# LA LEY 14/1986, de 25 de ABRIL, GENERAL DE SANIDAD

**AGRUPACION TRABAJADORES INDEPENDIENTES**
**Ponente: SONIA CHANCA**

# ESTRUCTURA

- TITULO PRELIMINAR
- TITULO I: DEL SISTEMA DE SALUD
  - CAPITULO I. DE LOS PRINCIPIOS GENERALES
  - CAPITULO II. DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA DE SALUD.
  - CAPITULO III. DE LA SALUD MENTAL.
  - CAPITULO IV. DE LA SALUD LABORAL.
  - CAPITULO V. INTERVENCION PUBLICA EN RELACION CON LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA.
  - CAPITULO VI. DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES.
- TITULO II: DE LAS COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS
- TITULO III: DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO.
  - CAPITULO I. DE LA ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO.

- CAPITULO II, DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS CC.AA.
- CAPITULO III. DE LAS AREAS DE SALUD.
- CAPITULO IV. DE LA COORDINACION GENERAL SANITARIA.
- CAPITULO V. DE LA FINANCIACION.
- CAPITULO VI. DEL PERSONAL

- TITULO IV: DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS PRIVADAS.
- TITULO V: DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
- TITULO VI: DE LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACION.
- TITULO VII: TRANSPARENCIA Y SOSTENIBILIDAD DEL GASTO SANITARIO.

- ADEMAS DISPONE DE 10 DISPOSICIONES ADICIONALES, 6 DISPOSICIONES TRANSITORIAS, 2 DISPOSICIONES DEROGATORIAS Y 16 DISPOSICIONES FINALES y 116 ARTICULOS.

# TITULO I: DEL SISTEMA DE SALUD

# CAPITULO PRIMERO. DE LOS PRINCIPIOS GENERALES

- **ART 3.1:** LOS MEDIOS Y ACTUACIONES DEL SISTEMA SANITARIO ESTAN **ORIENTADOS PRIORITARIAMENTE A LA PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE ENFERMEDADES**.
- **ART 3.2:** LA ASISTENCIA SANITARIA PUBLICA SE EXTENDERÁ A TODA LA POBLACION ESPAÑOLA. EL ACCESO Y LAS PRESTACIONES SANITARIAS SE REALIZARÁ EN CONDICIONES DE **IGUALDAD EFECTIVA.**
- **ART 3.3:** LA POLITICA ESTA ORIENTADA A LA **SUPERACION DE LOS DESEQUILIBRIOS TERRITORIALES Y SOCIALES.**

- **ART 3.4:** LAS POLITICAS, ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE SALUD INTEGRARÁN ACTIVAMENTE EN SUS OBJETIVOS Y ACTUACIONES EL PRINCIPIO DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, EVITANDO QUE, POR SUS DIFERENCIAS FISICAS O POR LOS ESTEREOTIPOS SOCIALES ASOCIADOS, SE PRODUZCAN DISCRIMINACIONES ENTRE ELLOS EN LOS OBJETIVOS Y ACTUACIONES SANITARIAS.

- **ART 4.1:** TANTO EL ESTADO COMO LAS CC.AA Y LAS DEMAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS COMPETENTES, ORGANIZARÁN Y DESARROLLARÁN TODAS LAS ACCIONES SANITARIAS A QUE SE REFIERE ESTE TITULO DENTRO DE UNA CONCEPCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA SANITARIO.
- **ART 4.2:** LAS CC.AA CREARAN SUS SERVICIOS DE SALUD DENTRO DEL MARCO DE ESTA LEY Y SUS RESPECTIVOS ESTATUTOS DE AUTONOMIA.

- **ART 5.1:** LOS SERVICIOS DE SALUD SE ORGANIZARAN DE MANERA QUE SEA POSIBLE ARTICULAR LA PARTICIPACION COMUNITARIA A TRAVES DE **CORPORACIONES TERRITORIALES** CORRESPONDIENTES EN LA FORMULACION DE LA POLITICA SANITARIA Y EN EL CONTROL DE SU EJECUCION.
- **ART 5.2:** A LOS EFECTOS DE DICHA PARTICIPACION **SE ENTENDERAN COMPRENDIDAS LAS ORGANIZACIONES EMPRESARIALES Y SINDICALES**. LA REPRESENTACION DE CADA UNA DE ESTAS ORGANIZACIONES SE FIJARÁ ATENDIENDO A CRITERIOS DE PROPORCIONALIDAD , SEGÚN LO DISPUESTO EN EL TITULO III DE LA LEY ORGANICA DE LIBERTAD SINDICAL.

- **ART 6.1:** LAS ACTUACIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS SANITARIAS ESTAN ORIENTADAS.

1. A LA PROMOCION DE LA SALUD
2. A PROMOVER EL INTERES INDIVIDUAL, FAMILIAR Y SOCIAL POR LA SALUD MEDIANTE LA ADECUADA EDUCACION SANITARIA DE LA POBLACION.
3. A GARANTIZAR CUANTAS ACTUACIONES SANITARIAS SE DESARROLLEN ESTÉN DIRIGIDAS A LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES Y NO SOLO A LA CURACION DE LAS MISMAS.
4. A GARANTIZAR LA ASISTENCIA SANITARIA EN TODOS LOS CASOS DE PERDIDA DE LA SALUD.
5. A PROMOVER ACCIONES NECESARIAS PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL Y REINSERCION SOCIAL DEL PACIENTE.

- **ART 6.2:** EN LA EJECUCION DE LO PREVISTO EN EL APARTADO ANTERIOR, LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS SANITARIAS ASEGURARAN LA INTEGRACION **DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES**, GARANTIZANDO SU IGUAL DERECHO A LA SALUD.

- **ART 7:** LOS SERVICIOS SANITARIOS, ASI COMO LOS ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS Y CUALESQUIERA OTROS QUE SEAN PRECISOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD, ADECUARÁN SU ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO A LOS **PRINCIPIOS DE EFICACIA, CELERIDAD, ECONOMIA Y FLEXIBILIDAD**.

- **ART 8.1:** SE CONSIDERA ACTIVIDAD FUNDAMENTAL DEL SISTEMA SANITARIO **LA REALIZACION DE ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS** NECESARIOS PARA ORIENTAR CON MAYOR EFICACIA LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD, ASI COMO LA PLANIFICACION Y EVALUACION SANITARIA, DEBIENDO TENER COMO BASE UN SISTEMA ORGANIZADO DE INFORMACION SANITARIA, VIGILANCIA Y ACCION EPIDEMIOLOGICA.
- **ART 8.2:** ASIMISMO, SE CONSIDERA ACTIVIDAD BASICA DEL SISTEMA SANITARIO **LA QUE PUEDA INCIDIR SOBRE EL AMBITO DE LA VETERINARIA DE SALUD PUBLICA** EN RELACION CON EL CONTROL DE HIGIENE, LA TECNOLOGIA E INVESTIGACION ALIMENTARIA, ASI COMO LA PREVENCION Y LUCHA CONTRA LA ZOONOSIS Y LAS TECNICAS NECESARIAS PARA EVITAR RIESGOS EN EL HOMBRE DEBIDOS A LA VIDA ANIMAL O A SUS ENFERMEDADES.
- **ART 9:** **LOS PODERES PUBLICOS DEBERAN INFORMAR** A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO, O VINCULADOS A ÉL, **DE SUS DERECHOS Y DEBERES.**

- **ART 10: TODOS TIENEN LOS SIGUIENTES DERECHOS CON RESPECTO A LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS:**

1. AL RESPETO A SU PERSONALIDAD, DIGNIDAD HUMANA E INTIMIDAD, SIN QUE PUEDA SER DISCRIMINADO POR SU ORIGEN RACIAL O ETNICO, POR RAZON DE GENERO U ORIENTACION SEXUAL, DE DISCAPACIDAD O DE CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA PERSONAL O SOCIAL.
2. A LA INFORMACION SOBRE LOS SERVICIOS SANITARIOS A QUE PUEDE ACCEDER Y SOBRE LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA SU USO. LA INFORMACION DEBERÁ REALIZARSE EN FORMATOS ADECUADOS, SIGUIENDO LAS REGLAS MARCADAS POR EL PRINCIPIO DE DISEÑO PARA TODOS, DE MANERA QUE RESULTEN ACCESIBLES Y COMPRENSIBLES A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
3. A LA CONFIDENCIALIDAD DE TODA LA INFORMACION RELACIONADA CON SU PROCESO Y ESTANCIA EN INSTITUCIONES SANITARIAS PUBLICAS Y PRIVADAS QUE COLABOREN CON EL SISTEMA PUBLICO.
4. A SER ADVERTIDOS DE SI LOS PROCEDIMIENTOS DE PRONOSTICO, DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO QUE SE APLIQUEN PUEDEN SER UTILIZADOS EN FUNCION DE UN PROYECTO DOCENTE O DE INVESTIGACION, QUE EN NINGUN CASO, PODRÁ COMPORTAR UN DAÑO ADICIONAL PARA SU SALUD. EN TODO CASO SERÁ IMPRESCINDIBLE PREVIA AUTORIZACION Y POR ESCRITO DEL PACIENTE, Y ACEPTACION DEL MEDICO Y CENTRO SANITARIO.

