera mitad de los vocales se realizará el cuarto año y la segunda, el sexto.

La designación de los Consejeros que deban renovarse en la primera ocasión se efectuará por consenso del pleno de la Comisión.

Artículo 5. *Comisión permanente.*

1. La Comisión permanente garantiza la continuidad de la actividad de la Comisión Nacional en los períodos comprendidos entre los suce-

sivos plenos y tiene a su cargo la preparación del orden del día de las sesiones plenarios.

Asimismo, ejercerá las funciones que expresamente le encomiende el pleno, conforme a lo previsto en el artículo 4.1.

2. La composición de la Comisión permanente será la siguiente:

a) Presidente: El Director general de Farmacia y Productos Sanitarios.

b) Vicepresidente: El Director general de Aseguramiento y Planificación Sanitaria.

c) Vocales por razón del cargo:

El Director general de Ordenación de la Investigación y Formación.

d) Vocales designados:

Dos en representación de las Comunidades Autónomas.

Uno por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Uno por el Consejo General de Colegios de Médicos.

Uno por la Asociación Nacional de Empresarios de la Industria Farmacéutica.

Uno por los sindicatos más representativos.

Uno por el Consejo de Consumidores y Usuarios.

Dos de libre designación por el Ministro.

e) El Secretario del Pleno, con voz pero sin voto.

3. Los vocales designados para formar parte de la Comisión permanente lo serán por elección de los miembros del Pleno que pertenezcan al mismo grupo respecto del cual se vaya a ejercer la representación.

Disposición adicional única. *Plazo de constitución de la Comisión Nacional.*

La Comisión Nacional para el Uso Racional de los Medicamentos se constituirá en el plazo de quince días computados a partir de la entrada en vigor del presente Real Decreto.

Disposición derogatoria única. *Cláusula derogatoria.*

Quedan derogados los artículos 2 y 3 del Real Decreto 946/1978, de 14 de abril, sobre procedimiento de evaluación y control de la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, quedando en consecuencia suprimida la Junta Reguladora de la Prestación Farmacéutica de la Seguridad Social.

Disposición final primera. *Facultades de desarrollo.*

El Ministro de Sanidad y Consumo podrá dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo de lo establecido en el presente Real Decreto.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 23 de octubre de 1992.

El Ministro de Sanidad y Consumo,
JOSE ANTONIO GRÑAN MARTINEZ

JUAN CARLOS R.

24662. *ORDEN de 29 de octubre de 1992 sobre revisión de precios y tarifas máximas por servicios concertados de transporte sanitario.*

La Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 9 de noviembre de 1991, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 275, del día 16, en consecuencia con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establecía las normas sobre revisión de precios y tarifas máximas por servicios concertados de transporte sanitario para 1991, en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud.

Teniendo en cuenta la evolución de índices de precios en 1991 y las previsiones para 1992, resulta necesario la actualización de las condiciones económicas de los conciertos actualmente vigentes, así como la fijación de las tarifas máximas establecidas para las diferentes modalidades de servicios.

La presente Orden introduce, además, la posibilidad de concertar, mediante presupuesto fijo, el servicio de traslado de enfermos dentro de ámbitos territoriales concretos, lo que permitirá un mejor aprovechamiento de los recursos existentes y la adecuación de los medios de transporte a los procesos patológicos de cada paciente.

En virtud de todo ello, a propuesta de la Secretaría General de Planificación, tengo a bien disponer:

Artículo 1.º *Ambulancias asistidas.*

1. Las tarifas máximas para 1992, para el traslado de enfermos en esta modalidad de transporte y la actualización de los precios de conciertos vigentes, serán las siguientes:

	Tarifas 1992 — Pesetas	Aumento conciertos vigentes — Porcentaje
Por cada servicio urbano:		
Si el Médico y ATS es personal de la Empresa concertada	28.582	5,5
Si el Médico y ATS es personal del Instituto Nacional de la Salud	22.628	5,5
Por cada servicio interurbano:		
Si el Médico y ATS es personal de la Empresa concertada, por kilómetro	171	5,5
Si el Médico y ATS es personal del INSA-LUD, por kilómetro	111	5,5
Tiempo de espera:		
Si el Médico y ATS es personal de la Empresa concertada, cada hora	3.274	20
Si el Médico y ATS es personal del INSA-LUD, por cada hora	2.201	5,5

2. El tiempo de espera, a efectos de aplicación de la tarifa fijada por este concepto, se computará cuando el traslado del paciente se realice a provincia distinta a la de origen y se advierta al conductor de la ambulancia la necesidad de regreso del enfermo, o dentro de la misma provincia para traslados interurbanos distantes más de 40 kilómetros. En ambos supuestos, la tarifa establecida se abonará por horas completas desde la primera hora de espera, incluyendo ésta y, hasta un máximo de cuatro horas, no abonándose tiempos de espera por periodos inferiores a sesenta minutos.

