* **PRUEBA PARA TEST LEGISLACIÓN**
* **LEY DE SANIDAD (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.)  
  UNAS 125 PREGUNTAS TEST EN TOTAL.**

**Artículo uno**

1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.

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

4. Para el ejercicio de los derechos que esta Ley establece están legitimadas, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, las personas a que se refiere el apartado 2 de este artículo.

**Artículo dos**

1. Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los artículos 31, apartado 1, letras b) y c), y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula.

2. Las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la presente Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

TÍTULO I

**Del sistema de salud**

CAPÍTULO I

**De los principios generales**

**Artículo tres**

1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

3. La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.

4. Las políticas, 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 físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.

**Artículo cuatro**

1. Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones públicas competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias a que se refiere este título dentro de una concepción integral del sistema sanitario.

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

**Artículo cinco**

1. Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

2. A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales. La representación de cada una de estas organizaciones se fijará atendiendo a criterios de proporcionalidad, según lo dispuesto en el Título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical.

**Artículo seis**

1. Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

1. A la promoción de la salud.

2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.

3. A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.

4. A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.

5. A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

2. En la ejecución de lo previsto en el apartado anterior, las Administraciones públicas sanitarias asegurarán la integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres, garantizando su igual derecho a la salud.

**Artículo siete**

Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

**Artículo ocho**

1. Se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.

2. Asimismo, se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades.

**Artículo nueve**

Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.

**Artículo diez**

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.

2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse 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 información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.

5. **(Derogado)**

6. **(Derogado)**

7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.

8. **(Derogado)**

9. **(Derogado)**

10. A participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.

11. **(Derogado)**

12. A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

13. A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas, en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud.

14. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado.

15. Respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este artículo serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.

**Artículo once**

Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.

2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las lnstituciones Sanitarias.

3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

**Artículo doce**

Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución.

**Artículo trece**

El Gobierno aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica.

**Artículo catorce**

Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud. En los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

**Artículo quince**

1. Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará servicios de referencia, a los que podrán acceder todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la Comunidad Autónoma donde residan.

**Artículo dieciséis**

Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud, así como los previstos en el artículo 80, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Por lo que se refiere a la atención primaria, se les aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.

2. El ingreso en centros hospitalarios se efectuará a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición del paciente.

3. La facturación por la atención de estos pacientes será 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 atención de estos pacientes.

**Artículo diecisiete**

Las Administraciones Públicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonarán a éstos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de servicios sanitarios distintos de 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 Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

**PREGUNTAS:**

1. ¿Cuál es el objetivo principal de la Ley según el artículo uno?   
   a) Regular el acceso a la educación sanitaria  
   b) Regular la protección de la salud conforme a la Constitución  
   c) Garantizar la gratuidad total de la sanidad  
   d) Limitar la asistencia sanitaria a ciudadanos españoles  
   **Respuesta correcta:** b) Regular la protección de la salud conforme a la Constitución
2. ¿Quiénes tienen derecho a la protección de la salud y atención sanitaria según el artículo uno?  
   a) Solo los ciudadanos españoles  
   b) Solo los extranjeros con permiso de residencia  
   c) Españoles y extranjeros residentes en España  
   d) Todas las personas sin excepción  
   **Respuesta correcta:** c) Españoles y extranjeros residentes en España
3. ¿Cómo se garantiza la atención sanitaria a los extranjeros no residentes en España?  
   a) Mediante leyes y convenios internacionales  
   b) No tienen derecho a atención sanitaria  
   c) Solo en casos de urgencia  
   d) Solo si tienen seguro privado  
   **Respuesta correcta:** a) Mediante leyes y convenios internacionales
4. ¿Cuál es la naturaleza de la Ley según el artículo dos?  
   a) De aplicación exclusiva en comunidades autónomas  
   b) Es una norma básica de aplicación estatal  
   c) Solo se aplica en casos de emergencia sanitaria  
   d) Se aplica únicamente en los hospitales públicos  
   **Respuesta correcta:** b) Es una norma básica de aplicación estatal
5. ¿Qué pueden hacer las Comunidades Autónomas en relación con esta Ley?  
   a) Modificarla a su criterio  
   b) Derogar sus disposiciones fundamentales  
   c) Dictar normas de desarrollo y complementarias  
   d) Excluirse de su cumplimiento  
   **Respuesta correcta:** c) Dictar normas de desarrollo y complementarias
6. Según el artículo tres, ¿a qué principios se orienta el sistema sanitario?  
   a) Promoción de la salud y prevención de enfermedades  
   b) Solo a la curación de enfermedades  
   c) Exclusivamente a la atención hospitalaria  
   d) A la reducción de costes sanitarios  
   **Respuesta correcta:** a) Promoción de la salud y prevención de enfermedades
7. ¿A qué población se extiende la asistencia sanitaria pública según el artículo tres?  
   a) Solo a los ciudadanos españoles  
   b) A los residentes legales en España  
   c) A toda la población española  
   d) A los extranjeros con seguro privado  
   **Respuesta correcta:** c) A toda la población española
8. Según el artículo cinco, ¿cómo se organiza la participación comunitaria en el sistema sanitario?  
   a) A través de asociaciones privadas  
   b) Mediante las Corporaciones territoriales  
   c) Solo a través de los sindicatos  
   d) No existe participación comunitaria  
   **Respuesta correcta:** b) Mediante las Corporaciones territoriales
9. ¿Qué derechos tienen los ciudadanos en relación con la administración sanitaria según el artículo diez?  
   a) Solo el derecho a la asistencia en urgencias  
   b) A la información, confidencialidad y elección de médico  
   c) A recibir tratamiento gratuito en clínicas privadas  
   d) A no pagar impuestos para la sanidad  
   **Respuesta correcta:** b) A la información, confidencialidad y elección de médico
10. ¿Qué obligaciones tienen los ciudadanos con el sistema sanitario según el artículo once?  
    a) No tienen ninguna obligación  
    b) Pagar por todos los servicios sanitarios  
    c) Cumplir las normas sanitarias y usar correctamente los servicios  
    d) Trabajar en hospitales si lo requieren  
    **Respuesta correcta:** c) Cumplir las normas sanitarias y usar correctamente los servicios
11. ¿Qué principio deben integrar las Administraciones Públicas en la ejecución de sus actuaciones sanitarias?  
    a) La competitividad económica  
    b) El principio de igualdad entre mujeres y hombres  
    c) La preferencia por la medicina privada  
    d) La reducción de gastos médicos  
    **Respuesta correcta:** b) El principio de igualdad entre mujeres y hombres
12. ¿Qué actividades fundamentales realiza el sistema sanitario según el artículo ocho?  
    a) Solo la asistencia médica en hospitales  
    b) La planificación y evaluación sanitaria basada en estudios epidemiológicos  
    c) Solo el control de higiene en hospitales  
    d) La promoción de seguros privados  
    **Respuesta correcta:** b) La planificación y evaluación sanitaria basada en estudios epidemiológicos
13. Según el artículo doce, ¿cómo orientarán los poderes públicos el gasto sanitario?  
    a) A garantizar la igualdad en el acceso a los servicios sanitarios  
    b) A favorecer hospitales privados  
    c) A reducir el número de hospitales  
    d) A eliminar tratamientos costosos  
    **Respuesta correcta:** a) A garantizar la igualdad en el acceso a los servicios sanitarios
14. Según el artículo trece, ¿qué medidas tomará el Gobierno en materia sanitaria?  
    a) Aumentar la privatización del sistema  
    b) Evitar el intrusismo profesional y la mala práctica  
    c) Eliminar los controles de calidad sanitaria  
    d) Crear hospitales privados con fondos públicos  
    **Respuesta correcta:** b) Evitar el intrusismo profesional y la mala práctica
15. ¿Cómo se regula el acceso a los servicios sanitarios según el artículo dieciséis?  
    a) Es diferente según el nivel económico del paciente  
    b) Es igual para todos, independientemente de su condición  
    c) Se accede solo mediante seguro médico  
    d) Solo se atiende a españoles en hospitales públicos  
    **Respuesta correcta:** b) Es igual para todos, independientemente de su condición

CAPÍTULO II

**De las actuaciones sanitarias del sistema de salud**

**Artículo dieciocho**

Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:

1. Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria, comprendiendo la educación diferenciada sobre los riesgos, características y necesidades de mujeres y hombres, y la formación contra la discriminación de las mujeres.

2. La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.

3. La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.

4. La prestación de los productos terapéuticos precisos, atendiendo a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.

5. Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.

6. La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; la promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.

7. Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.

8. La promoción y mejora de la salud mental.

9. La protección, promoción y mejora de la salud laboral, con especial atención al acoso sexual y al acoso por razón de sexo.

10. El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.

11. El control sanitario de los productos farmacéuticos, otros productos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar y de aquellos otros que, afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.

12. Promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública, sobre todo en las áreas de la higiene alimentaria, en mataderos e industrias de su competencia, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra la zoonosis.

13. La difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.

14. La mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio de la organización sanitaria, incluyendo actuaciones formativas dirigidas a garantizar su capacidad para detectar, prevenir y tratar la violencia de género.

15. El fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud, atendiendo a las diferencias entre mujeres y hombres.

16. El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

17. El tratamiento de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica para permitir el análisis de género, incluyendo, siempre que sea posible, su desagregación por sexo.

18. La promoción, extensión y mejora de los sistemas de detección precoz de discapacidades y de los servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades o la intensificación de las preexistentes.

**Artículo diecinueve**

1. **(Derogado)**

2. Las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:

a) Calidad del aire.

b) Aguas.

c) Alimentos e industrias alimentarias.

d) Residuos orgánicos sólidos y líquidos.

e) El suelo y subsuelo.

f) Las distintas formas de energía.

g) Transporte colectivo.

h) Sustancias tóxicas y peligrosas.

i) La vivienda y el urbanismo.

j) El medio escolar y deportivo.

k) El medio laboral.

l) Lugares, locales e instalaciones de esparcimiento público.

m) Cualquier otro aspecto del medio ambiente relacionado con la salud.

CAPÍTULO III

**De la salud mental**

**Artículo veinte**

Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

Se advierte que el texto definitivo aprobado por el Congreso de los Diputados y publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de 9 de abril de 1986 para el primer párrafo de este artículo era el siguiente:

"Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios:"

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

CAPÍTULO IV

**De la salud laboral**

**Artículo veintiuno**

**(Derogado)**

**Artículo veintidós**

**(Derogado)**

CAPÍTULO V

**De la intervención pública en relación con la salud individual colectiva**

**Artículo veintitrés**

Para la consecución de los objetivos que se desarrollan en el presente capítulo, las Administraciones Sanitarias, de acuerdo con sus competencias, crearán los Registros y elaborarán los análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse acciones de intervención de la autoridad sanitaria.