7. A QUE SE LE ASIGNE UN MEDICO, CUYO NOMBRE SE LE DARÁ A CONOCER, QUE SERA INTERLOCUTOR PRINCIPAL CON EL EQUIPO ASISTENCIAL. EN CASO DE AUSENCIA OTRO FACULTATIVO DEL EQUIPO ASUMIRÁ TAL RESPONSABILIDAD.
10. A PARTICIPAR, A TRAVÉS DE LAS INSTITUCIONES COMUNITARIAS, EN LAS ACTIVIDADES SANITARIAS, EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN ESTA LEY Y EN LAS DISPOSICIONES QUE LA DESARROLLEN.
12. A UTILIZAR LAS VIAS DE RECLAMACION Y PROPUESTA DE SUGERENCIAS EN LOS PLAZOS PREVISTOS. EN UNO U OTRO CASO DEBERÁN RECIBIR RESPUESTA POR ESCRITO EN LOS PLAZOS QUE REGLAMENTARIAMENTE SE ESTABLEZCAN.
13. A ELEGIR MEDICO Y DEMAS SANITARIOS TITULADOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ESTA LEY, EN LAS DISPOSICIONES QUE SE DICTAN PARA SU DESARROLLO Y EN LAS QUE REGULEN EL TRABAJO SANITARIO EN LOS CENTROS DE SALUD.
14. A OBTENER MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS NECESARIOS QUE SE CONSIDEREN NECESARIOS PARA CONSERVAR, PROMOVER Y RESTABLECER SU SALUD EN LOS TERMINOS QUE REGLAMENTARIAMENTE SE ESTBLEZCAN POR LA ADMINISTRACION DEL ESTADO.

15. RESPETANDO EL PARTICULAR REGIMEN ECONOMICO DE CADA SERVICIO SANITARIO LOS DERECHOS DE LOS APARTADOS 1,3,4,5,6,7,9 Y 11 DE ESTE ARTICULO SERAN EJERCIDOS TAMBIEN CON RESPECTO A LOS SERVICIOS SANITARIOS PRIVADOS.

- **ART 11: SERAN OBLIGACIONES DE LOS CIUDADANOS CON LAS INSTITUCIONES Y ORGANISMOS DEL SISTEMA SANITARIO:**

1. CUMPLIR LAS PRESCRIPCIONES GENERALES DE NATURALEZA SANITARIA COMUNES A TODA LA POBLACION ASI COMO LAS ESPECIFICAS DETERMINADAS POR LOS SERVICIOS SANITARIOS.
2. CUIDAR LAS INSTALACIONES Y COLABORAR EN EL MANTENIMIENTO DE LA HABITABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS.
3. RESPONSABILIZARSE DEL USO ADECUADO DE LAS PRESTACIONES OFRECIDAS POR EL SISTEMA SANITARIO, FUNDAMENTALMENTE EN LO QUE SE REFIERE A LA UTILIZACION DE SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS DE BAJA LABORAL O INCAPACIDAD PERMANENTE Y PRESTACIONES TERAPEUTICAS Y SOCIALES.

- **ART 12:** LOS PODERES PUBLICOS **ORIENTARAN SUS POLITICAS DE GASTO SANITARIO A CORREGIR LAS DESIGUALDADES SANITARIAS** Y GARANTIZAR LA IGUALDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS PUBLICOS EN TODO EL TERRITORIO ESPAÑOL, SEGÚN LO DISPUESTO EN LOS ARTS 9.2 Y 158.1 DE LA CONSTITUCION.
- **ART 13:** EL GOBIERNO APROBARA LAS NORMAS PRECISAS PARA EVITAR EL INTRUSISMO PROFESIONAL Y LA MALA PRÁCTICA.
- **ART 14:** LOS PODERES PUBLICOS PROCEDERAN, MEDIANTE EL CORRESPONDIENTE DESARROLLO NORMATIVO, A LA APLICACION DE **LA FACULTAD DE ELECCION DE MEDICO EN LA ATENCION PRIMARIA** DEL AREA DE SALUD. EN LOS NUCLEOS DE POBLACION DE MAS DE 250.000 HABITANTES SE PODRÁ ELEGIR EN EL CONJUNTO DE LA CIUDAD.

- **ART 15.1:** UNA VEZ SUPERADAS LAS POSIBILIDADES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA, **LOS USUARIOS** DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD **TIENEN DERECHO**, EN EL MARCO DE SU AREA DE SALUD, **A SER ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS** HOSPITALARIOS.
- **ART 15.2:** EL Mº DE SANIDAD Y CONSUMO ACREDITARA **SERVICIOS DE REFERENCIA**, A LOS QUE PODRAN ACCEDER TODOS LOS USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD UNA VEZ SUPERADAS LAS POSIBILIDADES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA CC.AA DONDE RESIDAN.

- **ART 16:** LAS NORMAS DE UTILIZACION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS SERÁN IGUALES PARA TODOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CONDICION A LA QUE SE ACCEDA A LOS MISMOS. EN CONSECUENCIA, LOS USUARIOS SIN DERECHO A LA ASISTENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PODRAN ACCEDER A LOS SERVICIOS SANITARIOS CON LA CONSIDERACION DE PACIENTES PRIVADOS, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

1. POR LO QUE SE REFIERE A LA ATENCION PRIMARIA, SE LES APLICARÁN LAS MISMAS NORMAS SOBRE ASIGNACION DE EQUIPOS Y LIBRE ELECCION QUE AL RESTO DE LOS USUARIOS.

2. EL INGRESO EN CENTROS HOSPITALARIOS SE EFECTURÁ A TRAVES DE LA UNIDAD DE ADMISION DEL HOSPITAL, POR MEDIO DE LA LISTA DE ESPERA UNICA, POR LO QUE NO EXISTIRÁ UN SISTEMA DE HOSPITALIZACION DE INGRESO DIFERENCIADO SEGÚN LA CONDICIÓN DEL PACIENTE.
3. LA FACTURACION POR LA ATENCION DE ESTOS PACIENTES SERA EFECTUADA POR LAS RESPECTIVAS ADMINISTRACIONES DE LOS CENTROS, TOMANDO COMO BASE LOS COSTES EFECTIVOS. ESTOS INGRESOS TENDRÁN LA CONDICIÓN DE PROPIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. EN NINGÚN CASO ESTOS INGRESOS PODRÁN REVERTIR DIRECTAMENTE EN AQUELLOS QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ESTOS PACIENTES.

- **ART 17:** LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS OBLIGADAS A ATENDER SANITARIAMENTE A LOS CIUDADANOS **NO ABONARÁN A ESTOS LOS GASTOS QUE PUEDAN OCASIONARSE POR LA UTIZACION DE SERVICIOS SANITARIOS DISTNTOS A AQUELLOS QUE LES CORRESPONDAN** EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN ESTA LEY, EN LAS DISPOSICIONES QUE SE DICTEN PARA SU DESARROLLO Y EN LAS NORMAS QUE APRUEBEN LAS CC.AA EN EL EJERCICIO DE SUS COMPETENCIAS.