Los conciertos vigentes que no hayan incorporado este concepto en sus contratos, requerirán la aceptación expresa de la Empresa concertada para su incorporación.

3. Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Orden se revisarán aplicando sobre las tarifas de cada concierto, los porcentajes de aumento señalados para cada modalidad de servicio, siempre que las tarifas resultantes no sean superiores a las tarifas máximas establecidas en el presente artículo.

4. El cómputo y abono del tiempo de espera, en la forma señalada en el apartado 2 del presente artículo, tendrá efectos a partir de la publicación de la presente Orden.

Art. 2.º Ambulancias no asistidas.

1. Las tarifas máximas, para 1992, por el traslado de enfermos en esta modalidad de transporte y la actualización de los precios de los conciertos vigentes, serán las siguientes:

	Tarifas para 1992		
	Transporte programado — Pesetas	Transporte no programado — Pesetas	Porcentaje de aumento conciertos vigentes
Servicios interurbanos:			
Por cada kilómetro	49,21	53,88	5,5
Servicios urbanos (por cada servicio urbano):			
En poblaciones de más de dos millones de habitantes	2.432	2.663	8
En poblaciones entre un millón uno y dos millones de habitantes	2.259	2.474	6
En poblaciones entre quinientos mil uno y un millón de habitantes	1.824	1.997	6
En poblaciones entre doscientos mil uno y quinientos mil habitantes	1.489	1.630	6
En poblaciones de hasta doscientos mil habitantes	1.053	1.153	6
Tiempo de espera:			
Por cada hora: 1.411	—	—	5,5

El cómputo y abono del tiempo de espera se realizarán tal como se define en el artículo 1.º de la presente Orden, con independencia de si el servicio sea programado o no programado.

2. Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Orden, se revisarán aplicando sobre las tarifas de cada concierto, los porcentajes de aumento señalados en

el apartado anterior, siempre que las tarifas resultantes no sean superiores a las máximas establecidas en el presente artículo.

Art. 3.º Transporte colectivo de enfermos:

1. Transporte colectivo interurbano. Las tarifas máximas para los nuevos conciertos que se suscriban en 1992, por el traslado de enfermos en esta modalidad de transporte, serán las siguientes:

1.1 Importe fijo mensual: 225.000 pesetas/vehículo. Este importe se abonará por cada mes que el vehículo haya prestado sus servicios a requerimiento de las Direcciones Provinciales o Territoriales del Instituto Nacional de la Salud, e incluye la realización por el vehículo de un mínimo de 75 servicios mensuales, considerando como servicio el traslado de un paciente desde su domicilio a un Centro asistencial y el retorno.

1.2 Importe por kilómetro: 44 pesetas/kilómetro. Este importe se abonará por los kilómetros recorridos diariamente, cualquiera que sea el número de pacientes trasladados, no computándose los recorridos en vacío y determinándose el número de kilómetros según las distancias más cortas entre las localidades de la ruta, reflejadas en el mapa oficial de carreteras, editado por el Ministerio de Obras Públicas y Transportes.

1.3 Importe por servicio adicional: 283 pesetas. Este importe se abonará por los servicios realizados que superen los 75 mensuales establecidos en el punto 1.1 y con la misma definición.

2. En atención a necesidades asistenciales concretas, se podrá concertar el servicio de transporte colectivo de enfermos en el medio urbano, previa determinación, por la Dirección General de Programación Económica de las tarifas aplicables en cada caso.

3. Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Orden para el transporte colectivo de enfermos, se incrementarán en el 5,5 por 100, siempre que la tarifa resultante, en cada concepto, no supere las máximas establecidas en el presente artículo.