**Artículo veinticuatro**

Las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, serán sometidas por los órganos competentes a limitaciones preventivas de carácter administrativo, de acuerdo con la normativa básica del Estado.

**Artículo veinticinco.**

1. La exigencia de autorizaciones sanitarias, así como la obligación de someter a registro por razones sanitarias a las empresas o productos, serán establecidas reglamentariamente, tomando como base lo dispuesto en la presente ley, así como lo establecido en la Ley General de Salud Pública.

2. Las autorizaciones sanitarias y los registros obligatorios que se establezcan, en virtud de la habilitación prevista en el apartado 1 del presente artículo, deberán cumplir las condiciones siguientes:

a) No resultarán discriminatorios ni directa ni indirectamente en función de la nacionalidad o, por lo que se refiere a sociedades, por razón de ubicación del domicilio social.

b) Deberán estar justificados en la protección de la salud pública.

c) Se cuidará que el régimen que se establezca sea el instrumento adecuado para garantizar la consecución del objetivo de protección de la salud pública, y no vaya más allá de lo necesario para conseguirlo, así como que no pueda sustituirse por otras medidas menos restrictivas que permitan obtener el mismo resultado.

d) Los procedimientos y trámites para la obtención de las autorizaciones o registros a los que se refiere esta ley deberán ser claros e inequívocos, objetivos, transparentes, proporcionados al objetivo de protección de la salud pública y darse a conocer con antelación.

3. Deberán establecerse, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.

4. Cuando la actividad desarrollada tenga una repercusión excepcional y negativa en la salud de los ciudadanos, las Administraciones Públicas, a través de sus órganos competentes podrán decretar la intervención administrativa pertinente, con el objeto de eliminar aquélla. La intervención sanitaria no tendrá más objetivo que la eliminación de los riesgos para la salud colectiva y cesará tan pronto como aquéllos queden excluidos.

**Artículo veintiséis**

1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.

2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

**Artículo veintisiete**

Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma, con especial atención a la protección de la salud de la población más vulnerable.

**Artículo veintiocho**

Todas las medidas preventivas contenidas en el presente capítulo deben atender a los siguientes principios:

a) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.

b) No se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.

c) Las limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan.

d) Se deberán utilizar las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de Empresa y cualesquiera otros derechos afectados.

**Artículo veintinueve**

1. Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse.

2. La previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento. Las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto.

3. Cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, las Administraciones Sanitarias competentes podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios.

**Artículo treinta**

1. Todos los Centros y establecimientos sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estarán sometidos a la inspección y control por las Administraciones Sanitarias competentes.

2. Los centros a que se refiere el artículo 66 de la presente Ley estarán, además, sometidos a la evaluación de sus actividades y funcionamiento, sin perjuicio de lo establecido en los artículos 67, 88 y 89. En todo caso las condiciones que se establezcan serán análogas a las fijadas para los Centros públicos.

**Artículo treinta y uno**

1. El personal al servicio de las Administraciones Públicas que desarrolle las funciones de inspección, cuando ejerza tales funciones y acreditando si es preciso su identidad, estará autorizado para:

a) entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo Centro o establecimiento sujeto a esta Ley,

b) proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta Ley y de las normas que se dicten para su desarrollo,

c) tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las disposiciones para su desarrollo, y

d) realizar cuantas actuaciones sean precisas, en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.

2. Como consecuencia de las actuaciones de inspección y control, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los Centros y establecimientos, por requerirlo la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

CAPÍTULO VI

**De las infracciones y sanciones**

**Artículo treinta y dos**

1. Las infracciones en materia de sanidad serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pasará el tanto de culpa a la jurisdicción competente y se abstendrá de seguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme.

De no haberse estimado la existencia de delito, la Administración continuará el expediente sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hayan considerado probados.

Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

**Artículo treinta y tres**

En ningún caso se impondrá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

**Artículo treinta y cuatro**

Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

**Artículo treinta y cinco**

Se tipifican como infracciones sanitarias las siguientes:

A) Infracciones leves.

1.ª Las simples irregularidades en la observación de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.

2.ª Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo sanitarios producidos fueren de escasa entidad.

3.ª Las que, en razón de los criterios contemplados en este artículo, merezcan la calificación de leves o no proceda su calificación como faltas graves o muy graves.

B) Infracciones graves.

1.ª Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.

2.ª Las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

3.ª Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrirlas.

4.ª El incumplimiento de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez.

5.ª  La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias, a sus agentes o al órgano encargado del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

6.ª Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

7.ª La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos tres meses.

C) Infracciones muy graves.

1.ª Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.

2.ª Las que se realicen de forma consciente y deliberada, siempre que se produzca un daño grave.

3.ª Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves, o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.

4.ª El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.

5.ª La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.

6.ª La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.

7.ª Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo y de su grado de concurrencia, merezcan la calificación de muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

8.ª La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

**Artículo treinta y seis**

1. Las infracciones en materia de sanidad serán sancionadas con multas de acuerdo con la siguiente graduación:

a) Infracciones leves, hasta 3.005,06 euros.

b) Infracciones graves, desde 3.005,07 a 15.025,30 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

c) Infracciones muy graves, desde 15.025,31 a 601.012,10 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

2. Además, en los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse, por el Consejo de Ministros o por los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas que tuvieren competencia para ello, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años. En tal caso, será de aplicación lo previsto en el artículo 57.4 de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, por la que se aprueba el Estatuto de los Trabajadores.

3. Las cuantías señaladas anteriormente deberán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno, por Real Decreto, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios para el consumo.

**Artículo treinta y siete**

No tendrán carácter de sanción la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

**PREGUNTAS:**

**1. ¿Cuál es uno de los objetivos de la educación sanitaria según el artículo 18?**

a) Mejorar únicamente la salud individual  
b) Fomentar la venta de medicamentos  
c) Incluir educación diferenciada sobre los riesgos, características y necesidades de hombres y mujeres  
d) Limitar el acceso a la atención médica

**Respuesta correcta: c) Incluir educación diferenciada sobre los riesgos, características y necesidades de hombres y mujeres**

**2. ¿Qué incluye la atención primaria integral de la salud?**

a) Solo acciones curativas y rehabilitadoras  
b) Promoción de la salud y prevención de enfermedades  
c) Exclusivamente asistencia a enfermedades crónicas  
d) Atención exclusiva a personas mayores

**Respuesta correcta: b) Promoción de la salud y prevención de enfermedades**

**3. ¿Qué tipo de asistencia incluye la asistencia sanitaria especializada?**

a) Solo hospitalización  
b) Hospitalización y rehabilitación  
c) Solo asistencia en clínicas privadas  
d) Únicamente servicios de emergencia

**Respuesta correcta: b) Hospitalización y rehabilitación**

**4. ¿Qué factor se debe considerar en la prestación de productos terapéuticos?**

a) Exclusividad para personas con enfermedades raras  
b) Necesidades diferenciadas entre hombres y mujeres  
c) Solo el costo del tratamiento  
d) Exclusivamente la disponibilidad en el mercado

**Respuesta correcta: b) Necesidades diferenciadas entre hombres y mujeres**

**5. ¿Cuál de las siguientes es una actuación sanitaria del sistema de salud?**

a) Exclusión de pacientes con enfermedades terminales  
b) Programas de atención a grupos de población en mayor riesgo  
c) Negación de servicios a personas sin seguro médico  
d) Eliminación de los servicios de planificación familiar

**Respuesta correcta: b) Programas de atención a grupos de población en mayor riesgo**

**6. ¿Qué aspecto de la salud pública se busca mejorar mediante los sistemas de saneamiento?**

a) Solo la calidad del agua potable  
b) Eliminación y tratamiento de residuos  
c) Reducción de costos en el tratamiento médico  
d) Exclusión de la supervisión gubernamental

**Respuesta correcta: b) Eliminación y tratamiento de residuos**

**7. ¿Qué servicio se ofrece en el campo de la planificación familiar?**

a) Promoción del celibato  
b) Solo atención a mujeres embarazadas  
c) Prestación de servicios de orientación y salud reproductiva  
d) Prohibición del acceso a anticonceptivos

**Respuesta correcta: c) Prestación de servicios de orientación y salud reproductiva**

**8. ¿Cuál es una de las acciones para mejorar la salud mental?**

a) Exclusión de pacientes con enfermedades mentales de los hospitales  
b) Promoción de la salud mental  
c) Prohibición de la psiquiatría infantil  
d) Eliminación de servicios de atención psicológica

**Respuesta correcta: b) Promoción de la salud mental**

**9. ¿Qué enfoque tiene la protección y mejora de la salud laboral?**

a) Se centra únicamente en la prevención de accidentes físicos  
b) No considera la salud mental  
c) Incluye la atención al acoso sexual y por razón de sexo  
d) Solo aplica a trabajadores del sector sanitario

**Respuesta correcta: c) Incluye la atención al acoso sexual y por razón de sexo**

**10. ¿Qué se busca con el control sanitario de los alimentos?**

a) Mejorar sus cualidades nutritivas  
b) Limitar la producción de alimentos procesados  
c) Reducir los costos de producción  
d) Excluir a pequeños productores del mercado

**Respuesta correcta: a) Mejorar sus cualidades nutritivas**

**11. ¿Qué se regula en el control sanitario de productos farmacéuticos?**

a) Solo medicamentos vendidos en hospitales  
b) Todos los productos de uso terapéutico y diagnóstico  
c) Solo medicamentos de venta libre  
d) Exclusivamente productos nacionales

**Respuesta correcta: b) Todos los productos de uso terapéutico y diagnóstico**

**12. ¿Qué abarca la difusión de información epidemiológica?**

a) Solo información sobre enfermedades transmisibles  
b) Exclusivamente datos sobre mortalidad  
c) Información detallada sobre problemas de salud  
d) Publicación de información sin validación científica

**Respuesta correcta: c) Información detallada sobre problemas de salud**

**13. ¿Por qué es importante la formación del personal sanitario?**

a) Para actualizar conocimientos sin obligación de aplicarlos  
b) Para garantizar su capacidad en la detección y tratamiento de la violencia de género  
c) Para reducir la cantidad de personal en hospitales  
d) Para limitar la formación a médicos especialistas

**Respuesta correcta: b) Para garantizar su capacidad en la detección y tratamiento de la violencia de género**

**14. ¿Qué se fomenta en la investigación científica en salud?**

a) Estudios con un enfoque diferenciado en hombres y mujeres  
b) Exclusivamente tratamientos tradicionales  
c) Solo investigación sobre enfermedades raras  
d) Eliminación de estudios sobre salud pública

**Respuesta correcta: a) Estudios con un enfoque diferenciado en hombres y mujeres**

**15. ¿Para qué se tratan los datos en registros y encuestas sanitarias?**

a) Para evitar la desagregación de información  
b) Para permitir el análisis de género  
c) Para uso exclusivo de hospitales privados  
d) Para limitar la recopilación de información