# TITULO II.

# COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES

# CAPITULO I. DE LAS COMPETENCIAS DEL ESTADO

**ARTÍCULO 38.**

**ART 38.1.** SON COMPETENCIA EXCLUSIVA DEL ESTADO LA SANIDAD EXTERIOR Y LAS RELACIONES Y ACUERDOS SANITARIOS INTERNACIONALES.

**ART 38.2**. SON ACTIVIDADES DE SANIDAD EXTERIOR TODAS AQUELLAS QUE SE REALICEN EN MATERIA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS POSIBLES RIESGOS PARA LA SALUD DERIVADOS DE LA IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN O TRÁNSITO DE MERCANCÍAS Y DEL TRÁFICO INTERNACIONAL DE VIAJEROS.

**ART 38.3**. EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO COLABORARÁ CON OTROS DEPARTAMENTOS PARA FACILITAR EL QUE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN O CONTROL DE SANIDAD EXTERIOR SEAN COORDINADAS CON AQUELLAS OTRAS QUE PUDIERAN ESTAR RELACIONADAS, AL OBJETO DE SIMPLIFICAR Y AGILIZAR EL TRÁFICO, Y SIEMPRE DE ACUERDO CON LOS CONVENIOS INTERNACIONALES.

**ART 38.4.** LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE SANIDAD EXTERIOR SE REGULARÁN POR REAL DECRETO, A PROPUESTA DE LOS DEPARTAMENTOS COMPETENTES.

**ARTÍCULO 39.**

MEDIANTE LAS RELACIONES Y ACUERDOS SANITARIOS INTERNACIONALES, ESPAÑA COLABORARÁ CON OTROS PAÍSES Y ORGANISMOS INTERNACIONALES: EN EL CONTROL EPIDEMIOLÓGICO; EN LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; EN LA CONSERVACIÓN DE UN MEDIO AMBIENTE SALUDABLE; EN LA ELABORACIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y PUESTA EN PRÁCTICA DE NORMATIVAS INTERNACIONALES; EN LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y EN TODAS AQUELLAS ACCIONES QUE SE ACUERDEN POR ESTIMARSE BENEFICIOSAS PARA LAS PARTES EN EL CAMPO DE LA SALUD. PRESTARÁ ESPECIAL ATENCIÓN A LA COOPERACIÓN CON LAS NACIONES CON LAS QUE TIENE MAYORES LAZOS POR RAZONES HISTÓRICAS, CULTURALES, GEOGRÁFICAS Y DE RELACIONES EN OTRAS ÁREAS, ASÍ COMO A LAS ACCIONES DE COOPERACIÓN SANITARIA QUE TENGAN COMO FINALIDAD EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS. EN EL EJERCICIO DE ESTAS FUNCIONES, LAS AUTORIDADES SANITARIAS ACTUARÁN EN COLABORACIÓN CON EL MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES.

**ARTÍCULO 40**.

LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, SIN MENOSCABO DE LAS COMPETENCIAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, DESARROLLARÁ LAS SIGUIENTES ACTUACIONES:

**1.** LA DETERMINACIÓN, CON CARÁCTER GENERAL, DE LOS MÉTODOS DE ANÁLISIS Y MEDICIÓN Y DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS Y CONDICIONES MÍNIMAS, EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DEL MEDIO AMBIENTE.

**2.** LA DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS SANITARIOS DE LAS REGLAMENTACIONES TÉCNICO-SANITARIAS DE LOS ALIMENTOS, SERVICIOS O PRODUCTOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL USO Y CONSUMO HUMANOS.

**3.** EL REGISTRO GENERAL SANITARIO DE ALIMENTOS Y DE LAS INDUSTRIAS, ESTABLECIMIENTOS O INSTALACIONES QUE LOS PRODUCEN, ELABORAN O IMPORTAN, QUE RECOGERÁ LAS AUTORIZACIONES Y COMUNICACIONES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ACUERDO CON SUS COMPETENCIAS.

**4.** LA AUTORIZACIÓN MEDIANTE REGLAMENTACIONES Y LISTAS POSITIVAS DE ADITIVOS, DESNATURALIZADORES, MATERIAL MACROMOLECULAR PARA LA FABRICACIÓN DE ENVASES Y EMBALAJES, COMPONENTES ALIMENTARIOS PARA REGÍMENES ESPECIALES, DETERGENTES Y DESINFECTANTES EMPLEADOS EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA.

**5.** LA REGLAMENTACIÓN, AUTORIZACIÓN Y REGISTRO U HOMOLOGACIÓN, SEGÚN PROCEDA, DE LOS MEDICAMENTOS DE USO HUMANO Y VETERINARIO Y DE LOS DEMÁS PRODUCTOS Y ARTÍCULOS SANITARIOS Y DE AQUELLOS QUE, AL AFECTAR AL SER HUMANO, PUEDEN SUPONER UN RIESGO PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS. CUANDO SE TRATE DE MEDICAMENTOS, PRODUCTOS O ARTÍCULOS DESTINADOS AL COMERCIO EXTERIOR O CUYA UTILIZACIÓN O CONSUMO PUDIERA AFECTAR A LA SEGURIDAD PÚBLICA, LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO EJERCERÁ LAS COMPETENCIAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL DE CALIDAD.

**6.** LA REGLAMENTACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS FÍSICAS O JURÍDICAS DEDICADAS A LA PREPARACIÓN, ELABORACIÓN Y FABRICACIÓN DE LOS PRODUCTOS MENCIONADOS EN EL NÚMERO ANTERIOR, ASÍ COMO LA DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS A OBSERVAR POR LAS PERSONAS Y LOS ALMACENES DEDICADOS A SU DISTRIBUCIÓN MAYORISTA Y LA AUTORIZACIÓN DE LOS QUE EJERZAN SUS ACTIVIDADES EN MÁS DE UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA. CUANDO LAS ACTIVIDADES ENUNCIADAS EN ESTE APARTADO HAGAN REFERENCIA A LOS MEDICAMENTOS, PRODUCTOS O ARTÍCULOS MENCIONADOS EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL APARTADO ANTERIOR, LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO EJERCERÁ LAS COMPETENCIAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL DE CALIDAD.

**7.** LA DETERMINACIÓN CON CARÁCTER GENERAL DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA APROBACIÓN Y HOMOLOGACIÓN DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DE LOS CENTROS Y SERVICIOS.

**8.** LA REGLAMENTACIÓN SOBRE ACREDITACIÓN, HOMOLOGACIÓN, AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE CENTROS O SERVICIOS, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACIÓN SOBRE EXTRACCIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

**9.** EL CATÁLOGO Y REGISTRO GENERAL DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS QUE RECOGERÁN LAS DECISIONES, COMUNICACIONES Y AUTORIZACIONES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, DE ACUERDO CON SUS COMPETENCIAS.

**10.** LA HOMOLOGACIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN POSTGRADUADA, PERFECCIONAMIENTO Y ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO, A EFECTOS DE REGULACIÓN DE LAS CONDICIONES DE OBTENCIÓN DE TÍTULOS ACADÉMICOS.

**11.** LA HOMOLOGACIÓN GENERAL DE LOS PUESTOS DE TRABAJO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS, A FIN DE GARANTIZAR LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y LA LIBRE CIRCULACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y TRABAJADORES SANITARIOS.

**12.** LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICOS Y DE LAS ZOONOSIS, ASÍ COMO LA COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS COMPETENTES DE LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS SANITARIAS, EN LOS PROCESOS O SITUACIONES QUE SUPONGAN UN RIESGO PARA LA SALUD DE INCIDENCIA E INTERÉS NACIONAL O INTERNACIONAL.

**13.** EL ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA Y LA REALIZACIÓN DE ESTADÍSTICAS, DE INTERÉS GENERAL SUPRACOMUNITARIO.