Art. 4.º Traslado de enfermos en avión ambulancia:

1. Las tarifas máximas para 1992, por el traslado de enfermos en esta modalidad de transporte, serán las siguientes:

Por cada milla: 1.136 pesetas.

2. Las tarifas de los conciertos vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Orden se incrementarán en un 9 por 100, siempre que no superen las tarifas máximas establecidas.

Art. 5.º Tarifas especiales para Ceuta y Melilla:

1. Además de las tarifas señaladas en los artículos 1, 2 y 3 de la presente Orden se abonarán durante 1992 las siguientes cuantías:

En concepto de flete por cada traslado a la península: 25.486 pesetas.

Por cada empleado de la ambulancia que haya de pernoctar en la península (máximo dos empleados): 4.333 pesetas.

Por cada empleado de la ambulancia que haya de realizar la comida principal del día en la península (máximo dos empleados): 1.274 pesetas.

2. Las tarifas de los conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Orden se incrementarán en un 5,5 por 100, siempre que no superen las tarifas máximas establecidas.

Art. 6.º, Conciertos especiales de transporte:

1. Previa autorización del Secretario general de Planificación, se podrá concertar, mediante un presupuesto fijo, la gestión del servicio de traslado de enfermos, dentro de ámbitos territoriales concretos (provincial, comarcal, regional, áreas de salud, etcétera), en todas o cada una de las modalidades de transporte sanitario establecidas en la presente Orden.

2. La Dirección General de Programación Económica determinará, en base a la propuesta motivada del Instituto Nacional de la Salud, las condiciones económicas, de cada concierto. Las citadas propuestas deberán especificar, al menos, los siguientes extremos: Definición y alcance del plan de transporte presentado, ámbito territorial que corresponda, condiciones y requisitos específicos de prestación de los servicios, distribución de medios (bases y disposición). Previsión de la actividad mínima y máxima, en cada modalidad de transporte objeto de concierto y los mecanismos de evaluación, control y seguimiento del servicio.

3. La contraprestación económica de los conciertos especiales de transporte, suscritos por el Instituto Nacional de la Salud, al amparo de lo dispuesto en el artículo 6.º de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 9 de noviembre de 1991 («Boletín Oficial del Estado» número 275, del 16), tendrán un incremento del 5,5 por 100 sobre el canon fijo establecido en cada concierto.

Art. 7.º Normas de procedimiento:

1. La aplicación de la revisión de tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 1991, se realizará automáticamente por el Instituto Nacional de la Salud, con efectos desde el día 1 de enero de 1992. Para los conciertos suscritos con posterioridad a dicha fecha desde la fecha de su formalización. En ambos casos se deberá cumplir lo indicado en el apartado 2 de este artículo.

A los conciertos autorizados en base a las tarifas máximas establecidas en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 9 de noviembre de 1991 y que se encuentren en fase de formalización a la entrada en vigor de la presente Orden, les serán de aplicación las normas de revisión que se establecen una vez formalizados.

2. Para agilizar la aplicación inmediata de esta norma se deberá observar el siguiente procedimiento:

2.1 Los Directores provinciales del Instituto Nacional de la Salud, en el plazo máximo de un mes, a partir de la fecha de publicación de esta disposición, formularán una «Nota diligencia», por cada concierto vigente en su provincia, en la que se haga constar la cuantía del incremento y los nuevos precios resultantes por cada una de las prestaciones o servicios que la Empresa tenga válidamente concertados, así como la fecha a partir de la cual se adquiere el derecho al incremento. El contenido de esta diligencia será comunicado de forma fehaciente, al representante legal de la Empresa concertada, otorgándole un plazo máximo de veinte días para presentar escrito de conformidad o, en su caso, alegaciones de disconformidad.

2.2 Si transcurrido el plazo indicado no se hubiese producido ningún escrito de alegaciones de disconformidad, la «Nota Diligencia» se remitirá sin firmar por el Director provincial, a la Intervención General de la Seguridad Social para su preceptiva fiscalización. Intervenida favorablemente el Director provincial emitirá Resolución, elevando a definitiva la revisión propuesta.

2.3 La Resolución a que se refieren los apartados anteriores se comunicará de forma fehaciente a los representantes legales del Centro concertado y copia de la misma, a la Dirección General de Programación Económica, a la Intervención General de la Seguridad Social y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Sin perjuicio de los recursos que al respecto puedan formularse, se procederá por la Dirección Provincial a efectuar las liquidaciones de atrasos correspondientes y a tramitar las sucesivas facturaciones con las nuevas tarifas.

