

PREPARACIÓN PARTE COMÚN OPE 2022



Enero - Febrero 2023

**TEMA 3
LA LEY GENERAL DE SANIDAD:
FUNDAMENTOS Y CARACTERÍSTICAS.
COMPETENCIAS DE LAS AAPP EN RELACIÓN CON LA SALUD.
DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS.**

LEY GENERAL DE SANIDAD

- **Titulares del derecho a la protección de la salud.**
- **Orientación a la promoción y prevención.**
- **Derechos y obligaciones de los ciudadanos.**
- **Competencias exclusivas del Estado.**
- **La estructura del sistema sanitario y el catálogo de prestaciones los suelen preguntar según la legislación gallega, no la estatal.**



LEY GENERAL DE SANIDAD (LEY 14/1986, DE 25 DE ABRIL)

La anterior Ley que regulaba los aspectos generales de la sanidad en España era la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944. Sus principales características eran:

- Modelo centralizado y poco operativo.
- La actividad asistencial estaba separada de la preventiva.
- Solo estaban cubiertos los trabajadores que cotizaban a la Seguridad Social.
- Había varios sistemas sanitarios funcionando en paralelo (Estado, Ayuntamientos, Diputaciones...).

Otra razón para desarrollar una nueva Ley sanitaria era que se debía dar cumplimiento al mandato constitucional de universalizar el derecho a la protección de la salud (art. 43 CE) y de descentralizar las competencias sanitarias (art. 148 CE).

Por todo esto, surge la **Ley General de Sanidad**, que se traduce en la creación de un Sistema Nacional de Salud concebido como el conjunto de los Servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma, convenientemente coordinados a través del Estado, para dar asistencia sanitaria a toda la población española en condiciones de igualdad efectiva.

LGS - ESTRUCTURA

116 artículos (hasta junio de 2015 eran 113 artículos) organizados en 8 títulos:

- **Título Preliminar: del derecho a la protección de la salud.**
- **Título I: del sistema de salud.**
- **Título II: de las competencias de las administraciones públicas.**
- **Título III: de la estructura del sistema sanitario público.**
- **Título IV: de las actividades sanitarias privadas.**
- **Título V: de los productos farmacéuticos.**
- **Título VI: de la docencia e investigación.**
- **Título VII: transparencia y sostenibilidad del gasto sanitario.**
- **Disposiciones: adicionales (10), transitorias (6), derogatorias (2) y finales (16).**

Muchos artículos (incluso capítulos y títulos enteros) han sido derogados o modificados.

LGS - ESTRUCTURA

TÍTULO PRELIMINAR	DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD
TÍTULO I	SISTEMA DE SALUD
TÍTULO II	COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES
TÍTULO III	ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO
TÍTULO IV	SANIDAD PRIVADA
TÍTULO V	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
TÍTULO VI	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
TÍTULO VII	TRANSPARENCIA Y SOSTENIBILIDAD DEL GASTO
DISPOSICIONES	A10, T6, D2, F16

LGS - TÍTULO PRELIMINAR: DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE SALUD

La LGS tiene por **objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en la CE.**

Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que residan en España.



Los extranjeros no residentes en España y los españoles fuera del territorio nacional tendrán este derecho garantizado en la forma que establezcan las leyes y los convenios internacionales.

Se consagra la universalización del derecho a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva, intentando superar desequilibrios territoriales y sociales, e integrando el principio de igualdad entre mujeres y hombres.

LGS - TÍTULO PRELIMINAR: DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE SALUD

En la práctica, el acceso a la asistencia sanitaria con cargo a los fondos públicos del Estado no es exactamente “universal” y se encuentra desarrollado en la **Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS** y en el **Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al SNS**:

- *Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los extranjeros con residencia en España.* También las personas que se beneficien de reglamentos comunitarios o de convenios internacionales bilaterales durante su estancia temporal en España.
- *Esta asistencia será gratuita (con cargo a fondos públicos) en los siguientes casos:*
 - *Españoles con residencia habitual en España.*
 - *Tener reconocido el derecho a asistencia sanitaria en España por otro título jurídico (incluso sin residencia habitual en España) siempre que no haya un tercero obligado al pago.*
 - *Extranjeros con residencia legal y habitual en España que no tengan necesidad de acreditar cobertura obligatoria sanitaria por otra vía.*
- *El resto podrá percibir asistencia sanitaria, pero mediante pago.*
- *Todo esto sin modificar el régimen jurídico de MUFACE, MUGEJU e ISFAS.*