**14.** LA COORDINACIÓN DE LAS ACTUACIONES DIRIGIDAS A IMPEDIR O PERSEGUIR TODAS LAS FORMAS DE FRAUDE, ABUSO, CORRUPCIÓN O DESVIACIÓN DE LAS PRESTACIONES O SERVICIOS SANITARIOS CON CARGO AL SECTOR PÚBLICO CUANDO RAZONES DE INTERÉS GENERAL ASÍ LO ACONSEJEN.

**15.** LA ELABORACIÓN DE INFORMES GENERALES SOBRE LA SALUD PÚBLICA Y LA ASISTENCIA SANITARIA.

**16.** EL ESTABLECIMIENTO DE MEDIOS Y DE SISTEMAS DE RELACIÓN QUE GARANTICEN LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN RECÍPROCAS ENTRE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA DEL ESTADO Y LA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LAS MATERIAS OBJETO DE LA PRESENTE LEY.

# CAPITULO II. DE LAS COMPETENCIAS DE LAS COMUNIDADES AUTONOMAS

## ARTÍCULO 41.

**ART 41.1.** LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EJERCERÁN LAS COMPETENCIAS ASUMIDAS EN SUS ESTATUTOS Y LAS QUE EL ESTADO LES TRANSFIERA O, EN SU CASO, LES DELEGUE.

**ART 41.2.** LAS DECISIONES Y ACTUACIONES PÚBLICAS PREVISTAS EN ESTA LEY QUE NO SE HAYAN RESERVADO EXPRESAMENTE AL ESTADO SE ENTENDERÁN ATRIBUIDAS A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

# CAPITULO II. DE LAS COMPETENCIAS DE LAS CORPORACIONES LOCALES

**ARTÍCULO 42.**

**ART 42.1.** LAS NORMAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, AL DISPONER SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE SUS RESPECTIVOS SERVICIOS DE SALUD, DEBERÁN TENER EN CUENTA LAS RESPONSABILIDADES Y COMPETENCIAS DE LAS PROVINCIAS, MUNICIPIOS Y DEMÁS ADMINISTRACIONES TERRITORIALES INTRACOMUNITARIAS, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ESTATUTOS DE AUTONOMÍA, LA LEY DE RÉGIMEN LOCAL Y LA PRESENTE LEY.

**ART 42.2.** LAS CORPORACIONES LOCALES PARTICIPARÁN EN LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DE LAS AREAS DE SALUD.

**ARTÍCULO 42.3.** NO OBSTANTE, LOS AYUNTAMIENTOS, SIN PERJUICIO DE LAS COMPETENCIAS DE LAS DEMÁS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, TENDRÁN LAS SIGUIENTES RESPONSABILIDADES MÍNIMAS EN RELACIÓN AL OBLIGADO CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PLANES SANITARIOS:

A) CONTROL SANITARIO DEL MEDIO AMBIENTE:CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA, ABASTECIMIENTO DE AGUAS, SANEAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES, RESIDUOS URBANOS E INDUSTRIALES.

B) CONTROL SANITARIO DE INDUSTRIAS, ACTIVIDADES Y SERVICIOS, TRANSPORTES, RUIDOS Y VIBRACIONES.

**C)** CONTROL SANITARIO DE EDIFICIOS Y LUGARES DE VIVIENDA Y CONVIVENCIA HUMANA, ESPECIALMENTE DE LOS CENTROS DE ALIMENTACIÓN, PELUQUERÍAS, SAUNAS Y CENTROS DE HIGIENE PERSONAL, HOTELES Y CENTROS RESIDENCIALES, ESCUELAS, CAMPAMENTOS TURÍSTICOS Y ÁREAS DE ACTIVIDAD FÍSICO DEPORTIVAS Y DE RECREO.

**D)** CONTROL SANITARIO DE LA DISTRIBUCIÓN Y SUMINISTRO DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y DEMÁS PRODUCTOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL USO O CONSUMO HUMANOS, ASÍ COMO LOS MEDIOS DE SU TRANSPORTE.

**E)** CONTROL SANITARIO DE LOS CEMENTERIOS Y POLICÍA SANITARIA MORTUORIA.

**ART 42.4.** PARA EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS EN EL APARTADO ANTERIOR, LOS AYUNTAMIENTOS DEBERÁN RECABAR EL APOYO TÉCNICO DEL PERSONAL Y MEDIOS DE LAS ÁREAS DE SALUD EN CUYA DEMARCACIÓN ESTÉN COMPRENDIDOS.

**ART 42.5.** EL PERSONAL SANITARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS QUE PRESTE APOYO A LOS AYUNTAMIENTOS EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS EN EL APARTADO 3 TENDRÁ LA CONSIDERACIÓN, A ESTOS SOLOS EFECTOS, DE PERSONAL AL SERVICIO DE LOS MISMOS, CON SUS OBLIGADAS CONSECUENCIAS EN CUANTO A RÉGIMEN DE RECURSOS Y RESPONSABILIDAD PERSONALES Y PATRIMONIALES.

# CAPITULO IV ALTA INSPECCION

- **ARTICULO 43.**
- DEROGADO

# TITULO III: DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO

# CAPITULO I. DE LA ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO

- **ART 44.1**: TODAS LAS ESTRUCTURAS Y SERVICIOS PUBLICOS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRARÁN **EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**.
- **ART 44.2:** EL SISTEMA NACIONAL ES EL CONJUNTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ADMINISTRACION GENERAL DEL ESTADO Y SERVICIOS DE SALUD DE LAS CC.AA EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE LEY
- **ART 45:** EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD **INTEGRA TODAS LAS FUNCIONES Y PRESTACIONES SANITARIAS** QUE, DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN ESTA LEY, SON RESPONSABILIDAD DE LOS PODERES PUBLICOS PARA EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DEL DCHO. A LA PROTECCION DE LA SALUD.

- **ART 46: SON CARACTERISTICAS FUNDAMENTALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:**

a) LA EXTENSION DE SUS SERVICIOS A TODA LA POBLACION.

b) LA ORGANIZACIÓN ADECUADA PARA PRESTAR UNA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD, COMPRENSIVA TANTO DE LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD COMO DE LA CURACION Y REHABILITACION.

c) LA COORDINACION Y, EN SU CASO, INTEGRACION DE TODOS LOS RECURSOS SANITARIO PUBLICOS EN UN UNICO DISPOSITIVO.

d) LA FINANCION DE LAS OBLIGACIONES DERIVAS DE ESTA LEY SE REALIZARÁ MEDIANTE RECURSOS DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS, COTIZACION Y TASAS POR LA PRESTACION DE DETERMINADOS SERVICIOS.

e) LA PRESTACION DE UNA ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD PROCURANDO ALTOS NIVELES DE CALIDAD DEBIDAMENTE EVALUADOS Y CONTROLADOS.

- **ART 47:** DEROGADO
- **ART 48:** EL ESTADO Y LAS CC.AA PODRÁN CONSTITUIR COMISIONES Y COMITES TECNICOS, CELEBRAR CONVENIOS Y ELABORAR LOS PROGRAMAS EN COMUN QUE SE REQUIERAN PARA LA MAYOR EFICACIA Y RENTABILIDAD DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.

# CAPITULO II. DE LOS SERVICIO DE SALUD DE LAS CC.AA

- **ART 49:** LAS CC.AA DEBERÁN ORGANIZAR SUS SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS BASICOS DE LA PRESENTE LEY.

- **ART 50.1:** **EN CADA CC.AA SE CONSTITUIRA UN SERVICIO DE SALUD** INTEGRADO POR LOS CENTROS Y ESTABLECIMENTOS DE LA PROPIA COMUNIDAD, DIPUTACIONES, AYUNTAMIENTOS Y CUALESQUIERA OTRAS ADMINISTRACIONES TERRITORIALES INTRACOMUNITARIAS, QUE ESTARÁ GESTIONADO, COMO SE ESTABLECE EN LOS ARTÍCULOS SIGUIENTES, BAJO LA RESPONSABILIDAD DE LA RESPECTIVA CC.AA.

- **ART 50.2:** NO OBSTANTE EL CARÁCTER INTEGRADO DEL SERVICIO, CADA ADMINISTRACION TERRITORIAL PODRÁ MANTENER LA TITULARIDAD DE LOS CENTROS Y ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LA MISMA, A LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE LEY, AUNQUE, EN TODO CASO, CON ADSCRIPCION FUNCIONAL AL SERVICIO DE SALUD DE CADA CC.AA.