**Respuesta correcta: b) Para permitir el análisis de género**

**16. ¿Qué se busca con los sistemas de detección precoz de discapacidades?**

a) Detectar discapacidades solo en la infancia  
b) Prevenir y reducir la aparición de nuevas discapacidades  
c) Centrar la atención en personas mayores  
d) Limitar la atención a discapacidades congénitas

**Respuesta correcta: b) Prevenir y reducir la aparición de nuevas discapacidades**

**17. ¿Dónde deben realizarse las hospitalizaciones por problemas de salud mental?**

a) En hospitales psiquiátricos aislados  
b) En unidades psiquiátricas de hospitales generales  
c) Solo en el domicilio del paciente  
d) Exclusivamente en clínicas privadas

**Respuesta correcta: b) En unidades psiquiátricas de hospitales generales**

**18. ¿Qué deben hacer las autoridades sanitarias en caso de riesgo inminente para la salud?**

a) Suspender actividades y tomar medidas preventivas  
b) Esperar a que se resuelva naturalmente  
c) Ignorar el problema  
d) Consultar a los ciudadanos antes de actuar

**Respuesta correcta: a) Suspender actividades y tomar medidas preventivas**

**19. ¿Qué pueden hacer las Administraciones Sanitarias con las actividades que afecten la salud?**

a) Permitirlas sin restricciones  
b) Aplicar limitaciones preventivas  
c) Exigir un pago a los afectados  
d) No intervenir en actividades privadas

**Respuesta correcta: b) Aplicar limitaciones preventivas**

**20. ¿Qué tipo de publicidad controlan las Administraciones Públicas?**

a) Solo la relacionada con productos farmacéuticos  
b) Toda publicidad con impacto en la salud  
c) Exclusivamente la publicidad de alimentos  
d) Solo la publicidad dirigida a menores

**Respuesta correcta: b) Toda publicidad con impacto en la salud**

TÍTULO II

**De las competencias de las Administraciones Públicas**

CAPÍTULO I

**De las competencias del Estado**

**Artículo treinta y ocho**

1. Son competencia exclusiva del Estado la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.

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.

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.

4. Las actividades y funciones de sanidad exterior se regularán por Real Decreto, a propuesta de los Departamentos competentes.

**Artículo treinta y nueve**

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 cuarenta**

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.

CAPÍTULO II

**De las competencias de las Comunidades Autónomas**

**Artículo cuarenta y uno**

1. Las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue.

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.

CAPÍTULO III

**De las competencias de las Corporaciones Locales**

**Artículo cuarenta y dos**

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.

2. Las Corporaciones Locales participarán en los órganos de dirección de las Areas de Salud.

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.

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.

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.

CAPÍTULO IV

**De la Alta Inspección**

**Artículo cuarenta y tres**

**(Derogado)**

TÍTULO III

**De la estructura del sistema sanitario público**

CAPÍTULO I

**De la organización general del sistema sanitario público**

**Artículo cuarenta y cuatro**

1. Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud.

2. 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 Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la presente Ley.

**Artículo cuarenta y cinco**

El Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley, son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

**Artículo cuarenta y seis**

Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

a) La extensión de sus servicios a toda la población.

b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.

c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.

d) La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.

e) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

**Artículo cuarenta y siete**

**(Derogado)**

**Artículo cuarenta y ocho**

El Estado y las Comunidades Autónomas podrán constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios y elaborar los programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios.

**PREGUNTAS:**

**1. ¿Qué es competencia exclusiva del Estado según el artículo 38?**  
A) La sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.  
B) El control sanitario de las actividades en el interior del país.  
C) La supervisión de los hospitales privados.  
D) La determinación de los métodos de análisis del medio ambiente.  
**Respuesta Correcta:** A) La sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 38, primer párrafo.

**2. ¿Qué actividades forman parte de la sanidad exterior?**  
A) Vigilancia y control de los riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y viajeros.  
B) Control de la calidad del aire en los aeropuertos.  
C) Inspección de los servicios sanitarios internos del país.  
D) Regulación de los medicamentos importados.  
**Respuesta Correcta:** A) Vigilancia y control de los riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y viajeros.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 38, segundo párrafo.

**3. ¿Quién colabora con el Ministerio de Sanidad y Consumo en las actividades de sanidad exterior?**  
A) Otros Departamentos del Estado.  
B) Las Comunidades Autónomas.  
C) Los Gobiernos locales.  
D) Los organismos internacionales.  
**Respuesta Correcta:** A) Otros Departamentos del Estado.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 38, tercer párrafo.

**4. ¿Qué regula el Real Decreto sobre las actividades de sanidad exterior?**  
A) La regulación de las actividades y funciones de sanidad exterior.  
B) El registro sanitario de los alimentos.  
C) Las competencias de las Comunidades Autónomas.  
D) La autorización de los medicamentos de uso humano.  
**Respuesta Correcta:** A) La regulación de las actividades y funciones de sanidad exterior.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 38, cuarto párrafo.

**5. ¿España colaborará en la lucha contra las enfermedades transmisibles con...?**  
A) Organismos internacionales.  
B) Sólo con países de la UE.  
C) Empresas farmacéuticas.  
D) Organismos científicos nacionales.  
**Respuesta Correcta:** A) Organismos internacionales.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 39, segundo párrafo.

**6. ¿Qué se menciona como uno de los objetivos principales de la cooperación sanitaria internacional en el artículo 39?**  
A) La conservación de un medio ambiente saludable.  
B) La construcción de hospitales en países en desarrollo.  
C) La creación de universidades médicas internacionales.  
D) El intercambio de medicamentos.  
**Respuesta Correcta:** A) La conservación de un medio ambiente saludable.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 39, segundo párrafo.

**7. En el control sanitario del medio ambiente, ¿quién determina los métodos y requisitos técnicos?**  
A) La Administración del Estado.  
B) Las Comunidades Autónomas.  
C) Los municipios.  
D) Las organizaciones internacionales.  
**Respuesta Correcta:** A) La Administración del Estado.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 40, primer párrafo.

**8. ¿Quién se encarga del registro sanitario de los alimentos y las industrias que los producen?**  
A) La Administración del Estado.  
B) Las Comunidades Autónomas.  
C) Los Gobiernos locales.  
D) Los organismos internacionales.  
**Respuesta Correcta:** A) La Administración del Estado.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 40, tercer párrafo.

**9. ¿Qué productos están sujetos a reglamentación y control por parte del Estado en cuanto a salud?**  
A) Los medicamentos, productos y artículos sanitarios.  
B) Los alimentos importados.  
C) Los productos cosméticos.  
D) Los dispositivos médicos de uso privado.  
**Respuesta Correcta:** A) Los medicamentos, productos y artículos sanitarios.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 40, quinto párrafo.

**10. ¿Qué tipo de actividades regula la Administración del Estado respecto a la fabricación de productos sanitarios?**  
A) La reglamentación y autorización de las actividades de fabricación de productos sanitarios.  
B) El control de los precios de los medicamentos.  
C) La inspección de la fabricación de dispositivos médicos.  
D) La regulación de la importación de productos cosméticos.  
**Respuesta Correcta:** A) La reglamentación y autorización de las actividades de fabricación de productos sanitarios.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 40, sexto párrafo.

**11. ¿Quién se encarga de la homologación de programas de formación postgraduada para el personal sanitario?**  
A) La Administración del Estado.  
B) Las Comunidades Autónomas.  
C) Las universidades.  
D) Los hospitales.  
**Respuesta Correcta:** A) La Administración del Estado.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 40, décimo párrafo.

**12. ¿Qué está incluido en el control sanitario que los ayuntamientos deben realizar según el artículo 42?**  
A) Control de la contaminación atmosférica y saneamiento de aguas residuales.  
B) Control de los alimentos vendidos en mercados internacionales.  
C) Control del consumo de medicamentos en la población.  
D) Control de la calidad del aire en las ciudades vecinas.  
**Respuesta Correcta:** A) Control de la contaminación atmosférica y saneamiento de aguas residuales.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 42, primer párrafo.

**13. ¿En qué deben colaborar los servicios de salud de las Comunidades Autónomas con los ayuntamientos?**  
A) En el control sanitario de la vivienda y convivencia humana.  
B) En la regulación de la venta de productos farmacéuticos.  
C) En la formación de profesionales de salud.  
D) En la elaboración de leyes sanitarias.  
**Respuesta Correcta:** A) En el control sanitario de la vivienda y convivencia humana.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 42, tercer párrafo.

**14. ¿Qué responsabilidad tienen los ayuntamientos en el control sanitario del medio ambiente?**  
A) Control de la contaminación atmosférica y saneamiento de aguas.  
B) Regulación de los precios de los medicamentos.  
C) Inspección de los centros de salud privados.  
D) Control de la calidad de los alimentos exportados.  
**Respuesta Correcta:** A) Control de la contaminación atmosférica y saneamiento de aguas.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 42, tercer párrafo, inciso a).

**15. Según el artículo 44, ¿qué forma parte del Sistema Nacional de Salud?**  
A) Todos los servicios de salud de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas.  
B) Sólo los servicios de salud del Estado.  
C) Sólo los servicios de salud de las Comunidades Autónomas.  
D) Los hospitales privados y las clínicas especializadas.  
**Respuesta Correcta:** A) Todos los servicios de salud de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 44, primer párrafo.

**16. ¿Cómo se financia el Sistema Nacional de Salud según el artículo 46?**  
A) Mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por servicios.  
B) A través de donaciones privadas.  
C) Mediante la venta de servicios médicos privados.  
D) Con los ingresos de los impuestos locales.  
**Respuesta Correcta:** A) Mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por servicios.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 46, inciso d).

**17. ¿Qué características fundamentales del Sistema Nacional de Salud están especificadas en el artículo 46?**  
A) Extensión a toda la población, organización adecuada, y alta financiación privada.  
B) Servicios gratuitos solo para los menores de 18 años.  
C) Atención integral a la salud con promoción de la salud, prevención de la enfermedad y curación.  
D) Exclusivamente para los residentes en áreas urbanas.  
**Respuesta Correcta:** C) Atención integral a la salud con promoción de la salud, prevención de la enfermedad y curación.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 46, párrafo completo.

**18. ¿Qué sucede con las actuaciones que no estén expresamente reservadas al Estado según el artículo 41?**  
A) Se entienden atribuidas a las Comunidades Autónomas.  
B) Se entienden atribuidas a los municipios.  
C) Se consideran competencias del sector privado.  
D) Se gestionan directamente por el Ministerio de Sanidad.  
**Respuesta Correcta:** A) Se entienden atribuidas a las Comunidades Autónomas.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 41, primer párrafo.

**19. ¿Cómo deben tener en cuenta las Comunidades Autónomas las competencias de las provincias y municipios en el ámbito sanitario?**  
A) Deben considerar las responsabilidades y competencias de las provincias y municipios en la organización de los servicios de salud.  
B) Deben delegar todas las competencias a los municipios.  
C) Deben separar las competencias de las provincias y municipios de las suyas propias.  
D) Deben integrar a los municipios en la toma de decisiones legislativas.  
**Respuesta Correcta:** A) Deben considerar las responsabilidades y competencias de las provincias y municipios en la organización de los servicios de salud.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 42, primer párrafo.