LGS - TÍTULO PRELIMINAR: DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE SALUD

En la práctica, el acceso a la asistencia sanitaria con cargo a los fondos públicos del Estado no es exactamente “universal” y se encuentra desarrollado en la **Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS** y en el **Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al SNS**:

- *Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española. Esta asistencia será gratuita si se cumplen todos los siguientes supuestos:*
 - *No tener la obligación de acreditar cobertura obligatoria por otra vía.*
 - *No existir un tercero obligado al pago.*
 - *No poder exportar su derecho de cobertura sanitaria desde el país de origen o de procedencia.*

LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 1º

Las actuaciones del sistema sanitario estarán orientadas principalmente a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades (además de la asistencia sanitaria en casos de pérdida de salud, rehabilitación funcional y reinserción social del paciente).

Las CCAA crearán sus Servicios de Salud dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía.

La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española, en condiciones de igualdad efectiva, integrando el principio de igualdad entre mujeres y hombres y articulando formas de participación comunitaria.

La organización y funcionamiento de los servicios sanitarios seguirán los principios de:

- **Eficacia.**
- **Celeridad.**
- **Economía.**
- **Flexibilidad.**

**LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 1º****ART. 10: DERECHOS DE LOS USUARIOS**

Aplicables a servicios sanitarios públicos y privados:

- **Respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda existir discriminación** por razones de género, orientación sexual, discapacidad, raza/etnia o cualquier otra circunstancia personal o social.
- A la **confidencialidad** de la información relacionada con el proceso.
- **A ser advertido cuando la asistencia pueda ser utilizada con fines docentes o de investigación**, lo que en ningún caso podrá comportar peligro adicional para su salud. Será imprescindible la autorización previa y por escrito del paciente, así como la aceptación por parte del médico y de la Dirección del centro sanitario.
- **A la asignación de un médico, cuyo nombre se le dará a conocer**, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial.

LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 1º
ART. 10: DERECHOS DE LOS USUARIOS

Aplicables solo a servicios sanitarios públicos:



- A utilizar **vías de reclamación y propuesta de sugerencias**.
- A elegir **médico y resto de sanitarios titulados.***
- A obtener la medicación y los productos sanitarios que se consideren necesarios.
- A la información sobre los servicios sanitarios a los que puede acceder y los requisitos para su uso, mediante un diseño accesible a las personas con discapacidad.
- A participar en las actividades sanitarias.

* El RD 1575/1993 especifica que se podrá elegir facultativo de atención primaria (médico general y pediatra) dentro del Área de Salud que le corresponda al usuario. En las ciudades de >250.000 habitantes, se podrá escoger en el conjunto de la ciudad. Galicia tiene normativa específica a este respecto (que veremos en el tema de la Ley de Salud de Galicia).

LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 1º
ART. 10: DERECHOS DE LOS USUARIOS

La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS, añade otros derechos:

- **A recibir, cuando se encuentre un usuario desplazado en una CA, la misma asistencia y en las mismas condiciones que los ciudadanos residentes en esa CA.**
- **A disponer de una segunda opinión facultativa** sobre su proceso. Desarrollado en Galicia en la Ley 12/2013 de garantías de las prestaciones sanitarias y en el Decreto 54/2015.
- **A recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo máximo** (tiempo determinado por las CCAA, dentro de lo acordado en el CITSNS, no incluye la atención en situaciones de catástrofe, el trasplante de órganos ni la reproducción asistida). Desarrollado en España en el RD 1039/2011 y en Galicia en la Ley 12/2013 de garantías de las prestaciones sanitarias y en el Decreto 105/2017.

LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 1º
ART. 11: OBLIGACIONES DE LOS CIUDADANOS



- **Cumplir las prescripciones generales** de naturaleza sanitaria comunes a toda la población.
- **Cuidar las instalaciones sanitarias.**
- **Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones** del sistema sanitario (servicios sanitarios, prestaciones terapéuticas, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente...).

LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 2º
ART. 18: ACTUACIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Las Administraciones Públicas desarrollarán las siguientes actuaciones:

- Acciones para la **educación sanitaria** como elemento de mejora de la salud individual y comunitaria. Se realizará educación diferenciada entre hombres y mujeres según los diferentes riesgos, características y necesidades de ambos, además de establecer acciones de formación contra la discriminación de las mujeres.
- **Atención primaria integral de la salud** (incluyendo promoción, prevención, curación y rehabilitación).
- **Asistencia sanitaria especializada** (incluyendo asistencia domiciliaria, hospitalización y rehabilitación).
- **Prestación de los productos terapéuticos precisos**, atendiendo a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.
- **Programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y de prevención de deficiencias.**
- **Promoción y mejora de sistemas de saneamiento**, abastecimiento de **aguas**, eliminación de **residuos** sólidos y líquidos, saneamiento y control del **aire**, control sanitario de las **viviendas**.

LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 2º
ART. 18: ACTUACIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

- Programas de **planificación familiar**.
- Promoción y mejora de la **salud mental**.
- Mejora de la **salud laboral**, con especial atención al acoso sexual y al acoso por razón de sexo.
- Control y prevención de riesgos derivados de **productos alimentarios**, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.
- Control sanitario de **productos farmacéuticos**.
- Promoción y mejora de **actividades veterinarias de salud pública** (control de mataderos, higiene alimentaria, lucha contra las zoonosis).
- **Difusión de la información epidemiológica**.
- Mejora de las necesidades de **formación del personal sanitario**, con especial atención a la atención a la violencia de género.
- **Fomento de la investigación científica** en el campo de los problemas de salud, atendiendo a las diferencias entre mujeres y hombres.

LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 2º
ART. 18: ACTUACIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

- **Control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria**.
- **Tratamiento de los datos de los sistemas de información sanitaria de forma que permita el análisis de género**.
- **Mejora de sistemas para prevenir/detectar/tratar la discapacidad**.

LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 2º
ART. 19: SANIDAD AMBIENTAL

Las autoridades sanitarias participarán en la elaboración y ejecución de leyes sobre:

- Calidad del aire.
- Aguas.
- Alimentos e industrias alimentarias.
- Residuos.
- Suelo/subsuelo.
- Formas de energía.
- Transporte colectivo.
- Sustancias tóxicas/peligrosas.
- Vivienda y urbanismo.
- Medio escolar y deportivo.
- Medio laboral.
- Lugares de esparcimiento público.
- Cualquier otro aspecto del medio ambiente relacionado con la salud.

LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 3º
ART. 20: SALUD MENTAL



La atención a los problemas de salud mental se realizará en el ámbito comunitario, potenciando la asistencia ambulatoria y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio (**reduciendo en lo posible la necesidad de hospitalización**).

Se considerarán especialmente los problemas referentes a psiquiatría infantil y psicogeriatría.

La hospitalización se realizará en unidades psiquiátricas de hospitales generales.

Se desarrollarán servicios de rehabilitación y reinserción social.

Se coordinarán los servicios de salud mental con los servicios sociales para cubrir aspectos de prevención primaria y atención a problemas psicosociales.

**LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 5º
DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EN RELACIÓN CON LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA**

Todas las actividades que directa o indirectamente puedan tener consecuencias negativas para la salud, estarán sujetas a control (autorizaciones, prohibiciones, requisitos mínimos, registros...) según lo establecido en la **Ley 33/2011 (Ley General de Salud Pública)**.

En caso de que exista o se sospeche un **riesgo inminente y extraordinario para la salud**, las autoridades sanitarias podrán adoptar medidas preventivas como la incautación o inmovilización de productos, suspensión de ejercicio de actividades, cierre de empresas, intervención de medios materiales y personales... durante el tiempo que exija la situación de riesgo.

Estas medidas preventivas atenderán a los principios de:

- Dar preferencia a la colaboración voluntaria.
- No se podrán adoptar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.
- Las limitaciones serán proporcionadas a los fines que se persigan.
- Se usarán las medidas que menos perjudiquen a la libre circulación de bienes y personas, a la libertad de empresa...

**LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 5º
DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EN RELACIÓN CON LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA**

Se controlará la veracidad con respecto a la salud de la publicidad y propaganda comercial.

Todos los centros y establecimientos sanitarios precisan una autorización administrativa previa a su instalación y funcionamiento, así como para modificar su estructura.

El personal que desarrolla las funciones de inspección está autorizado para:

- Entrar libremente y sin previa notificación en todo centro o establecimiento.
- Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios.
- Tomar muestras.
- Realizar cuantas actuaciones sean precisas para cumplir su función de inspección.

Se podrá ordenar la suspensión provisional, prohibición de actividad o clausura definitiva de los centros y establecimientos por incumplimiento de los requisitos o por requerirlo la salud colectiva.