- **ART 51.1:** LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE CREEN EN CADA CC.AA SE PLANIFICARÁN CON **CRITERIOS DE RACIONALIZACION DE LOS RECURSOS, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SANITARIAS** DE CADA TERRITORIO. LA BASE DE LA PLANIFICACION SERÁ LA DIVISIÓN DE TODO EL TERRITORIO EN DEMARCACIONES GEOGRAFICAS, AL OBJETO DE PONER EN PRACTICA LOS PRINCIPIOS GENERALES Y LAS ATENCIONES BASICAS A LA SALUD QUE SE ENUNCIAN EN ESTA LEY.
- **ART 51.2:** LA ORDENACION TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS SERÁ COMPETENCIA DE LAS CC.AA Y SE BASARA EN LA APLICACIÓN DE UN CONCEPTO INTEGRADO DE ATENCION A LA SALUD.

- **ART 51.3:** LAS ADMINISTRACIONES TERRITORIALES INTRACOMUNITARIAS NO PODRAN CREAR O ESTABLECER NUEVOS CENTROS O SERVICIOS SANITARIOS, SINO DE ACUERDO CON LOS PLANES DE SALUD DE CADA CC.AA Y PREVIA AUTORIZACION DE LA MISMA.

- **ART 52: LAS CC.AA,** EN EJERCICIO DE LAS COMPETENCIAS ASUMIDAS POR SUS ESTATUTOS DE AUTOMOMIA, **DISPONDRAN ACERCA DE LOS ORGANOS DE GESTION Y CONTROL DE SUS RESPECTIVOS SERVICIOS DE SALUD**, SIN PERJUICIO DE LO QUE EN ESTA LEY SE ESTABLEZCA.

- **ART 53.1:** LAS CC.AA AJUSTARAN EL EJERCICIO DE SUS COMPETENCIAS EN MATERIA DE SANIDAD **A CRITERIOS DE PARTICIPACION DEMOCRATICA** DE TODOS LOS INTERESADOS, ASI COMO LA PARTICIPACION DE REPRESENTANTES SINDICALES Y ORGANIZACIONES EMPRESARIALES.
- **ART 53.2:** CON EL FIN DE ARTICULAR LA PARTICIPACION EN EL AMBITO DE LAS CC.AA SE CREARÁ EL **CONSEJO DE SALUD DE LA CC.AA**. EN CADA AREA, LA CC.AA DEBERÁ CONSTITUIR, ASÍMISMO, ORGANOS DE PARTICIPACION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.
- **ART 53.3:** EN AMBITOS TERRITORIALES DISTINTOS A LOS ANTERIORES LA CC.AA DEBERÁ GARANTIZAR UNA EFECTIVA PARTICIPACION.

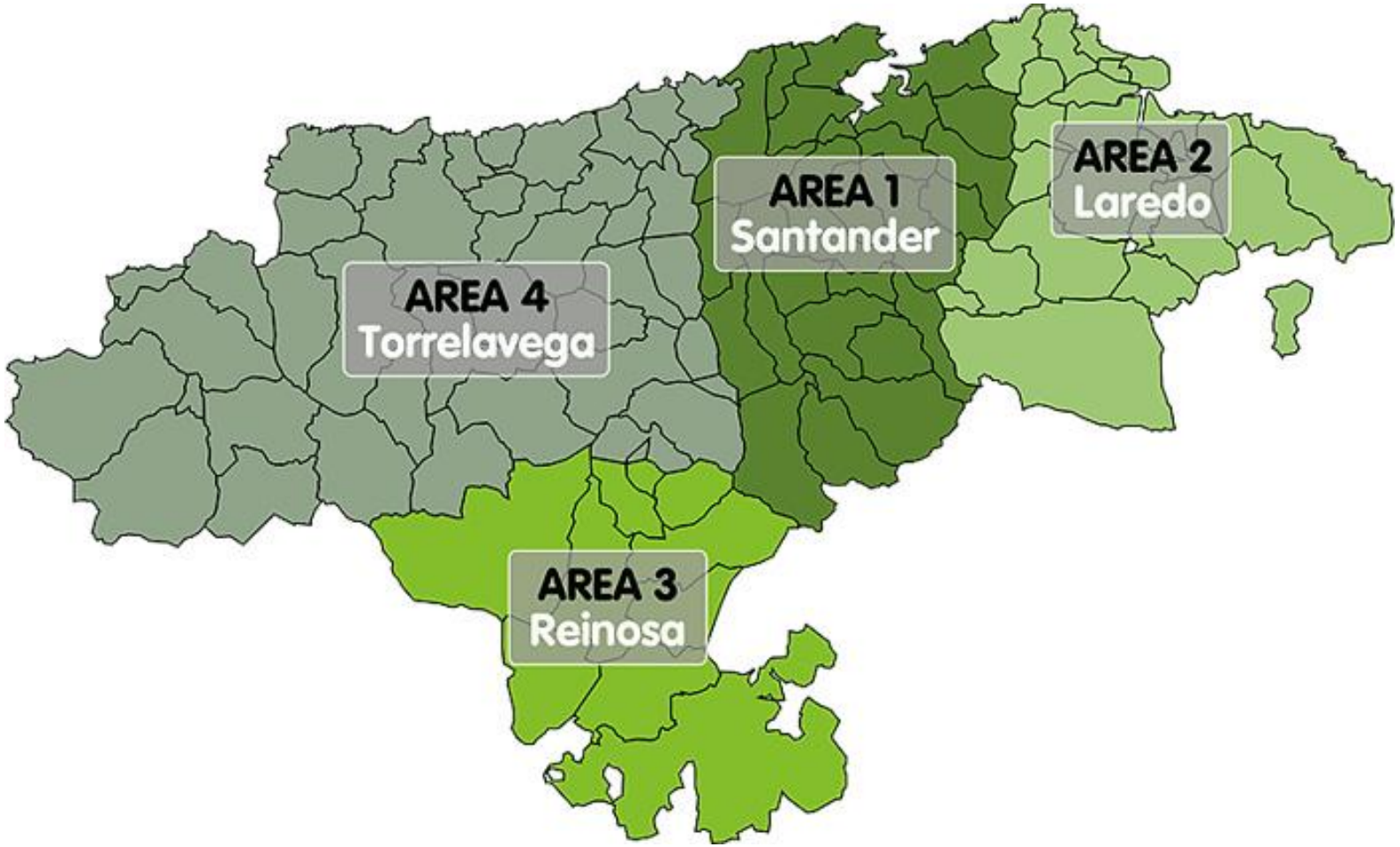
- **ART 54: EL PLAN DE SALUD**
- CADA CC.AA ELABORARÁ UN PLAN DE SALUD QUE COMPRENDERA TODAS LAS ACCIONES SANITARIAS NECESARIAS PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE SUS SERVICIOS DE SALUD.
- EL PLAN DE SALUD DE CADA CC.AA, QUE DEBERÁ AJUSTARSE A LOS CRITERIOS GENERALES DE COORDINACION APROBADOS POR EL GOBIERNO, **DEBERÁ ENGLOBAR EL CONJUNTO DE PLANES DE LAS DIFERENTES AREAS DE SALUD**.

- **ART 55.1:** DENTRO DE SU AMBITO DE COMPETENCIAS, LAS CORRESPONDIENTES CC.AA REGULAN LA ORGANIZACION, FUNCIONES, ASIGNACION DE MEDIOS PERSONALES Y MATERIALES DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LO ESTABLECIDO EN EL CAPITULO VI DE ESTE TITULO.
- **ART 55.2:** LAS COORPORACIONES LOCALES, QUE A LA ENTRADA EN VIGOR DE ESTA LEY VINIERAN DESARROLLANDO SERVICIOS HOSPITALARIOS PARTICIPARAN EN LA GESTION DE LOS MISMOS, EVALUANDO PROPUESTAS DE DEFINICION DE OBJETIVOS Y FINES, ASI COMO DE PRESUPUESTOS ANUALES. ASIMISMO ELEVARÁN A LA CC.AA PROPUESTA PARA EL NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR DEL CENTRO HOSPITALARIO.