**20. ¿Qué puede hacer el Estado y las Comunidades Autónomas para mejorar los servicios sanitarios, según el artículo 48?**  
A) Constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios y elaborar programas en común.  
B) Incrementar la financiación exclusivamente pública.  
C) Regular el acceso de médicos extranjeros al sistema sanitario.  
D) Crear una nueva legislación sobre el control de medicamentos.  
**Respuesta Correcta:** A) Constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios y elaborar programas en común.  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 48.

CAPÍTULO II

**De los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas**

**Artículo cuarenta y nueve**

Las Comunidades Autónomas deberán organizar sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la presente Ley.

**Artículo cincuenta**

1. En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos 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 Comunidad Autónoma.

2. No obstante el carácter integrado del Servicio, cada Administración 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 adscripción funcional al Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

**Artículo cincuenta y uno**

1. Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas se planificarán con criterios de racionalización de los recursos, de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio. La base de la planificación será la división de todo el territorio en demarcaciones geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud que se enuncian en esta Ley.

2. La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades Autónomas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.

3. Las Administraciones territoriales intracomunitarias no podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y previa autorización de la misma.

**Artículo cincuenta y dos**

Las Comunidades Autónomas, en ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos, dispondrán acerca de los órganos de gestión y control de sus respectivos Servicios de Salud, sin perjuicio de lo que en esta Ley se establece.

**Artículo cincuenta y tres**

1. Las Comunidades Autónomas ajustarán el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los representantes sindicales y de las organizaciones empresariales.

2. Con el fin de articular la participación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, se creará el Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma. En cada Área, la Comunidad Autónoma deberá constituir, asimismo, órganos de participación en los servicios sanitarios.

3. En ámbitos territoriales diferentes de los referidos en el apartado anterior, la Comunidad Autónoma deberá garantizar una efectiva participación.

**Artículo cincuenta y cuatro**

Cada Comunidad Autónoma elaborará un Plan de Salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud.

El Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma, que se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno, deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Áreas de Salud.

**Artículo cincuenta y cinco**

1. Dentro de su ámbito de competencias, las correspondientes Comunidades Autónomas regularán la organización, funciones, asignación de medios personales y materiales de cada uno de los Servicios de Salud, en el marco de lo establecido en el capítulo VI de este título.

2. Las Corporaciones Locales que a la entrada en vigor de la presente Ley vinieran desarrollando servicios hospitalarios, participarán en la gestión de los mismos, elevando propuesta de definición de objetivos y fines, así como de presupuestos anuales. Asimismo elevarán a la Comunidad Autónoma propuesta en tema para el nombramiento del Director del Centro Hospitalario.

CAPÍTULO III

**De las Áreas de Salud**

**Artículo cincuenta y seis**

1. Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en esta Ley se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.

2. Las Áreas de Salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

En todo caso, las Áreas de Salud deberán desarrollar las siguientes actividades:

a) En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.

b) En el nivel de atención especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquéllos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

3. Las Áreas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.

4. Las Áreas de Salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Área. Aunque puedan variar la extensión territorial y el contingente de población comprendida en las mismas, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en esta Ley se señalan.

5. Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. Se exceptúan de la regla anterior las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un Área.

**Artículo cincuenta y siete**

Las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:

1.° De participación: El Consejo de Salud de Área.

2.° De dirección: El Consejo de Dirección de Área.

3.° De gestión: El Gerente de Área.

**Artículo cincuenta y ocho**

1. Los Consejos de Salud de Área son órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión, de acuerdo con lo enunciado en el artículo 5.2 de la presente Ley.

2. Los Consejos de Salud de Área estarán constituidos por:

a) La representación de los ciudadanos a través de las Corporaciones Locales comprendidas en su demarcación, que supondrá el 50 por 100 de sus miembros.

b) Las organizaciones sindicales más representativas, en una proporción no inferior al 25 por 100, a través de los profesionales sanitarios titulados.

c) La Administración Sanitaria del Área de Salud.

3. Serán funciones del Consejo de Salud:

a) Verificar la adecuación de las actuaciones en el Área de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.

b) Orientar las directrices sanitarias del Área, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección.

c) Proponer medidas a desarrollar en el Área de Salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de la misma, así como sus prioridades.

d) Promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.

e) Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud del Área y de sus adaptaciones anuales.

f) Conocer e informar la Memoria anual del Área de Salud.

4. Para dar cumplimiento a lo previsto en los apartados anteriores, los Consejos de Salud del Área podrán crear órganos de participación de carácter sectorial.

**Artículo cincuenta y nueve**

1. Al Consejo de Dirección del Área de Salud corresponde formular las directrices en política de salud y controlar la gestión del Área, dentro de las normas y programas generales establecidos por la Administración autonómica.

2. El Consejo de Dirección estará formado por la representación de la Comunidad Autónoma, que supondrá el 60 por 100 de los miembros de aquél, y los representantes de las Corporaciones Locales, elegidos por quienes ostenten tal condición en el Consejo de Salud.

3. Serán funciones del Consejo de Dirección:

a) La propuesta de nombramiento y cese del gerente del Área de Salud.

b) La aprobación del proyecto del Plan de Salud del Área, dentro de las normas, directrices y programas generales establecidos por la Comunidad Autónoma.

c) La aprobación de la Memoria anual del Área de salud.

d) El establecimiento de los criterios generales de coordinación en el Área de Salud.

e) La aprobación de las prioridades especificas del Área de Salud.

f) La aprobación del anteproyecto y de los ajustes anuales del Plan de Salud del Área.

g) La elaboración del Reglamento del Consejo de Dirección y del Consejo de Salud del Área, dentro de las directrices generales que establezca la Comunidad Autónoma.

**Artículo sesenta**

1. El Gerente del Área de salud será nombrado y cesado por la Dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma, a propuesta del Consejo de Dirección del Área.

2. El Gerente del Área de Salud es el órgano de gestión de la misma. Podrá, previa convocatoria, asistir con voz, pero sin voto, a las reuniones del Consejo de Dirección.

3. El Gerente del Área de Salud será el encargado de la ejecución de las directrices establecidas por el Consejo de Dirección, de las propias del Plan de Salud del Área y de las normas correspondientes a la Administración autonómica y del Estado. Asimismo presentará los anteproyectos del Plan de Salud y de sus adaptaciones anuales y el proyecto de Memoria Anual del Área de Salud.

**Artículo sesenta y uno**

**(Derogado)**

**Artículo sesenta y dos**

1. Para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las Áreas de Salud se dividirán en zonas básicas de salud.

2. En la delimitación de las zonas básicas deberán tenerse en cuenta:

a) Las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido usando los medios ordinarios.

b) El grado de concentración o dispersión de la población.

c) Las características epidemiológicas de la zona.

d) Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.

**Artículo sesenta y tres**

La zona básica de salud es el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.

Los Centros de Salud desarrollarán de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica, a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función.

Como medio de apoyo técnico para desarrollar la actividad preventiva, existirá un Laboratorio de Salud encargado de realizar las determinaciones de los análisis higiénico-sanitarios del medio ambiente, higiene alimentaria y zoonosis.

**Artículo sesenta y cuatro**

El Centro de Salud tendrá las siguientes funciones:

a) Albergar la estructura física de consultas y servicios asistenciales personales correspondientes a la población en que se ubica.

b) Albergar los recursos materiales precisos para la realización de las exploraciones complementarias de que se pueda disponer en la zona.

c) Servir como centro de reunión entre la comunidad y los profesionales sanitarios.

d) Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.

e) Mejorar la organización administrativa de la atención de salud en su zona de influencia.

**Artículo sesenta y cinco**

1. Cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.

2. El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.

3. En todo caso, se establecerán medidas adecuadas para garantizar la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales.

**Artículo sesenta y seis**

1. Formará parte de la política sanitaria de todas las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector público.

Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector público lo permiten.

2. Los protocolos serán objeto de revisión periódica.

3. El sector privado vinculado mantendrá la titularidad de centros y establecimientos dependientes del mismo, así como la titularidad de las relaciones laborales del personal que en ellos preste sus servicios.

**Artículo sesenta y siete**

1. La vinculación a la red pública de los hospitales a que se refiere el artículo anterior se realizará mediante convenios singulares.

2. El Convenio establecerá los derechos y obligaciones recíprocas en cuanto a duración, prórroga, suspensión temporal, extinción definitiva del mismo, régimen económico, número de camas hospitalarias y demás condiciones de prestación de la asistencia sanitaria, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para el desarrollo de esta Ley. El régimen de jornada de los hospitales a que se refiere este apartado será el mismo que el de los hospitales públicos de análoga naturaleza en el correspondiente ámbito territorial.

3. En cada Convenio que se establezca de acuerdo con los apartados anteriores, quedará asegurado que la atención sanitaria prestada 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 lucrativo.

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 cuantía que por él se pretende cobrar.

4. Serán causas de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente las siguientes:

a) Prestar atención sanitaria objeto de Convenio contraviniendo el principio de gratuidad.

b) Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios o percibir por ellos cantidades no autorizadas.

c) Infringir las normas relativas a la jornada y al horario del personal del hospital establecidas en el apartado 2.

d) Infringir con carácter grave la legislación laboral de la Seguridad Social o fiscal.

e) Lesionar los derechos establecidos en los artículos 16, 18, 20 y 22 de la Constitución cuando así se determine por Sentencia.

f) Cualesquiera otras que se deriven de las obligaciones establecidas en la presente Ley.

5. Los hospitales privados vinculados con el Sistema Nacional de la Salud estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos, aplicando criterios homogéneos y previamente reglados.

**Artículo sesenta y ocho**

Los centros hospitalarios desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Área de Salud, con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria.

**Artículo sesenta y nueve**

1. En los Servicios sanitarios públicos se tenderá hacia la autonomía y control democrático de su gestión, implantando una dirección participativa por objetivos.

2. La evaluación de la calidad de la asistencia prestada deberá ser un proceso continuado que informará todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

La Administración sanitaria establecerá sistemas de evaluación de calidad asistencial oídas las Sociedades científicas sanitarias.

Los Médicos y demás profesionales titulados del centro deberán participar en los órganos encargados de la evaluación de la calidad asistencial del mismo.

3. Todos los Hospitales deberán posibilitar o facilitar a las unidades de control de calidad externo el cumplimiento de sus cometidos. Asimismo, establecerán los mecanismos adecuados para ofrecer un alto nivel de calidad asistencial.