**LGS - TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD - CAPÍTULO 6º
DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES**

Las infracciones en materia de sanidad serán objeto de sanciones administrativas (salvo que estas infracciones puedan ser constitutivas de delito, en cuyo caso el tanto de la culpa pasará a la autoridad judicial).

Las infracciones sanitarias se tipifican como leves, graves y muy graves, y son sancionadas con multas.

Infracción	Sanción
Leve	hasta 3.005,06 €
Grave	3.005,07 – 15.025,30 €
Muy grave	15.025,31 – 601.012,10 € Cierre temporal de hasta 5 años (acordado por el Gobierno estatal o autonómico).

No tiene carácter de sanción el cierre o clausura por no contar con las autorizaciones o registros preceptivos o la suspensión de funcionamiento hasta que subsanen las irregularidades observadas.

LGS - TÍTULO II: DE LAS COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Competencias exclusivas del Estado (art. 38-40):

- **Sanidad exterior** (control de riesgos derivados del tránsito internacional de viajeros y mercancías). 
- **Relaciones y acuerdos sanitarios internacionales**, en colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores, prestando especial cooperación con naciones con lazos históricos, culturales... con España.
- **Determinar los métodos técnicos de análisis para control medioambiental.**
- **Determinar los requisitos sanitarios de alimentación y productos de uso y consumo humano.**
- **Registro sanitario de alimentos y de empresas relacionadas con ellos.**
- **Establecer listas de aditivos alimenticios autorizados.**
- **Autorización y registro de medicamentos humanos/veterinarios y otros productos sanitarios y de las empresas/personas relacionadas.**
- **Catálogo y Registro General de centros/servicios/establecimientos sanitarios.**
- **Reglamentación de centros y servicios para extracción y trasplante de órganos.**

LGS - TÍTULO II: DE LAS COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**Competencias exclusivas del Estado (art. 38-40):**

- **Homologación de programas de especialización y de formación postgraduada.**
- **Homologación general de los puestos de trabajo en servicios sanitarios.**
- **Servicios de vigilancia y análisis epidemiológico en humanos y animales, y la coordinación en casos de situación que afecte a todo el Estado o a varios países.**
- **Establecimiento de sistemas de información sanitaria y realización de estadísticas de interés supracomunitario.**
- **Coordinación para perseguir la corrupción en el ámbito de los servicios sanitarios con cargo al sector público.**
- **Elaboración de informes generales sobre Salud Pública y asistencia sanitaria.**
- **Establecimiento de sistemas de comunicación apropiados entre la Administración sanitaria estatal y la autonómica.**

LGS - TÍTULO II: DE LAS COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**Competencias de las CCAA (art. 41):**

Las CCAA ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o delegue.

Todas las competencias que no se hayan reservado expresamente al Estado, se entenderán atribuidas a las CCAA.

LGS - TÍTULO II: DE LAS COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Competencias de las Corporaciones Locales (art. 42):



Las Corporaciones Locales (Ayuntamientos, Diputaciones...) **participarán en los órganos de dirección de las Áreas de Salud.**

Los Ayuntamientos tendrán las siguientes responsabilidades:

- **Control sanitario del medio ambiente** (contaminación, aguas, residuos).
- **Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.**
- **Control sanitario de edificios** y lugares de vivienda y convivencia humana (especialmente aquellos relacionados con alimentación, hoteles, peluquerías, áreas de actividad deportiva y de recreo...).
- **Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos** u otros productos de uso o consumo humano.
- **Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.**

Para estas funciones los Ayuntamientos deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las Áreas de Salud.

LGS - TÍTULO III: DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las CCAA.



Características fundamentales del SNS:

- Extensión de sus servicios a toda la población.
- Organización adecuada para prestar una atención integral a la salud (promoción + prevención + curación + rehabilitación).
- Coordinación e integración de todos los recursos sanitarios públicos en un único dispositivo.
- Financiación mediante recursos de las Administraciones, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.
- Prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Planes de Salud:

- **Cada CA elaborará un Plan de Salud.**
- El Plan Integrado de Salud incluye los Planes autonómicos, estatales, conjuntos y las acciones de cada Administración, así como la financiación (su presupuesto). Es un modo de ejercer la coordinación general sanitaria.