# CAPITULO III. DE LAS AREAS DE SALUD

- **ART 56.1:** LAS CC.AA CONSTITUIRAN Y DELIMITARAN EN SUS TERRITORIOS DEMARCACIONES DENOMINADAS **AREAS DE SALUD,** TENIENDO EN CUENTA LOS PRINCIPIOS BASICOS QUE EN ESTA LEY SE ESTABLECEN, PARA ORGANIZAR UN SISTEMA SANITARIO COORDINADO E INTEGRAL.
- **ART 56.2: LAS AREAS DE SALUD SON LA ESTRUCTURA FUNDAMENTAL DEL SISTEMA SANITARIO**, RESPONSABLES DE LA GESTION UNITARIA DE LOS CENTROS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CC.AA EN SU DEMARCACION TERRITORIAL Y DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS Y PROGRAMAS SANITARIOS A DESARROLLAR POR ELLOS.

# MAPA SANITARIO DE CANTABRIA



- EN TODO CASO, LAS AREAS DE SALUD DEBEN DESARROLLAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

a) **EN EL AMBITO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD,** MEDIANTE FORMULAS DE TRABAJO EN EQUIPO: SE ATENDERA AL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD; DESARROLLANDOSE MEDIANTE PROGRAMAS, FUNCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION, CURACION Y REHABILITACION, A TRAVES TANTO DE SUS MEDIOS BASICOS COMO DE LOS EQUIPOS DE APOYO A LA ATENCION PRIMARIA.

b) **EN LA ATENCION ESPECIALIZADA**, A REALIZAR EN LOS HOSPITALES Y CENTROS DE ESPECIALIDADES DEPENDIENTES FUNCIONALMENTE DE AQUELLOS, SE PRESTARA ATENCION DE MAYOR COMPLEJIDAD A LOS PROBLEMAS DE LA SALUD Y SE DESARROLLARAN LAS DEMAS FUNCIONES PROPIAS DE LOS HOSPITALES.

- **ART 56.3:** LAS AREAS DE SALUD SERÁN DIRIGIDAS POR UN ORGANO PROPIO, DONDE DEBERÁN PARTICIPAR LAS COORPORACIONES LOCALES EN ELLAS SITUADAS CON UNA REPRESENTACIÓN DEL 40% DENTRO DE LAS DIRECTRICES Y PROGRAMAS GENERALES SANITARIOS ESTABLECIDOS POR LA CC.AA.
- **ART 56.4: LAS AREAS DE SALUD SE DELIMITAN** TENIENDO EN CUENTA FACTORES GEOGRAFICOS, SOCIOECONOMICOS, DEMOGRAFICOS, LABORALES, EPIDEMIOLOGICOS, CULTURALES, CLIMATOLOGICOS Y DE DOTACION DE VÍAS Y MEDIOS DE COMUNICACION, ASI COMO LAS INSTALACIONES SANITARIAS DEL AREA. AUNQUE PUEDAN VARIAR LA EXTENSION TERRITORIAL Y EL CONTINGENTE DE POBLACION CONTENIDA EN LAS MISMAS DEBERÁN QUEDAR DELIMITADAS DE MANERA QUE PUEDAN CUMPLIRSE DESDE ELLAS LOS OBJETIVOS QUE EN ESTA LEY SE SEÑALEN.

- **ART 56.5: COMO REGLA GENERAL** EL AREA DE SALUD, SIN PERJUICIO DE LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERA LUGAR, ATENDIENDO A LOS FACTORES EXPESADOS ANTERIORMENTE, EL AREA DE SALUD EXTENDERÁ SU ACCION A UNA POBLACION NO INFERIOR A **200.000 HABITANTES NI SUPERIOR A 250.000 HABITANTES.**
- **SE EXCEPTUA** DE ESTA REGLA GENERAL LAS CC.AA DE BALEARES Y CANARIAS, Y LAS CIUDADES DE CEUTA Y MELILLA, QUE PODRÁN ACOMODARSE A SUS ESPECÍFICAS PECULIARIDADES .
- EN TODO CASO **CADA PROVINCIA TENDRA UN AREA DE SALUD.**

- **ART 57:** LAS AREAS DE SALUD CONTARAN, COMO MINIMO, CON LOS SIGUIENTES ORGANOS:
- **EL CONSEJO DE SALUD DE AREA**: ORGANO DE PARTICIPACION.
- **EL CONSEJO DE DIRECCION DE AREA**: ORGANO DE DIRECCION.
- **EL GERENTE DE AREA**: ORGANO DE GESTION.

- **ART 58.1: LOS CONSEJOS DE SALUD DE AREA**SON ORGANOS COLEGIADOS DE PARTICIPACION COMUNITARIA PARA LA CONSULTA Y SEGUIMIENTO DE LA GESTION, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 5.2 DE ESTA LEY.
- **ART 58.2:** LOS CONSEJOS DE SALUD ESTAN CONSTITUIDOS POR:

a) REPRESENTACION DE LOS CIUDADANOS, A TRAVES DE LAS COORPORACIONES LOCALES, QUE SUPONDRAN EL 50% DE SUS MIEMBROS.

b) LAS ORGANIZACIONES SINDICALES MAS REPRESENTATIVAS, EN PROPORCION NO INFERIOR AL 25%, A ATRAVES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS TITULADOS.

c) LA ADMINISTRACION SANITARIA DEL AREA DE SALUD.

- **ART 58.3:** LAS FUNCIONES DEL CONSEJO DE SALUD SON:

a) VERIFICAR LA ADECUACION DE LAS ACTUACIONES EN EL AREA DE SALUD A LAS NORMAS Y DIRECTRICES DE LA POLITICA SANITARIA Y ECONOMICA.

b) ORIENTAR LAS DIRECTRICES SANITARIAS DEL AREA, A CUYO EFECTO PODRÁN ELEVAR MOCIONES E INFORMES A LOS ORGANOS DE DIRECCION.

c) PROPONER MEDIDAS A DESARROLLAR EN EL AREA DE SALUD PARA ESTUDIAR LOS PROBLEMAS SANITARIOS ESPECÍFICOS DE LA MISMA, ASÍ COMO SUS PRIORIDADES,

d) PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL SENO DEL AREA DE SALUD.

e) CONOCER E INFORMAR EL ANTEPROYECTO DEL PLAN DEL AREA Y DE SUS ADAPTACIONES ANUALES.

f) CONOCER E INFORMAR LA MEMORIA ANUAL DEL AREA DE SALUD

- **ART 58.4**: PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO ANTERIORMENTE, LOS CONSEJOS DE SALUD DEL AREA PODRÁN CREAR ORGANOS DE PARTICIPACIÓN DE CARACTER SECTORIAL.

- **ART 59.1: AL CONSEJO DE DIRECCION DEL AREA DE SALUD** CORRESPONDE FORMULAR LAS DIRECTRICES EN POLITICA DE SALUD Y CONTROLAR LA GESTION DEL AREA, DENTRO DE LAS NORMAS Y PROGRAMAS GENERALES ESTABLECIDOS POR LA ADMINISTRACION AUTONOMICA.
- **ART 59.2:** EL CONSEJO DE DIRECCIÓN **ESTARÁ FORMADO** POR LA REPRESENTACION DE LA CC.AA, QUE SUPONE EL 60% DE LOS MIEMBROS, Y LOS REPRESENTANTES DE LAS COORPORACIONES LOCALES ELEGIDOS POR QUIENES OSTENTAN TAL CONDICION EN EL CONSEJO DE SALUD.