2.4 Si durante el plazo citado de veinte días se produjera escrito de disconformidad por parte de la Empresa concertada, la Dirección Provincial elevará el expediente a la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud para la resolución que proceda.

Art. 8.º Los servicios de inspección del Instituto Nacional de la Salud velarán por el correcto cumplimiento de las obligaciones de las Empresas concertadas y en particular de las que se refieren al tratamiento adecuado de los enfermos de la Seguridad Social.

Art. 9.º Las tarifas establecidas en la presente Orden incluyen todos los impuestos, tasas y cargas legales que gravan o puedan gravar los servicios objeto de contratación por el Instituto Nacional de la Salud.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Las normas contenidas en la presente Orden, se adaptarán automáticamente a las disposiciones que se dicten en desarrollo del Real Decreto 858/1992, de 10 de junio («Boletín Oficial del Estado» número 170, de 16 de julio), por el que se determina la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Segunda.—Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo séptimo de la presente Orden, se delega en los Directores provinciales del Instituto Nacional de la Salud, la facultad de resolver los expedientes de revisión de tarifas en los términos que se establecen en la presente Orden.

Tercera.—Se faculta a la Secretaría General de Planificación para la adopción de cuantas instrucciones sean necesarias para la aplicación de la presente Orden, así como la regulación de las condiciones, alcance y características de la prestación de transporte sanitario.

Cuarta.—Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 29 de octubre de 1992.

GRÑAN MARTINEZ

Ilmos. Sres. Secretario general de planificación, Director general de Programación Económica, Director general del INSALUD e Interventor general de la Seguridad Social.

24663 ORDEN de 29 de octubre de 1992 por la que se establecen las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada con Entidades públicas y privadas.

La Orden de 9 de noviembre de 1991 publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 280, de 22 de noviembre, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establecía las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la asistencia sanitaria prestada con medios ajenos al Instituto Nacional de la Salud, con efectos de 1 de enero de 1991.

Teniendo en cuenta la evolución de índices de precios en 1991 y las previsiones para 1992, resulta necesaria la actualización para el presente ejercicio de las tarifas máximas y condiciones económicas del régimen de asistencia sanitaria concertada por el citado Instituto.

Por otra parte, la evolución de la asistencia sanitaria obliga a introducir nuevas tarifas para las nuevas prestaciones de oxígeno líquido y presión positiva continua en la vía aérea (CPAP).

Asimismo, con la finalidad de fomentar la hemodiálisis domiciliaria, el Insalud participa en los gastos de la instalación de los aparatos en el domicilio de los pacientes nefropatas mediante el pago de una cuantía fija y única a abonar a las firmas comerciales concertadas y exclusivamente para aquellos pacientes que inicien, por primera vez, el tratamiento de hemodiálisis en su domicilio.

En virtud de todo ello, a propuesta de la Secretaría General de Planificación, tengo a bien disponer:

Artículo 1.º Las tarifas máximas para 1992 y la actualización de los precios de los conciertos vigentes, serán las que se especifican en los apartados siguientes:

1. Asistencia en régimen de hospitalización.

Grupos y niveles	Actualización precios de concierto vigentes	Tarifas máximas por día de hospitalización para 1992				
		Porcentaje de aumento	Península y Baleares, tarifas en pesetas:		Canarias, Ceuta y Melilla, tarifas en pesetas	
			Médicos propios	Médicos Insalud	Médicos propios	Médicos Insalud
G. I. NI	5,5	2.813	2.027	2.860	2.061	
NII	5,5	3.564	2.779	3.624	2.825	
NIII	5,5	4.238	3.471	4.313	3.528	
G. II. NI	5,5	3.702	2.909	3.765	2.958	
NII	5,5	5.090	4.302	5.233	4.377	
NIII	5,5	7.906	7.150	8.043	7.271	
G. III. NI	5	4.469	3.695	4.545	3.759	
NII	5	6.560	5.813	6.673	5.915	
G. IV. NIA	6	7.725	6.927	7.858	7.048	
NIB	6	5.933	5.148	6.035	5.237	
NII	6	8.250	7.473	8.392	7.602	
NIII	6	8.204	7.438	8.345	7.565	