LGS - TÍTULO III: DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

Áreas de Salud:



- Son las estructuras fundamentales del Sistema Sanitario.
- Las CCAA se delimitarán según criterios geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos, dotación de medios de transporte e instalaciones sanitarias.
- Cada Área dispondrá de al menos un Hospital General.
- Desarrollarán actividades de atención primaria (promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación mediante el trabajo en equipo) y de atención especializada.
- Extenderán su acción a una población entre 200.000 y 250.000 habitantes (salvo Ceuta, Melilla, islas y, en todo caso, cada provincia tendrá como mínimo un Área).

LGS - TÍTULO III: DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

Órganos del Área de Salud:

- Consejo de Salud del Área (órgano de participación):
 - Constituido por representantes de las corporaciones locales (50%), de sindicatos ($\geq 25\%$) y de la Administración Sanitaria (el resto).
 - Proponen medidas, controlan las actuaciones sanitarias, conocen e informan el Plan de Salud del Área y la Memoria Anual del Área.
- Consejo de Dirección del Área (órgano de dirección):
 - Constituido por representantes de las corporaciones locales (40%, elegidos por los que están en el Consejo de Salud del Área) y de las CCAA (60%).
 - Formulan las directrices y controlan al Gerente. Elaboran y aprueban el Plan de Salud del Área y la Memoria Anual del Área.
- Gerente del Área (órgano de gestión):
 - Ejecuta las directrices del Consejo de Dirección.
 - Es nombrado y cesado por la Dirección del Servicio de Salud, a propuesta del Consejo de Dirección del Área.

LGS - TÍTULO III: DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO**Zonas básicas de Salud:**

- Cada área de Salud se divide en Zonas de Salud (que son el marco territorial de la Atención Primaria donde se desarrollan las actividades de los Centros de Salud).
- Como norma general la población asignada será entre 5.000 y 25.000 habitantes.
- En la delimitación de las zonas básicas de salud se tendrá en cuenta:
 - Distancias máximas de las poblaciones más alejadas (y el tiempo que se tarda en su recorrido con los medios ordinarios).
 - Dispersión de la población.
 - Características epidemiológicas de la zona.
 - Instalaciones y recursos sanitarios disponibles.

LGS - TÍTULO III: DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO**Zonas básicas de Salud:****- Funciones del Centro de Salud:**

- Albergar la estructura física de consultas y servicios asistenciales personales correspondientes a la población en que se ubica.
- Albergar los recursos materiales precisos para al realización de las exploraciones complementarias de que se pueda disponer en la zona.
- Servir como centro de reunión entre la comunidad y los profesionales sanitarios.
- Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.
- Mejorar la organización administrativa de la atención de salud en su zona.

LGS - TÍTULO III: DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO**Centros Hospitalarios:**

- Se creará una red integrada de hospitales del sector público.
- **Los hospitales privados podrán vincularse al SNS mediante convenios.**
Para poder establecerse este convenio, el régimen de jornada de trabajo de los profesionales deberá ser igual al de los trabajadores del sistema público.
Se prestará asistencia en condiciones de gratuidad (salvo que se autorice previamente el cobro de asistencia no sanitaria).
Estos hospitales estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles que los hospitales públicos.

LGS - TÍTULO III: DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO**Financiación:****La financiación de la asistencia se realizará con cargo a:**

- Cotizaciones sociales.
- Transferencias de los Presupuestos del Estado.
- Tasa por la prestación de determinados servicios.
- Aportaciones de CCAA y Corporaciones Locales.
- Tributos estatales cedidos.

Personal:

El art. 84 establece que el Gobierno desarrollará un Estatuto Marco con la normativa básica aplicable a los profesionales en cuanto a:

- Clasificación, selección y provisión de puestos de trabajo.
- Situaciones, derechos, deberes, régimen disciplinario, incompatibilidades y sistema retributivo del personal.

Este Estatuto Marco es la **Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.**

LGS - TÍTULO IV: DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS PRIVADAS

Se reconoce el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias y la libertad de empresa en el sector sanitario.

LGS - TÍTULO V: DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Corresponde al Estado autorizar la circulación y uso de los medicamentos y demás productos sanitarios, en función de su seguridad y eficacia.

La autorización será previa y temporal (por lo que deberá revalidarse al agotarse su vigencia).

La custodia, conservación y disposición de medicamentos corresponderá a:

- **Oficinas de farmacia legalmente autorizadas** (de las que solo un farmacéutico puede ser titular y propietario).
- **Servicios de Farmacia de hospitales y Centros de Salud.**

LGS - TÍTULO VI: DE LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN

Toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar a disposición de ser utilizada para la docencia pregrada, postgrada y continuada de los profesionales.