- **ART 59.3:** LAS FUNCIONES DEL CONSEJO DE DIRECCION SON:

a) LA PROPUESTA DE NOMBRAMIENTO Y CESE DEL GERENTE DEL AREA DE SALUD.

b) LA APROBACION DEL PROYECTO DEL PLAN DE SALUD DEL AREA, DENTRO DE LAS NORMAS, DIRECTRICES Y PROGRAMAS GENERALES ESTABLECIDOS POR LA CC.AA.

c) APROBACION DE LA MEMORIA ANUAL DEL AREA DE SALUD.

d) EL ESTABLECIMIENTO DE CRITERIOS GENERALES DE COORDINACION EN EL AREA DE SALUD.

e) LA APROBACION DE LAS PRIORIDADES ESPECIFICAS DEL AREA DE SALUD.

f) LA APROBACION DEL ANTEPROYECTO Y DE LOS AJUSTES ANUALES DEL PLAN DE SALUD DEL AREA.

g) LA ELABORACION DEL REGLAMENTO DEL CONSEJO DE DIRECCION Y DEL CONSEJO DE SALUD DE AREA, DENTRO DE LAS DIRECTRICES GENERALES QUE ESTABLEZCA LA CC.AA.

- **ART 60.1: EL GERENTE DE AREA DE SALUD** SERA NOMBRANDO Y CESADO POR LA DIRECCION DEL SERVICIO DE SALUD DE LA CC.AA, A PROPUESTA DEL CONSEJO DE DIRECCION DE AREA.
- **ART 60.2:** EL GERENTE DEL AREA DE SALUD ES UN ORGANO DE GESTION DEL AREA DE SALUD. PODRA, PREVIA CONVOCATORIA, ASISTIR CON VOZ, PERO SIN VOTO, A LAS REUNIONES DEL CONSEJO DE DIRECCION.
- **ART 60.3:** EL GERENTE DEL AREA DE SALUD ES EL ENCARGADO DE LA EJECUCION DE LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL CONSEJO DE DIRECCION, DE LAS PROPIAS DEL PLAN DE SALUD DEL AREA Y LAS NORMAS CORRESPONDIENTES A LA ADMINISTRACION AUTONOMICA Y DEL ESTADO. PRESENTARA LOS ANTEPROYECTOS DEL PLAN DE SALUD Y SUS ADAPTACIONES ANUALES Y EL PROYECTO DE MEMORIA ANUAL DEL AREA DE SALUD

- ART 61: DEROGADO
- **ZONAS BASICAS DE SALUD**
- **ART 62.1:** PARA CONSEGUIR LA MAXIMA OPERATIVIDAD Y EFICACIA EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS A NIVEL PRIMARIO, LAS AREAS DE SALUD SE DIVIDEN EN ZONAS BASICAS DE SALUD (ZBS).
- **ART 62.2:** EN LA DELIMITACION DE LAS ZONAS BASICAS DEBERAN TENERSE EN CUENTA:

a) LAS DISTANCIAS MAXIMAS DE LAS AGRUPACIONES DE POBLACIONES MAS ALEJADAS DE LOS SERVICIOS Y EL TIEMPO NORMAL A INVERTIR EN SU RECORRIDO USANDO LOS MEDIOS ORDINARIOS.

b) EL GRADO DE CONCENTRACION O DISPERSIÓN DE LA POBLACION.

c) LAS CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LA ZONA.

d) LAS INSTALACIONES Y RECURSOS SANITARIOS DE LA ZONA.

- **ART 63:** LA ZONA BASICA DE SALUD ES EL MARCO TERRITORIAL DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DONDE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES SANITARIAS LOS CENTROS DE SALUD, CENTROS INTEGRALES DE ATENCION PRIMARIA.
- LOS CENTROS DE SALUD DESARROLLARAN DE FORMA INTEGRADA Y MEDIANTE EL TRABAJO EN EQUIPO TODAS LAS ACTIVIDADES ENCAMINADAS A LA PROMOCION, PREVENCION, CURACION Y REHABILITACION DE LA SALUD, TANTO INDIVIDUAL COMO COLECTIVA DE LOS HABITANTES DE LA ZONA BASICA, PARA ELLO SE LES DOTARA DE MEDIOS PERSONALES Y MATERIALES QUE SEAN PRECISOS PARA CUMPLIR DICHA FUNCION.
- COMO MEDIO DE APOYO TECNICO PARA LA ACTIVIDAD PREVENTIVA EXISTIRA UN LABORATORIO DE SALUD ENCARGADO DE REALIZAR LAS DETERMINACIONES DE LOS ANALISIS HIGIENICO-SANITARIOS DEL MEDIO AMBIENTE, HIGIENE ALIMENTARIA Y ZOONOSIS.

- **ART 64: EL CENTRO DE SALUD** TIENE LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

a) ALBERGAR LA ESTRUCTURA FISICA DE CONSULTAS Y SERVICIOS ASISTENCIALES PERSONALES CORRESPONDIENTES A LA POBLACION EN QUE SE UBICA

b) ALBERGAR LOS RECURSOS MATERIALES PRECISOS PARA LA REALIZACION DE EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS DE QUE SE PUEDA DISPONER EN LA ZONA.

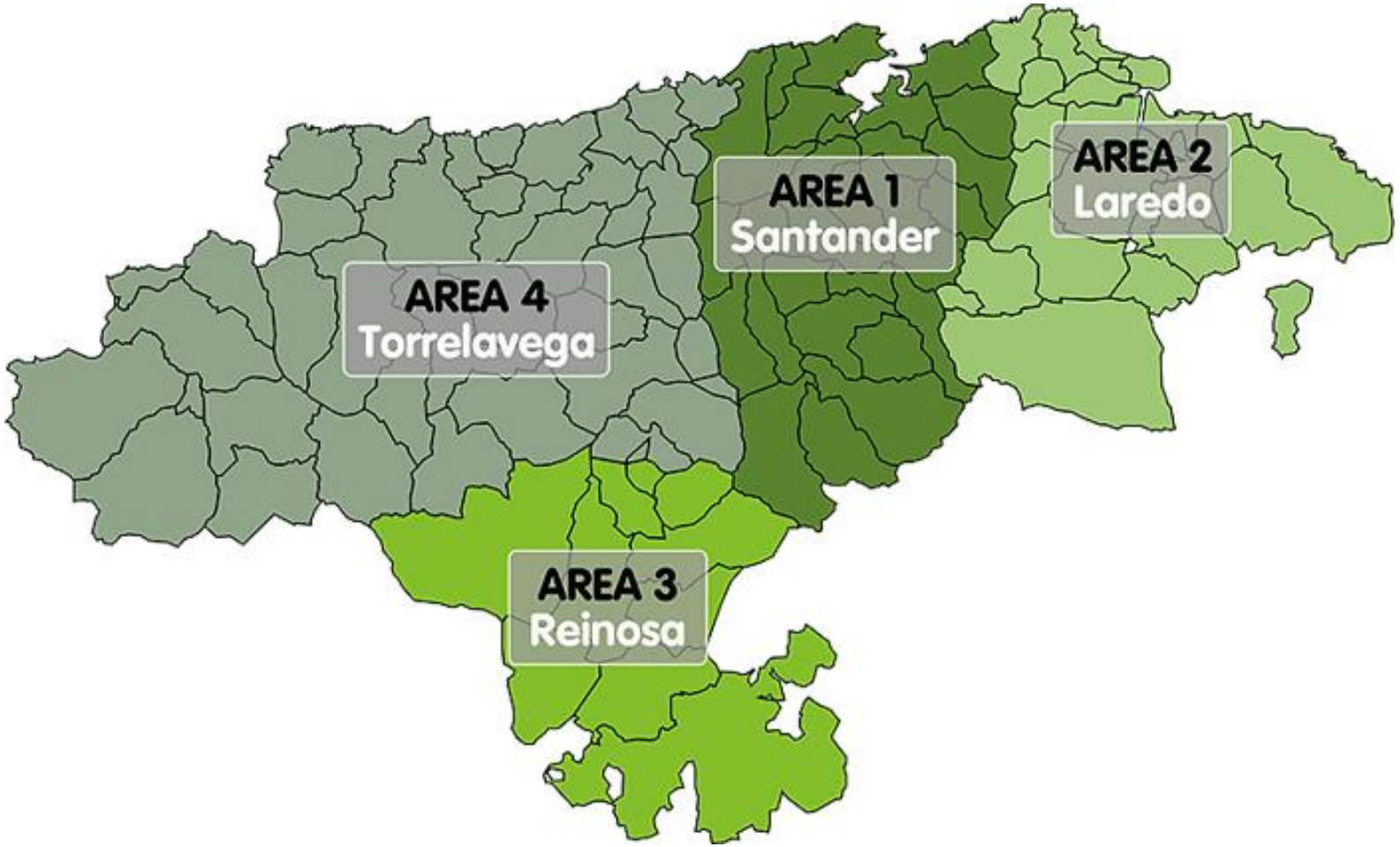
c) SERVIR COMO CENTRO DE REUNION ENTRE LA COMUNIDAD Y LOS PROFESIONALES SANITARIOS.

d) FACILITAR EL TRABAJO EN EQUIPO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LA ZONA.

e) MEJORAR LA ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DE LA ATENCION DE LA SALUD EN SU ZONA DE INFLUENCIA.