**PREGUNTAS:**

**1. ¿Cómo deben organizarse los Servicios de Salud en las Comunidades Autónomas?**  
a) De acuerdo con los principios básicos establecidos por la Ley.  
b) De forma independiente y sin coordinación con otras comunidades.  
c) Según el criterio de cada Comunidad Autónoma, sin seguir principios generales.  
d) Solo siguiendo los criterios del gobierno central.

**Respuesta correcta**: a) De acuerdo con los principios básicos establecidos por la Ley.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 49

**2. ¿Qué constituye el Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma?**  
a) Un conjunto de centros, servicios y establecimientos gestionados bajo la responsabilidad de la Comunidad Autónoma.  
b) Solo hospitales públicos.  
c) Una red de centros de salud privada.  
d) Centros sanitarios exclusivamente privados.

**Respuesta correcta**: a) Un conjunto de centros, servicios y establecimientos gestionados bajo la responsabilidad de la Comunidad Autónoma.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 50, párrafo 1

**3. ¿Pueden las Administraciones Territoriales mantener la titularidad de centros y establecimientos a pesar de la integración al Servicio de Salud?**  
a) Sí, pueden mantener la titularidad aunque estén adscritos funcionalmente al Servicio de Salud.  
b) No, deben ceder todos los centros al Servicio de Salud.  
c) Solo si tienen un acuerdo previo con el gobierno central.  
d) No se menciona en la Ley.

**Respuesta correcta**: a) Sí, pueden mantener la titularidad aunque estén adscritos funcionalmente al Servicio de Salud.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 50, párrafo 2

**4. ¿Cómo se planificarán los Servicios de Salud en las Comunidades Autónomas?**  
a) Según las necesidades sanitarias de cada territorio y criterios de racionalización de recursos.  
b) De forma centralizada desde el gobierno central.  
c) A libre decisión de cada Comunidad Autónoma, sin necesidad de planificación.  
d) Solamente por los profesionales sanitarios de cada Comunidad Autónoma.

**Respuesta correcta**: a) Según las necesidades sanitarias de cada territorio y criterios de racionalización de recursos.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 51, párrafo 1

**5. ¿Qué criterios se utilizarán para la ordenación territorial de los Servicios de Salud?**  
a) Aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.  
b) Decisión arbitraria de cada Comunidad Autónoma.  
c) Solo factores económicos y demográficos.  
d) Solo según la densidad de población.

**Respuesta correcta**: a) Aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 51, párrafo 2

**6. ¿Qué deben hacer las Administraciones territoriales intracomunitarias antes de crear nuevos centros o servicios sanitarios?**  
a) Seguir los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y obtener autorización.  
b) Crear nuevos centros sin necesidad de autorización.  
c) Solo informar a la Comunidad Autónoma sin obtener autorización.  
d) No está permitido crear nuevos centros.

**Respuesta correcta**: a) Seguir los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y obtener autorización.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 51, párrafo 3

**7. ¿Quién regulará la organización de los Servicios de Salud en cada Comunidad Autónoma?**  
a) Las propias Comunidades Autónomas, de acuerdo con lo establecido en la Ley.  
b) El gobierno central.  
c) Un comité internacional de salud.  
d) Un organismo independiente sin relación con las Comunidades Autónomas.

**Respuesta correcta**: a) Las propias Comunidades Autónomas, de acuerdo con lo establecido en la Ley.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 52

**8. ¿Cómo se ajustarán las competencias sanitarias de las Comunidades Autónomas?**  
a) A criterios de participación democrática, involucrando a representantes sindicales y de organizaciones empresariales.  
b) De manera centralizada, sin participación de los interesados.  
c) A criterio exclusivo del gobierno central.  
d) Sin involucrar a las comunidades en las decisiones sanitarias.

**Respuesta correcta**: a) A criterios de participación democrática, involucrando a representantes sindicales y de organizaciones empresariales.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 53, párrafo 1

**9. ¿Qué se creará para facilitar la participación en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas?**  
a) El Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma y órganos de participación en cada Área.  
b) Un comité de salud centralizado para toda España.  
c) Organizaciones sindicales autónomas en cada Comunidad Autónoma.  
d) Un consejo médico único para todas las comunidades.

**Respuesta correcta**: a) El Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma y órganos de participación en cada Área.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 53, párrafo 2

**10. ¿Qué debe incluir el Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma?**  
a) Todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos del Servicio de Salud.  
b) Solo las actividades de atención primaria de salud.  
c) Las prioridades de los centros privados de salud.  
d) Unicamente los objetivos a corto plazo.

**Respuesta correcta**: a) Todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos del Servicio de Salud.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 54

**11. ¿Qué deben regular las Comunidades Autónomas dentro de su ámbito de competencias?**  
a) La organización, funciones y asignación de recursos personales y materiales de los Servicios de Salud.  
b) Solo la asignación de personal en hospitales públicos.  
c) Los planes económicos del sector privado de salud.  
d) Las políticas sanitarias del gobierno central.

**Respuesta correcta**: a) La organización, funciones y asignación de recursos personales y materiales de los Servicios de Salud.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 55, párrafo 1

**12. ¿Qué deben hacer las Corporaciones Locales en cuanto a los servicios hospitalarios que desarrollen?**  
a) Participar en la gestión de los hospitales, definiendo objetivos y presupuestos anuales.  
b) Dejar la gestión de los hospitales exclusivamente a la Comunidad Autónoma.  
c) No intervenir en la gestión de los hospitales, solo en la financiación.  
d) Transferir la gestión a empresas privadas.

**Respuesta correcta**: a) Participar en la gestión de los hospitales, definiendo objetivos y presupuestos anuales.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 55, párrafo 2

**13. ¿Qué es un Área de Salud según la Ley?**  
a) Una demarcación territorial responsable de la gestión unitaria de los servicios sanitarios.  
b) Un hospital grande que cubre varios territorios.  
c) Un centro de salud especializado en atención primaria.  
d) Un área destinada exclusivamente a la prevención de enfermedades.

**Respuesta correcta**: a) Una demarcación territorial responsable de la gestión unitaria de los servicios sanitarios.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 56, párrafo 1

**14. ¿Qué actividades deben desarrollar las Áreas de Salud?**  
a) Atención primaria y especializada, con promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación.  
b) Solo atención primaria, sin especialidades.  
c) Solo actividades de prevención y promoción de la salud.  
d) Solo atención en urgencias.

**Respuesta correcta**: a) Atención primaria y especializada, con promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 56, párrafo 2

**15. ¿Cómo se dirigen las Áreas de Salud?**  
a) Por un órgano propio con participación de las Corporaciones Locales.  
b) Solo por la Comunidad Autónoma sin participación local.  
c) Por un comité centralizado en el gobierno.  
d) Solo por los profesionales sanitarios del área.

**Respuesta correcta**: a) Por un órgano propio con participación de las Corporaciones Locales.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 56, párrafo 3

**16. ¿Qué factores se tendrán en cuenta al delimitar las Áreas de Salud?**  
a) Factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales y de comunicación.  
b) Únicamente la densidad de población.  
c) Solo la infraestructura hospitalaria disponible.  
d) Solo la accesibilidad a los centros de salud.

**Respuesta correcta**: a) Factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales y de comunicación.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 56, párrafo 4

**17. ¿Cuál es la población mínima y máxima de las Áreas de Salud, según la Ley?**  
a) Entre 200,000 y 250,000 habitantes, salvo algunas excepciones.  
b) Entre 100,000 y 150,000 habitantes.  
c) Sin límite de población.  
d) Entre 50,000 y 100,000 habitantes.

**Respuesta correcta**: a) Entre 200,000 y 250,000 habitantes, salvo algunas excepciones.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 56, párrafo 5

**18. ¿Qué órganos deben contar las Áreas de Salud como mínimo?**  
a) Consejo de Salud de Área, Consejo de Dirección de Área y Gerente de Área.  
b) Solo un órgano de gestión.  
c) Un consejo local y un consejo sanitario.  
d) Solo un comité de expertos.

**Respuesta correcta**: a) Consejo de Salud de Área, Consejo de Dirección de Área y Gerente de Área.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 57

**19. ¿Cuál es la función principal del Consejo de Dirección del Área de Salud?**  
a) Formular directrices de política de salud y controlar la gestión del Área.  
b) Supervisar únicamente los aspectos financieros del Área.  
c) Solo gestionar la atención primaria.  
d) Controlar los recursos materiales del área.

**Respuesta correcta**: a) Formular directrices de política de salud y controlar la gestión del Área.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 57, párrafo 2

**20. ¿Qué funciones tiene el Gerente del Área de Salud?**  
a) Ejecutar las directrices del Consejo de Dirección y presentar los proyectos de salud.  
b) Dirigir exclusivamente los hospitales del área.  
c) Gestionar solo los recursos materiales del área.  
d) Supervisar a los profesionales médicos.

**Respuesta correcta**: a) Ejecutar las directrices del Consejo de Dirección y presentar los proyectos de salud.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 57, párrafo 3

CAPÍTULO IV

**De la coordinación general sanitaria**

**Artículo setenta**

1. El Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán planes de salud en el ámbito de sus respectivas competencias, en los que se preverán las inversiones y acciones sanitarias a desarrollar, anual o plurianualmente.

2. La Coordinación General Sanitaria incluirá:

a) El establecimiento con carácter general de índices o criterios mínimos básicos y comunes para evaluar las necesidades de personal, centros o servicios sanitarios, el inventario definitivo de recursos institucionales y de personal sanitario y los mapas sanitarios nacionales.

b) La determinación de fines u objetivos mínimos comunes en materia de prevención, protección, promoción y asistencia sanitaria.

c) El marco de actuaciones y prioridades para alcanzar un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

d) El establecimiento con carácter general de criterios mínimos básicos y comunes de evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios.

3. El Gobierno elaborará los criterios generales de coordinación sanitaria de acuerdo con las previsiones que le sean suministradas por las Comunidades Autónomas y el asesoramiento y colaboración de los sindicatos y organizaciones empresariales.

4. Los criterios generales de coordinación aprobados por el Estado se remitirán a las Comunidades Autónomas para que sean tenidos en cuenta por éstas en la formulación de sus planes de salud y de sus presupuestos anuales. El Estado comunicará asimismo a las Comunidades Autónomas los avances y previsiones de su nuevo presupuesto que puedan utilizarse para la financiación de los planes de salud de aquéllas.

**Artículo setenta y uno**

1. El Estado y las Comunidades Autónomas podrán establecer planes de salud conjuntos. Cuando estos planes conjuntos impliquen a todas las Comunidades Autónomas, se formularán en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Los planes conjuntos, una vez formulados, se tramitarán por el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado y por el órgano competente de las Comunidades Autónomas, a los efectos de obtener su aprobación por los órganos legislativos correspondientes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la Ley orgánica para la Financiación de las Comunidades Autónomas.

**Artículo setenta y dos**

Las Comunidades Autónomas podrán establecer planes en materia de su competencia en los que se proponga una contribución financiera del Estado para su ejecución, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 158.1 de la Constitución.