La Administración establecerá conciertos entre las Universidades y las Instituciones Sanitarias para garantizar la docencia práctica de Medicina, Enfermería...

Las Universidades deberán contar con al menos un Hospital y tres Centros de Atención Primaria para el ejercicio de la docencia e investigación.



En el marco de la planificación asistencial y docente de las Administraciones Públicas, el régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias podrá establecer la vinculación de determinadas plazas asistenciales de la institución sanitaria con plazas docentes de los cuerpos de profesores de la Universidad y con plazas de profesor contratado doctor.

La Ley 2/2023, del Sistema Universitario, ha incluido modificaciones a este respecto.

LGS - TÍTULO VII: TRANSPARENCIA Y SOSTENIBILIDAD DEL GASTO SANITARIO.

El Título VII original se refería al Instituto de Salud Carlos III. Desde 2015 está derogado y ha sido sustituido por el Título VII: Transparencia y sostenibilidad del gasto sanitario:

Las CCAA remitirán periódicamente al Ministerio de Hacienda información sobre:

- Gasto farmacéutico.
- Gasto en inversiones reales sanitarias (principalmente equipos de alta tecnología sanitaria en el ámbito hospitalario).
- Medidas adoptadas para mejorar la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario.

La variación interanual del gasto farmacéutico no podrá incrementarse por encima de la tasa de referencia de crecimiento del PIB. En caso de incumplimiento, dicha Comunidad Autónoma no podrá aprobar su cartera de servicios complementaria y el Estado le puede negar subvenciones y convenios.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CATÁLOGO DE PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

Es el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores, de promoción y de mantenimiento de la salud.

Este catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

Incluye:

- **Cartera Común de servicios del SNS:**
 - Cartera Común básica.
 - Cartera Común suplementaria.
 - Cartera Común de servicios accesorios.
- **Cartera Complementaria de servicios de las CCAA.**



OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- La Cartera Común de servicios del Sistema Nacional de Salud:

Conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, basados en el conocimiento y la experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

El Ministerio de Sanidad realiza una evaluación anual de los costes de esta Cartera.

Se establece teniendo en cuenta la eficacia, efectividad, eficiencia, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, así como su impacto económico y organizativo.

La actualiza el Ministerio de Sanidad, tras evaluación por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS y acuerdo del CITSNS.

Esta Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud actualmente está regulada por el RD 1030/2006.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- **La Cartera Común de servicios del Sistema Nacional de Salud incluye:**

1. *Cartera Común Básica*: todas las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública. Se establecerá esta Cartera asegurando la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, centrado en el paciente, garantizando la máxima calidad, seguridad, accesibilidad y equidad para toda la población cubierta.
2. *Cartera Común Suplementaria*: prestaciones de dispensación ambulatoria, pueden estar sujetas a aportación del usuario.
 - Prestación farmacéutica.
 - Prestación ortoprotésica.
 - Prestación de productos dietéticos.
 - Trasporte sanitario no urgente por razón clínica y prescripción facultativa.
3. *Cartera Común de Servicios Accesorios*: Actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes para la mejora de una patología crónica.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- **La Cartera Complementaria de servicios de las comunidades autónomas:**

Las CCAA podrán aprobar sus propias carteras de servicios, que incluirán, al menos, la Cartera Común de servicios del SNS. Si incluyen algo a mayores, deberán asumir las propias CCAA su coste. Esta cartera se comunicará al Ministerio de Sanidad

El Consejo Interterritorial del SNS podrá emitir recomendaciones sobre el establecimiento por parte de las CCAA de prestaciones sanitarias complementarias.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**TIPOS DE PRESTACIONES (9):**

- Prestación de Salud Pública
- Prestación de atención primaria
- Prestación de atención especializada.
- Prestación de atención sociosanitaria.
- Prestación de atención de urgencia.
- Prestación farmacéutica.
- Prestación ortoprotésica.
- Prestación de productos dietéticos.
- Prestación de transporte sanitario.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**- Prestación de Salud Pública:**

Conjunto de iniciativas de las Administraciones cuyo objetivo es preservar, promover y proteger la salud de la población. Incluye:

- Sistemas de información, vigilancia y alerta epidemiológica.
- Evaluación de impacto en salud.
- Búsqueda de compromiso social y político para la mejora de la salud.
- Prevención de la enfermedad.
- Protección y promoción de la salud (medio ambiente, alimentación, entorno laboral...).
- Vigilancia y control de riesgos por tránsito de bienes o viajeros.
- Prevención y detección de enfermedades raras (así como apoyo a los enfermos y sus familias).