- **ART 65.1:** CADA AREA DE SALUD DISPONDRA, AL MENOS, DE UN **HOSPITAL GENERAL,** CON LOS SERVICIOS QUE ACONSEJE LA POBLACION A ASISTIR, LA ESTRUCTURA DE ESTA Y LOS PROBLEMAS DE SALUD.
- **ART 65.2:** EL HOSPITAL ES EL ESTABLECIMIENTO ENCARGADO TANTO DEL INTERNAMIENTO CLINICO COMO DE LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y COMPLEMENTARIA QUE REQUIERA SU ZONA DE INFLUENCIA.
- **ART 65.3:** EN TODO CASO, SE ESTABLECERAN MEDIDAS ADECUADAS PARA GARANTIZAR LA INTERRELACION ENTRE LOS DISTINTOS NIVELES DE ASISTENCIA.

# MAPA SANITARIO DE CANTABRIA



- **ART 66.1:** FORMARÁ PARTE DE LA POLITICA SANITARIA DE TODAS LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS LA CREACION DE UNA **RED INTEGRADA DE HOSPITALES DEL SECTOR PUBLICO**.
- LOS HOSPITALES GENERALES DEL SECTOR PRIVADO QUE LO SOLICITEN SERAN VINCULADOS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DE ACUERDO CON UN PROTOCOLO DEFINIDO, SIEMPRE QUE POR SUS CARATERISTICAS TÉCNICAS SEAN HOMOLOGABLES, CUANDO LAS NECESIDADES ASISTENCIALES LO JUSTIFIQUEN Y LAS DISPONIBILIDADES ECONÓMICAS DEL SECTOR PUBLICO LO PERMITAN.
- **ART 66.2:** LOS PROTOCOLOS SERAN OBJETO DE REVISION PERIODICA.
- **ART 66.3: EL SECTOR PRIVADO VINCULADO MANTENDRÁN LA TITULARIDAD DEL CENTRO Y ESTABLECIMIENTOS DEPENDENTES DEL MISMO**, ASÍ COMO LA TITULARIDAD DE LAS RELACIONES LABORALES DEL PERSONAL QUE PRESTE SUS SERVICIOS

- **ART 67.1:** LA VINCULACION DE LOS HOSPITALES PRIVADOS A LA RED PUBLICA DE LOS HOSPITALES A QUE SE REFIERE EL ARTICULO ANTERIOR SE REALIZARA MEDIANTE CONVENIOS SINGULARES.
- **ART 67.2:** **EL CONVENIO ESTABLECERA** LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES RECIPROCAS EN CUANTO A LA DURACION, PRORROGA, SUSPENSION TEMPORAL, EXTINCION DEFINITIVA, REGIMEN ECONOMICO, Nº DE CAMAS HOSPITALARIAS Y DEMAS CONDICIONES DE LA PRESTACION DE LA ASISTENCIA SANITARIA, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES QUE SE DICTEN PARA EL DESARROLLO DE ESTA LEY. EL REGIMEN DE JORNADA DE LOS HOSPITALES A QUE SE REFIERE ESTE APARTADO SERÁ EL MISMO QUE EL DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE ANALOGA NATURALEZA EN EL CORRESPONDIENTE AMBITO TERRITORIAL.

- **ART 67.3:** EN CADA CONVENIO QUE SE ESTABLEZCA, QUEDARÁ ASEGURADO QUE LA ATENCION SANITARIA POR HOSPITALES PRIVADOS A LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO, **SE IMPARTE EN CONDICIONES DE GRATUIDAD**, POR LO QUE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS DE DICHO HOSPITAL NO PODRÁN TENER CARÁCTER LUCRATIVIO.
- **EL COBRO DE CUALQUIER CANTIDAD** A LOS ENFERMOS **EN CONCEPTO DE ATENCIONES NO SANITARIAS**, CUALQUIERA QUE SEA LA NATURALEZA DE ÉSTAS, PODRÁ SER ESTABLECIDO SI PREVIAMENTE SON AUTORIZADOS POR LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA CORRESPONDIENTE EL CONCEPTO Y LA CUANTIA QUE POR ÉL SE PRETENDE COBRAR.

- **ART 67.4:** SERÁN CAUSAS DE DENUNCIA DEL CONVENIO POR PARTE DE LA ADMINISTRACION SANITARIA COMPETENTE:

a) PRESTAR ATENCION SANITARIA OBJETO DEL CONVENIO CONTRAVINIENDO EL PRINCIPIO DE GRATUIDAD.

b) ESTABLECER SIN AUTORIZACION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS NO SANITARIOS O PERCIBIR POR ELLOS CANTIDADES NO AUTORIZADAS.

c) INFRINGIR LAS NORMAS RELATIVAS A LA JORNADA Y HORARIO DEL PERSONAL DEL HOSPITAL.

d) INFRINGIR CON CARÁCTER GRAVE LA LEGISLACION LABORAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL O FISCAL.

e) LESIONAR LOS DCHOS, DE LOS ARTS 16, 18, 20 Y 22 DE LA C.E CUANDO LO DETERMINE UNA SENTENCIA.

f) CUALESQUIERA OTRAS QUE DERIVEN DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN ESTA LEY.

- **ART 67.5: ESTOS HOSPITALES ESTARÁN SOMETIDOS A LAS MISMAS INSPECCIONES Y CONTROLES** SANITARIOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS **QUE LOS HOSPITALES PUBLICOS**, APLICANDO CRITERIOS HOMOGENEOS Y PREVIAMENTE REGLADOS.

- **ART 68: LOS CENTROS HOSPITALARIOS DESARROLLARAN**, ADEMAS DE LAS FUNCIONES ESTRICTAMENTE ASISTENCIALES, **FUNCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES, INVESTIGACION Y DOCENCIA**, DE ACUERDO CON LOS PROGRAMAS DE CADA AREA DE SALUD, CON OBJETO DE COMPLEMENTAR SUS ACTIVIDADES CON LAS DESARROLLADAS POR LA RED DE ATENCION PRIMARIA.

- **ART 69.1:** EN LOS **SERVICIOS DE SALUD SE TENDERÁ A LA AUTONOMIA Y CONTROL DEMOCRATICO** DE SU GESTION, IMPLANTANDO UNA DIRECCIÓN PARTICIPATIVA CON SUS OBJETIVOS.

- **ART 69.2: LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE ASISTENCIA PRESTADA** DEBERÁ SER UN PROCESO CONTINUADO QUE INFORMARÁ TODAS LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
- LA ADMINISTRACION SANITARIA ESTABLECERÁ SISTEMAS DE EVALUACIÓN DE CALIDAD ASISTENCIAL, OÍDAS LAS SOCIEDADADES CIENTÍFICAS SANITARIAS.
- LOS MEDICOS Y DEMAS PROFESIONALES TITULADOS DEL CENTRO DEBERÁN PARTICIPAR EN LOS ORGANOS ENCARGADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL DEL MISMO.
- **ART 69.3:** TODOS LOS HOSPITALES DEBERAN POSIBILITAR O FACILITAR A LAS UNIDADES DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EL CUMPLIMIENTO DE SUS COMETIDOS. ASIMISMO ESTABLECERÁ LOS MECANISMOS ADECUADOS PARA OFRECER UN ALTO NIVEL DE CALIDAD ASISTENCIAL.