**Artículo setenta y tres**

1. La coordinación general sanitaria se ejercerá por el Estado, fijando medios y sistemas de relación para facilitar la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las Administraciones Públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del Sistema Nacional de Salud.

2. Como desarrollo de lo establecido en los planes o en el ejercicio de sus competencias ordinarias, el Estado y las Comunidades Autónomas podrán elaborar programas sanitarios y proyectar acciones sobre los diferentes sectores o problemas de interés para la salud.

**Artículo setenta y cuatro**

1. El Plan Integrado de Salud, que deberá tener en cuenta los criterios de coordinación general sanitaria elaborados por el Gobierno de acuerdo con lo previsto en el artículo 70, recogerá en un documento único los planes estatales, los planes de las Comunidades Autónomas y los planes conjuntos. Asimismo relacionará las asignaciones a realizar por las diferentes Administraciones Públicas y las fuentes de su financiación.

2. El Plan Integrado de Salud tendrá el plazo de vigencia que en el mismo se determine.

**Artículo setenta y cinco**

1. A efectos de la confección del Plan Integrado de Salud, las Comunidades Autónomas remitirán los proyectos de planes aprobados por los Organismos competentes de las mismas, de acuerdo con lo establecido en los artículos anteriores.

2. Una vez comprobada la adecuación de los Planes de Salud de las Comunidades Autónomas a los criterios generales de coordinación, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado confeccionará el Plan Integrado de Salud, que contendrá las especificaciones establecidas en el artículo 74 de la presente Ley.

**Artículo setenta y seis**

1. El Plan Integrado de Salud se entenderá definitivamente formulado una vez que tenga conocimiento del mismo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá hacer las observaciones y recomendaciones que estime pertinentes. Corresponderá al Gobierno la aprobación definitiva de dicho Plan.

2. La incorporación de los diferentes planes de salud estatales y autonómicos al Plan Integrado de Salud implica la obligación correlativa de incluir en los presupuestos de los años sucesivos las previsiones necesarias para su financiación, sin perjuicio de las adaptaciones que requiera la coyuntura presupuestaria.

**Artículo setenta y siete**

1. El Estado y las Comunidades Autónomas podrán hacer los ajustes y adaptaciones que vengan exigidos por la valoración de circunstancias o por las disfunciones observadas en la ejecución de sus respectivos planes.

2. Las modificaciones referidas serán notificadas al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado para su remisión al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. Anualmente, las Comunidades Autónomas informarán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado del grado de ejecución de sus respectivos planes. Dicho Departamento remitirá la citada información, junto con la referente al grado de ejecución de los planes estatales, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO V

**De la financiación**

**Artículo setenta y ocho**

Los Presupuestos del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Seguridad Social consignarán las partidas precisas para atender las necesidades sanitarias de todos los Organismos e Instituciones dependientes de las Administraciones Públicas y para el desarrollo de sus competencias.

**Artículo setenta y nueve**

1. La financiación de la asistencia prestada se realizará con cargo a:

a) Cotizaciones sociales.

b) Transferencias del Estado, que abarcarán:

La participación en la contribución de aquél al sostenimiento de la Seguridad Social.

La compensación por la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a aquellas personas sin recursos económicos.

La compensación por la integración, en su caso, de los hospitales de las Corporaciones Locales en el Sistema Nacional de Salud.

c) Tasas por la prestación de determinados servicios.

d) Por aportaciones de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales.

e) Tributos estatales cedidos.

2. La participación en la financiación de los servicios de las Corporaciones Locales que deban ser asumidos por las Comunidades Autónomas se llevará a efecto, por un lado, por las propias Corporaciones Locales y, por otro, con cargo al Fondo Nacional de Cooperación con las Corporaciones Locales.

Las Corporaciones Locales deberán establecer, además, en sus presupuestos las consignaciones precisas para atender a las responsabilidades sanitarias que la Ley les atribuye.

**Artículo ochenta**

El Gobierno regulará el sistema de financiación de la cobertura de la asistencia sanitaria del sistema de la Seguridad Social para las personas no incluidas en la misma que, de tratarse de personas sin recursos económicos, será en todo caso con cargo a transferencias estatales.

**Artículo ochenta y uno**

La generalización del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria que implica la homologación de las atenciones y prestaciones del sistema sanitario público se efectuará mediante una asignación de recursos financieros que tengan en cuenta tanto la población a atender en cada Comunidad Autónoma como las inversiones sanitarias a realizar para corregir las desigualdades territoriales sanitarias, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.

**Artículo ochenta y dos**

La financiación de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social transferidos a las Comunidades Autónomas se efectuará según el Sistema de financiación autonómica vigente en cada momento.

Las Comunidades Autónomas que tengan asumida la gestión de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, elaborarán anualmente el presupuesto de gastos para dicha función, que deberá contener como mínimo la financiación establecida en el Sistema de Financiación Autonómica.

A efectos de conocer el importe de la financiación total que se destina a la asistencia sanitaria, las comunidades autónomas remitirán puntualmente al Ministerio de Sanidad y Consumo sus Presupuestos, una vez aprobados, y les informarán de la ejecución de los mismos, así como de su liquidación final.

**Artículo ochenta y tres**

Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes.

A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.

CAPÍTULO VI

**Del personal**

**Artículo ochenta y cuatro**

1.**(Derogado)**

2. Este Estatuto-Marco contendrá la normativa básica aplicable en materia de clasificación, selección, provisión de puestos de trabajo y situaciones, derechos, deberes, régimen disciplinario, incompatibilidades y sistema retributivo, garantizando la estabilidad en el empleo y su categoría profesional. En desarrollo de dicha normativa básica, la concreción de las funciones de cada estamento de los señalados en el apartado anterior se establecerá en sus respectivos Estatutos, que se mantendrán como tales.

3. Las normas de las Comunidades Autónomas en materia de personal se ajustarán a lo previsto en dicho Estatuto-Marco. La selección de personal y su gestión y administración se hará por las Administraciones responsables de los servicios a que estén adscritos los diferentes efectivos.

4. En las Comunidades Autónomas con lengua oficial propia, en el proceso de selección de personal y de provisión de puestos de trabajo de la Administración Sanitaria Pública, se tendrá en cuenta el conocimiento de ambas lenguas oficiales por parte del citado personal, en los términos del artículo 19 de la Ley 30/1984.

**Artículo ochenta y cinco**

1. Los funcionarios al servicio de las distintas Administraciones Públicas, a efectos del ejercicio de sus competencias sanitarias, se regirán por la Ley 30/1984, de 2 de agosto, y el resto de la legislación vigente en materia de funcionarios.

2. Igualmente, las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias, podrán dictar normas de desarrollo de la legislación básica del régimen estatutario de estos funcionarios.

**Artículo ochenta y seis**

El ejercicio de la labor del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule en los mismos la valoración del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones reparadoras de la enfermedad.

**Artículo ochenta y siete**

Los recursos humanos pertenecientes a los Servicios del Área se considerarán adscritos a dicha unidad de gestión, garantizando la formación y perfeccionamiento continuados del personal sanitario adscrito al Área.

El personal podrá ser cambiado de puesto por necesidades imperativas de la organización sanitaria, con respeto de todas las condiciones laborales y económicas dentro del Área de Salud.

TÍTULO IV

**De las actividades sanitarias privadas**

CAPÍTULO I

**Del ejercicio libre de las profesiones sanitarias**

**Artículo ochenta y ocho**

Se reconoce el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución.

CAPÍTULO II

**De las Entidades Sanitarias**

**Artículo ochenta y nueve**

Se reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario, conforme al artículo 38 de la Constitución.

**Artículo noventa**

1. Las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas.

A tales efectos, las distintas Administraciones Públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.

2. A los efectos de establecimiento de conciertos, las Administraciones Públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los establecimientos, centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo.

3. Las Administraciones Públicas Sanitarias no podrán concertar con terceros la prestación de atenciones sanitarias, cuando ello pueda contradecir los objetivos sanitarios, sociales y económicos establecidos en los correspondientes planes de salud.

4. Las Administraciones Públicas dentro del ámbito de sus competencias fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a los conciertos a que se refieren los apartados anteriores. Las condiciones económicas se establecerán en base a módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración.

5. Los centros sanitarios susceptibles de ser concertados por las Administraciones Públicas Sanitarias deberán ser previamente homologados por aquéllas, de acuerdo con un protocolo definido por la Administración competente, que podrá ser revisado periódicamente.

6. En cada concierto que se establezca, además de los derechos y obligaciones recíprocas de las partes, quedará asegurado que la atención sanitaria y de todo tipo que se preste a los usuarios afectados por el concierto será la misma para todos sin otras diferencias que las sanitarias inherentes a la naturaleza propia de los distintos procesos sanitarios, y que no se establecerán servicios complementarios respecto de los que existan en los centros sanitarios públicos dependientes de la Administración Pública concertante.

**Artículo noventa y uno**

1. Los centros y establecimientos sanitarios, sean o no propiedad de las distintas Administraciones Públicas, podrán percibir, con carácter no periódico, subvenciones económicas u otros beneficios o ayudas con cargo a fondos públicos, para la realización de actividades sanitarias calificadas de alto interés social

2. En ningún caso los fondos a que se refiere el apartado anterior podrán ser aplicados a la financiación de las actividades ordinarias de funcionamiento del centro o establecimiento al que se le hayan concedido.

3. La concesión de estas ayudas y su aceptación por la entidad titular del centro o establecimiento sanitario estará sometida a las inspecciones y controles necesarios para comprobar que los fondos públicos han sido aplicados a la realización de la actividad para la que fueron concedidos y que su aplicación ha sido gestionada técnica y económicamente de forma correcta.

4. El Gobierno dictará un Real Decreto para determinar las condiciones mínimas y requisitos mínimos, básicos y comunes, exigibles para que una actividad sanitaria pueda ser calificada de alto interés social, y ser apoyada económicamente con fondos públicos.

**Artículo noventa y dos**

1. La Administración Sanitaria facilitará la libre actividad de las Asociaciones de usuarios de la Sanidad, de las Entidades sin ánimo de lucro y Cooperativas de tipo sanitario, de acuerdo con la legislación aplicable, propiciando su actuación coordinada con el sistema sanitario público.

2. No podrán acogerse a los beneficios a que diere lugar tal reconocimiento las Asociaciones o Entidades en las que concurra alguna de estas circunstancias:

a) Incluir como asociados a personas jurídicas con ánimo de lucro.

b) Percibir ayudas o subvenciones de las Empresas o agrupaciones de Empresas que suministran bienes o productos a los consumidores o usuarios.

c) Realizar publicidad comercial o no meramente informativa de servicios.

d) Dedicarse a actividades distintas de la defensa de los intereses de los consumidores o usuarios, sin perjuicio de las prestaciones que obligatoriamente deben proporcionar a sus socios las Entidades cooperativas.

e) Actuar con manifiesta temeridad, judicialmente apreciada.