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**- Prestación de atención primaria:**

- La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.
- Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**La atención primaria comprenderá:**

- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- Las atenciones y servicios específicos relativos a mujeres (que incluirán la detección y tratamiento de las situaciones de violencia de género), niños, adolescentes, adultos, tercera edad, grupos de riesgo y enfermos crónicos.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención a la salud mental, en coordinación con la atención especializada.
- La atención a la salud bucodental.
- La rehabilitación básica.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**- Prestación de atención especializada:**

- La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.
- La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.
- La atención especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día (evitando el ingreso hospitalario).

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**La atención especializada comprenderá:**

- La asistencia especializada en consultas.
- La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
- La hospitalización en régimen de internamiento.
- El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención a la salud mental.
- La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- **Prestación de atención sociosanitaria:**

La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

Comprende:

- Los cuidados sanitarios de larga duración.
- La atención sanitaria a la convalecencia.
- La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

- **Prestación de atención de urgencia:**

La atención de urgencia se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- **Prestación farmacéutica:**

Comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

- **Prestación ortoprotésica:**

Consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función, mejorando la calidad de vida y autonomía del paciente.

- **Prestación de productos dietéticos:**

Comprende la dispensación nutrición enteral domiciliaria y de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padecan ciertos trastornos metabólicos congénitos.

- **Prestación de transporte sanitario:**

El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

SALUD PÚBLICA (art. 65 y 65 bis):

Redactados por la Ley 2/2021 de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 .

El Ministerio de Sanidad (previo acuerdo del CITSNS, salvo situación de urgente necesidad) podrá declarar actuaciones coordinadas en salud pública para:

- Responder a situaciones de especial riesgo o alarma para la seguridad pública.
- Dar cumplimiento a acuerdos internacionales o exigencias de la UE.

Estas actuaciones coordinadas podrán utilizar los siguientes mecanismos:

- Utilización común de instrumentos técnicos.
- Coordinación y refuerzo de la Red de Laboratorios de Salud Pública.
- Definición de estándares mínimos para análisis e intervención.
- Refuerzo de los sistemas de información epidemiológica.
- Activación o diseño de planes y estrategias para afrontar emergencias.

Los órganos competentes en materia de salud pública de las CCAA en caso de emergencia deberán aportar inmediatamente al Ministerio de Sanidad la información epidemiológica, capacidad sistencial, personas responsables, así como las medidas de prevención, control y contención adoptadas por la CA y por las entidades locales.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CITSNS):



- Es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los Servicios de Salud entre ellos y con la Administración del Estado.
- Tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en toda España.
- Elevará anualmente una memoria de las actividades desarrolladas al Senado.

Composición:

Está constituido por el Ministro de Sanidad, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros competentes en materia de sanidad de cada Comunidad Autónoma. La vicepresidencia la desempeñará uno de los Consejeros, elegido por los demás. Contará con una Secretaría, órgano de soporte permanente del Consejo, cuyo titular será propuesto por el Ministro de Sanidad y ratificado por el CITSNS, y asistirá a las sesiones con voz pero sin voto.

Cuando los asuntos a tratar así lo requieran, podrán incorporarse otras personas.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CITSNS):

- **Funciones:**
 - Es el principal instrumento de configuración del SNS.
 - Asesoramiento, planificación y evaluación en el SNS.
 - Coordinación del SNS.
 - Cooperación entre el Estado y las CCAA.
- El CITSNS acordará la creación de cuantas comisiones y grupos de trabajo considere necesarios.
 - El CITSNS dispondrá de una **Comisión Delgada**, que servirá de órgano de apoyo, coordinación técnica y administrativa y discusión previa de los asuntos que vayan a ser tratados en el CITSNS.

Esta Comisión Delegada, estará integrada por el Secretario General de Sanidad, que lo presidirá, un representante de cada CA con rango de viceconsejero o equivalente y un representante del Ministerio de Sanidad, que actuará de secretario.