**Artículo noventa y tres**

No podrán ser vinculados los hospitales y establecimientos del sector privado en el Sistema Nacional de Salud, ni se podrán establecer conciertos con centros sanitarios privados, cuando en alguno de sus propietarios o en alguno de sus trabajadores concurran las circunstancias que sobre incompatibilidades del sector público y el privado establezca la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

**Artículo noventa y cuatro**

1. Los hospitales privados vinculados en la oferta pública estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos.

2. La Administración Pública correspondiente ejercerá funciones de inspección sobre aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo atendido por cuenta de la Administración Pública en los centros privados concertados.

**PREGUNTAS:**

**1. ¿Qué deben aprobar el Estado y las Comunidades Autónomas en sus respectivas competencias según el artículo 70?**  
a) Los presupuestos anuales de los centros sanitarios.  
b) Los planes de salud, incluyendo las inversiones y acciones sanitarias.  
c) La normativa sobre los recursos humanos en salud.  
d) Los acuerdos de colaboración con el sector privado.

**Respuesta correcta**: b) Los planes de salud, incluyendo las inversiones y acciones sanitarias.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 70, párrafo 1

**2. ¿Qué incluye la Coordinación General Sanitaria según el artículo 70?**  
a) El establecimiento de índices y criterios mínimos para evaluar la eficacia de los programas sanitarios.  
b) La creación de nuevos hospitales.  
c) La asignación de recursos para el sector privado.  
d) La reforma del sistema sanitario a nivel nacional.

**Respuesta correcta**: a) El establecimiento de índices y criterios mínimos para evaluar la eficacia de los programas sanitarios.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 70, párrafo 2

**3. ¿Qué debe hacer el Estado con los criterios generales de coordinación sanitaria?**  
a) Elaborarlos sin consultar a las Comunidades Autónomas.  
b) Remitirlos a las Comunidades Autónomas para su consideración en la formulación de sus planes de salud.  
c) Aprobarlos directamente sin consultar a las Comunidades Autónomas.  
d) Publicarlos para que las Comunidades Autónomas los sigan sin modificar.

**Respuesta correcta**: b) Remitirlos a las Comunidades Autónomas para su consideración en la formulación de sus planes de salud.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 70, párrafo 3

**4. ¿Qué organismo se encargará de la tramitación de los planes conjuntos de salud según el artículo 71?**  
a) El Ministerio de Economía.  
b) El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado.  
c) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.  
d) La Secretaría General del Estado.

**Respuesta correcta**: b) El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 71, párrafo 2

**5. Según el artículo 72, ¿cómo pueden las Comunidades Autónomas establecer planes de salud?**  
a) Solo mediante acuerdos con hospitales privados.  
b) Proponiendo una contribución financiera del Estado para su ejecución.  
c) Sin necesidad de la colaboración del Estado.  
d) Solo dentro de su territorio, sin coordinación con el Estado.

**Respuesta correcta**: b) Proponiendo una contribución financiera del Estado para su ejecución.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 72

**6. ¿Qué se busca con la coordinación general sanitaria del Estado según el artículo 73?**  
a) La competencia exclusiva del Estado en materia sanitaria.  
b) La integración de los actos parciales en la globalidad del Sistema Nacional de Salud.  
c) El aislamiento de las Comunidades Autónomas en la gestión sanitaria.  
d) La privatización de los servicios sanitarios.

**Respuesta correcta**: b) La integración de los actos parciales en la globalidad del Sistema Nacional de Salud.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 73, párrafo 1

**7. ¿Qué debe incluir el Plan Integrado de Salud según el artículo 74?**  
a) Solo los planes de salud estatales.  
b) Los planes estatales, autonómicos y conjuntos, junto con sus fuentes de financiación.  
c) Solo las acciones sanitarias urgentes.  
d) Los proyectos de inversión en infraestructuras sanitarias.

**Respuesta correcta**: b) Los planes estatales, autonómicos y conjuntos, junto con sus fuentes de financiación.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 74, párrafo 1

**8. ¿Quién aprueba definitivamente el Plan Integrado de Salud según el artículo 76?**  
a) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.  
b) El Ministerio de Economía.  
c) El Gobierno.  
d) Las Comunidades Autónomas.

**Respuesta correcta**: c) El Gobierno.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 76, párrafo 1

**9. ¿Qué debe hacer el Estado si se observan disfunciones en la ejecución de los planes de salud según el artículo 77?**  
a) No realizar ningún ajuste.  
b) Hacer ajustes y adaptaciones conforme a las circunstancias.  
c) Reemplazar a los responsables de los planes.  
d) Transferir la responsabilidad a las Comunidades Autónomas.

**Respuesta correcta**: b) Hacer ajustes y adaptaciones conforme a las circunstancias.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 77, párrafo 1

**10. ¿Cómo se financiarán las necesidades sanitarias según el artículo 78?**  
a) Únicamente mediante contribuciones de las Comunidades Autónomas.  
b) A través de partidas consignadas en los presupuestos del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y la Seguridad Social.  
c) Exclusivamente con impuestos especiales sobre la salud.  
d) Solo con fondos privados.

**Respuesta correcta**: b) A través de partidas consignadas en los presupuestos del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y la Seguridad Social.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 78

**11. ¿De qué fuentes proviene la financiación de la asistencia sanitaria según el artículo 79?**  
a) Solo de las cotizaciones sociales.  
b) De las cotizaciones sociales, transferencias del Estado, tasas, aportaciones de Comunidades Autónomas, y tributos cedidos.  
c) Únicamente de las tasas por servicios prestados.  
d) De la venta de servicios sanitarios a otros países.

**Respuesta correcta**: b) De las cotizaciones sociales, transferencias del Estado, tasas, aportaciones de Comunidades Autónomas, y tributos cedidos.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 79, párrafo 1

**12. ¿Qué establece el artículo 80 sobre la financiación de la asistencia sanitaria?**  
a) La financiación se realizará solo con cargo a los presupuestos estatales.  
b) El sistema de financiación de la cobertura sanitaria será regulado por el Gobierno.  
c) La financiación se realizará con aportaciones de las Comunidades Autónomas únicamente.  
d) El Gobierno no tiene ninguna intervención en la financiación sanitaria.

**Respuesta correcta**: b) El sistema de financiación de la cobertura sanitaria será regulado por el Gobierno.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 80

**13. Según el artículo 81, ¿qué factores deben tener en cuenta para la asignación de recursos financieros en la protección de la salud?**  
a) Solo la cantidad de hospitales en cada Comunidad Autónoma.  
b) La población a atender y las inversiones necesarias para corregir desigualdades territoriales sanitarias.  
c) Solo el número de pacientes atendidos.  
d) La infraestructura de cada Comunidad Autónoma.

**Respuesta correcta**: b) La población a atender y las inversiones necesarias para corregir desigualdades territoriales sanitarias.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 81

**14. ¿Cómo se efectuará la financiación de los servicios de asistencia sanitaria transferidos a las Comunidades Autónomas según el artículo 82?**  
a) A través del Sistema de financiación autonómica vigente en cada momento.  
b) Exclusivamente con fondos federales.  
c) Con aportaciones de empresas privadas.  
d) Por las cotizaciones sociales únicamente.

**Respuesta correcta**: a) A través del Sistema de financiación autonómica vigente en cada momento.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 82

**15. ¿Qué deben hacer las Comunidades Autónomas para conocer el importe total de la financiación destinada a la asistencia sanitaria?**  
a) Informar al Gobierno sobre sus gastos en salud anualmente.  
b) Remitir puntualmente sus presupuestos aprobados al Ministerio de Sanidad.  
c) Solicitar los fondos necesarios al sector privado.  
d) No es necesario informar al Ministerio de Sanidad.

**Respuesta correcta**: b) Remitir puntualmente sus presupuestos aprobados al Ministerio de Sanidad.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 82

**16. ¿Qué tratamiento se les da a los ingresos de la asistencia sanitaria cuando un tercero es responsable del pago, según el artículo 83?**  
a) Son destinados a financiar el sistema de salud pública.  
b) Son considerados ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente.  
c) Se destinan a la financiación de hospitales privados.  
d) Son transferidos al sector privado.

**Respuesta correcta**: b) Son considerados ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 83

**17. ¿Qué deben garantizar los centros sanitarios concertados por las Administraciones Públicas según el artículo 90?**  
a) Que los servicios prestados sean exclusivos para los asegurados.  
b) Que la atención sanitaria prestada sea igual para todos los usuarios, sin otras diferencias que las inherentes a los procesos sanitarios.  
c) Que se limiten los servicios según la disponibilidad de recursos.  
d) Que no se realicen controles administrativos.

**Respuesta correcta**: b) Que la atención sanitaria prestada sea igual para todos los usuarios, sin otras diferencias que las inherentes a los procesos sanitarios.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 90, párrafo 6

**18. ¿Qué exige el artículo 91 para el uso de los fondos públicos otorgados a centros sanitarios?**  
a) Que se destinen a actividades ordinarias de funcionamiento.  
b) Que se utilicen para actividades sanitarias de alto interés social.  
c) Que se inviertan en proyectos de expansión de los centros privados.  
d) Que se utilicen para pagar salarios de los trabajadores.

**Respuesta correcta**: b) Que se utilicen para actividades sanitarias de alto interés social.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 91, párrafo 1

**19. ¿Qué tipo de entidades pueden recibir ayudas de fondos públicos según el artículo 92?**  
a) Solo las entidades con fines lucrativos.  
b) Las asociaciones de usuarios, entidades sin ánimo de lucro y cooperativas de tipo sanitario.  
c) Las entidades privadas que operan con fines comerciales.  
d) Ninguna entidad puede recibir ayudas.

**Respuesta correcta**: b) Las asociaciones de usuarios, entidades sin ánimo de lucro y cooperativas de tipo sanitario.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 92

**20. Según el artículo 94, ¿cómo se tratarán los hospitales privados vinculados en la oferta pública?**  
a) Estarán exentos de inspección.  
b) Estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios que los hospitales públicos.  
c) Solo se someterán a inspecciones fiscales.  
d) No se realizarán inspecciones a estos hospitales.

**Respuesta correcta**: b) Estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios que los hospitales públicos.  
**Dónde encontrarlo**: Artículo 94, párrafo 1

TÍTULO V

**De los productos farmacéuticos**

**CAPÍTULO ÚNICO**

**Artículo noventa y cinco**

1. Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la idoneidad sanitaria de los medicamentos y demás productos y artículos sanitarios, tanto para autorizar su circulación y uso como para controlar su calidad.

2. Para la circulación y uso de los medicamentos y productos sanitarios que se les asimilen, se exigirá autorización previa. Para los demás productos y artículos sanitarios se podrá exigir autorización previa individualizada o el cumplimiento de condiciones de homologación.