Esta comisión podrá establecer las subcomisiones y grupos de trabajo que resulten necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ALTA INSPECCIÓN:

- **El Estado ejercerá la Alta Inspección como garantía y verificación del cumplimiento de las competencias estatales y de las CCAA en materia de sanidad y atención sanitaria:**
 - **Corresponde a la Alta Inspección:**
 - Supervisar la adecuación entre los planes y programas sanitarios de las CA y los objetivos de carácter general establecidos por el Estado.
 - Evaluar el cumplimiento de fines y objetivos comunes.
 - Supervisar el destino y utilización de los fondos y subvenciones.
 - Verificar la inexistencia de discriminación sobre usuarios o profesionales.
 - Supervisar que el ejercicio de las competencias en materia de sanidad se ajusta a criterios de participación democrática de todos los interesados.
 - Las funciones de Alta Inspección las ejercerán funcionarios de la Administración del Estado, que gozarán de las consideraciones de autoridad pública.
 - Cuando se comprueben incumplimientos por parte de una Comunidad Autónoma, se le comunicará a través del Delegado del Gobierno en dicha Comunidad.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**INSTITUTO DE SALUD CARLOS III:**

- Es el **órgano de apoyo científico-técnico** del Departamento de Sanidad de la Administración del Estado y los Servicios de Salud de las distintas CCAA.
- Es un **organismo autónomo adscrito al Ministerio de Sanidad**.
- El Presidente de su Consejo de Dirección es el Ministro de Sanidad.
- Las Comunidades Autónomas participarán en los órganos de gobierno del Instituto de Salud Carlos III y de las fundaciones vinculadas a éste.
- **El Instituto de Salud Carlos III fomentará la investigación en salud mediante:**
 - Planificación, priorización y organización de recursos para la investigación.
 - Asesoramiento para los investigadores, realización de registros de estudios, difusión de resultados.
 - Desarrollo de programas de investigación propios.
 - Establecimiento de asociaciones de centros de investigación y acreditación de institutos y redes de investigación cooperativa.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES REGULADOS POR LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**OTROS ASPECTOS:**

- Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- Carrera Profesional.
- Instituto de Información Sanitaria.
- Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Observatorio de Salud.
- Planes integrales de salud.
- Órganos de participación social:
 - Comité Consultivo.
 - Foro Abierto.
 - Foro Virtual.
 - Redes de Conocimiento.

APORTACIÓN DE LOS USUARIOS EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA
RD-LEY 16/2012, DE 20 DE ABRIL, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones

Establece modificaciones en la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Se establece un porcentaje de aportación, un límite máximo mensual (para pensionistas), así como exenciones y aportaciones reducidas.

Una vez alcanzado el límite mensual, el paciente no tendrá que realizar más aportaciones, siempre que la prestación farmacéutica se realice en Galicia y mediante receta electrónica (el uso de receta en papel debería ser testimonial: atención domiciliaria, fórmulas magistrales, vacunas antialérgicas...).

En caso de retirar los medicamentos en otras CCAA, se solicitará el reintegro del gasto en el Centro de Salud del usuario (con la receta y la factura de la farmacia).

APORTACIÓN DE LOS USUARIOS EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

PENSIONISTAS	RENDA		% Achega PVP	Tope máximo aacheaga mensual	Código TSI
	Dende	Ata			
-€	18.000€	10%	8,23 €	TSI 002	
18.000€	100.000€	10%	18,52 €	TSI 002	
100.000€	-€	60%	61,75 €	TSI 005	

ACTIVOS	RENDA		% Achega PVP	Tope máximo aacheaga mensual	Código TSI
	Dende	Ata			
-€	18.000€	40%	-	TSI 003	
18.000€	100.000€	50%	-	TSI 004	
100.000€	-€	60%	-	TSI 005	

ACHEGA REDUCIDA	BENEFICIARIOS	% Achega PVP	Cota máxima aacheaga por envase	Código TSI
	Activos ou pensionistas con medicamentos de aachega reducida	10%	4,13€	

APORTACIÓN DE LOS USUARIOS EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

EXENCIÓNS	BENEFICIARIOS	% Achega PVP	Tope máximo aacheaga mensual	Código TSI
	Afectados de síndrome tóxico e persoas con discapacidade nos supostos contemplados na súa normativa específica	0%	-	TSI 001
	Pessoas perceptoras de rendas de integración social	0%	-	TSI 001
	Pessoas perceptoras de pensións non contributivas	0%	-	TSI 001
	Parados que perderon o dereitos a percibir o subsidio de desemprego en tanto subsista a súa situación	0%	-	TSI 001
	Accidentes de traballo ou enfermidade profesional	0%	-	ATEP

Extranjeros no registrados ni autorizados como residentes: 40% del PVP
 Mutualistas de MUFACE, ISFAS y MUGEJU: 30% del PVP.