No podrán prescribirse y se reputará clandestina la circulación de medicamentos o productos sanitarios no autorizados u homologados, con las responsabilidades administrativas y penales a que hubiere lugar.

3. Sólo se autorizarán medicamentos seguros y eficaces con la debida calidad y pureza y elaborados por persona física o jurídica con capacidad suficiente.

4. El procedimiento de autorización asegurará que se satisfacen las garantías de eficacia, tolerancia, pureza, estabilidad e información que marquen la legislación sobre medicamentos y demás disposiciones que sean de aplicación. En especial se exigirá la realización de ensayos clínicos controlados.

5. Todas las personas calificadas que presten sus servicios en los Servicios sanitarios y de investigación y de desarrollo tecnológico públicos tienen el derecho de participar y el deber de colaborar en la evaluación y control de medicamentos y productos sanitarios.

**Artículo noventa y seis**

1. La autorización de los medicamentos y demás productos sanitarios será temporal y, agotada su vigencia, deberá revalidarse. El titular deberá notificar anualmente su intención de mantenerlos en el mercado para que no se extinga la autorización.

2. La autoridad sanitaria podrá suspenderla o revocada por causa grave de salud pública.

**Artículo noventa y siete**

La Administración Sanitaria del Estado, de acuerdo con los tratados internacionales de los que España sea parte, otorgará a los medicamentos una denominación oficial española adaptada a las denominaciones comunes internacionales de la Organización Mundial de la Salud, que será de dominio público y lo identificará apropiadamente en la información a ellos referida y en sus embalajes, envases y etiquetas.

Las marcas comerciales no podrán confundirse ni con las denominaciones oficiales españolas ni con las comunes internacionales.

**Artículo noventa y ocho**

1. El Gobierno codificará las normas de calidad de los medicamentos obligatorias en España.

2. El Formulario Nacional contendrá las directrices según las cuales se prepararán, siempre con sustancias de acción e indicación reconocidas, las fórmulas magistrales por los farmacéuticos en sus oficinas de farmacia.

**Artículo noventa y nueve**

Los importadores, fabricantes y profesionales sanitarios tienen la obligación de comunicar los efectos adversos causados por medicamentos y otros productos sanitarios, cuando de ellos pueda derivarse un peligro para la vida o salud de los pacientes.

**Artículo ciento**

1. La Administración del Estado exigirá la licencia previa a las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la importación, elaboración, fabricación, distribución o exportación de medicamentos y otros productos sanitarios y a sus laboratorios y establecimientos. Esta licencia habrá de revalidarse periódicamente.

Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas en relación con los establecimientos y las actividades de las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la fabricación de productos sanitarios a medida. En todo caso los criterios para el otorgamiento de la licencia previa serán elaborados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. La Administración del Estado establecerá normas de elaboración, fabricación, transporte y almacenamiento.

3. Los laboratorios fabricantes y los mayoristas contarán con un Director Técnico, Farmacéutico o Titulado Superior suficientemente cualificado, de acuerdo con las directivas farmacéuticas de la Comunidad Económica Europea.

**Artículo ciento uno**

1. La licencia de los medicamentos y demás productos sanitarios y de las entidades a que se refiere el artículo 96, a su otorgamiento y anualmente, devengarán las tasas necesarias para cubrir los costes de su evaluación y control. Para evitar solicitudes especulativas de licencias, modificaciones y revalidaciones periódicas, la Administración podrá exigir fianza antes de su admisión a trámite.

2. En la determinación del importe de las tasas y fianzas se tendrán en cuenta reglas objetivas tendentes a estimular la comercialización de medicamentos y productos sanitarios peculiares, para dar acceso al mercado a las Empresas medianas y pequeñas, por razones de política industrial, o para fomentar el empleo.

**Artículo ciento dos.**

1. La información y promoción de los medicamentos y los productos sanitarios dirigida a los profesionales se ajustará a las condiciones técnicas y científicas autorizadas del producto y cumplirá con las exigencias y controles previstos en el artículo 76 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

2. La publicidad de productos sanitarios dirigida al público requerirá la autorización previa de los mensajes por la autoridad sanitaria.

Se procederá a revisar el régimen de control de la publicidad de los productos sanitarios atendiendo a su posible simplificación sin menoscabo de las garantías de protección de la salud pública que ofrece el régimen actual.

**Artículo ciento tres**

1. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponderá:

a) A las oficinas de farmacia legalmente autorizadas.

b) A los servicios de farmacia de los hospitales, de los Centros de Salud y de las estructuras de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención a la salud.

2. Las oficinas de farmacia abiertas al público se consideran establecimientos sanitarios a los efectos previstos en el título IV de esta Ley.

3. Las oficinas de farmacia estarán sujetas a la planificación sanitaria en los términos que establezca la legislación especial de medicamentos y farmacias.

4. Sólo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de las oficinas de farmacia abiertas al público.

TÍTULO VI

**De la docencia y la investigación**

CAPÍTULO I

**De la docencia en el Sistema Nacional de Salud**

**Artículo ciento cuatro**

1. Toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales.

2. Para conseguir una mayor adecuación en la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario se establecerá la colaboración permanente entre el Departamento de Sanidad y los Departamentos que correspondan, en particular el de Educación y Ciencia, con objeto de velar porque toda la formación que reciban los profesionales de la salud pueda estar integrada en las estructuras de servicios del sistema sanitario.

3. Las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad establecerán el régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones Sanitarias en las que se debe impartir enseñanza universitaria, a efectos de garantizar la docencia práctica de la Medicina y Enfermería y otras enseñanzas que así lo exigieran.

Las bases generales del Régimen de Concierto preverán lo preceptuado en el artículo 149.1.30 de la Constitución.

4. Las Universidades deberán contar, al menos, con un Hospital y tres Centros de Atención Primaria universitarios o con función universitaria para el ejercicio de la docencia y la investigación, concertados según se establezca por desarrollo del apartado anterior.

5. Dichos centros universitarios o con funciones universitarias deberán ser programados, en lo que afecta a la docencia y a la investigación, de manera coordinada por las autoridades universitarias y sanitarias, en el marco de sus competencias. A estos efectos, deberá preverse la participación de las Universidades en sus órganos de gobierno.

6. Las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad promoverán la revisión permanente de las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a las necesidades de la sociedad española. Asimismo, dichos Departamentos favorecerán la formación interdisciplinar en Ciencias de la Salud y la actualización permanente de conocimientos.

**Artículo ciento cinco**

1. 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 y de salud pública de la institución sanitaria con cualquiera de las modalidades de profesorado universitario.

2. En el caso del profesorado de los cuerpos docentes universitarios, las plazas vinculadas se proveerán por concurso entre quienes hayan sido seleccionados en los concursos de acceso a los correspondientes cuerpos docentes universitarios, conforme a las normas que les son propias.

Quienes participen en los procesos de acreditación nacional, previos a los mencionados concursos, además de reunir los requisitos exigidos en las indicadas normas, acreditarán estar en posesión del título que habilite para el ejercicio de la profesión sanitaria que proceda y, en su caso, de Especialista en Ciencias de la Salud, además de cumplir las exigencias en cuanto a su cualificación determinada reglamentariamente.

El título de especialista en Ciencias de la Salud será imprescindible en el caso de las personas con la titulación universitaria en Medicina. Asimismo, las comisiones deberán valorar los méritos e historial académico e investigador y los propios de la labor asistencial de los candidatos y candidatas, en la forma que reglamentariamente se establezca.

En las comisiones que resuelvan los mencionados concursos de acceso, dos de sus miembros serán elegidos por sorteo público por la institución sanitaria correspondiente. Estas comisiones deberán valorar la actividad asistencial de los candidatos y candidatas de la forma que reglamentariamente se determine.

3. El profesorado asociado se regirá por las normas propias de los Profesores/a Asociados/as de la universidad, a excepción de la dedicación horaria, con las peculiaridades que reglamentariamente se establezcan en cuanto al régimen temporal de sus contratos. Además de reunir los requisitos exigidos en las indicadas normas, cumplirán las exigencias en cuanto a su cualificación determinada reglamentariamente. Asimismo, en el caso de las personas que posean la titulación que habilite para el ejercicio de la profesión médica, acreditarán estar en posesión del título de Especialista en Ciencias de la Salud.

CAPÍTULO II

**Tratamiento de datos de la investigación en salud**

**Artículo ciento cinco bis.**

El tratamiento de datos personales en la investigación en salud se regirá por lo dispuesto en la Disposición adicional decimoséptima de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

TÍTULO VII

**Transparencia y sostenibilidad del gasto sanitario**

**Artículo ciento seis. Seguimiento de la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario de las Comunidades Autónomas.**

Las Comunidades Autónomas remitirán periódicamente al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, para su seguimiento y publicación a través de la Central de Información Económico-Financiera de las Administraciones Públicas, de acuerdo con lo que se prevea en la Orden HAP/2105/2012, de 1 de octubre, por la que se desarrollan las obligaciones de suministro de información previstas en la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, con el principio de transparencia previsto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril:

a) Los datos relativos a su gasto farmacéutico hospitalario, su gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación y su gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación, de acuerdo con lo previsto en esta Ley.

b) Datos relativos al gasto en inversiones reales en el ámbito sanitario, especialmente en relación a equipos de alta tecnología sanitaria de uso hospitalario, así como otros datos significativos en relación al gasto sanitario.

c) Las medidas adoptadas, así como su grado de avance, para mejorar la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario.

**Artículo ciento siete. Delimitación del gasto farmacéutico.**

A los efectos previstos en este Título, se entiende por gasto farmacéutico la suma del gasto en productos farmacéuticos y sanitarios, derivado de la expedición de la receta oficial u orden de dispensación del Sistema Nacional de Salud en oficinas de farmacia, y del gasto farmacéutico hospitalario por suministro de medicamentos a hospitales del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo ciento ocho. Delimitación del gasto farmacéutico hospitalario.**

Se entiende por gasto farmacéutico hospitalario el gasto devengado por las unidades clasificadas como Administración Pública en términos de contabilidad nacional derivado de medicamentos financiados con fondos públicos en los hospitales y centros de atención sanitaria y sociosanitaria del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo ciento nueve. Delimitación del gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación.**

Se entiende por gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación el gasto devengado por las unidades clasificadas como Administración Pública en términos de contabilidad nacional derivado de medicamentos y/o productos sanitarios que, financiados con fondos públicos, se dispensen en oficinas de farmacia a través de receta oficial u orden de dispensación del Sistema Nacional de Salud en territorio nacional.

**Artículo ciento diez. Delimitación del gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación.**

Se entiende por gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación el gasto devengado por las unidades clasificadas como Administración Pública en términos de contabilidad nacional derivado de la adquisición de los productos previstos en el artículo 2, apartado 1, letras a) a e) del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, siempre que no tengan la condición de bienes de capital o de naturaleza inventariable, por quedar los mismos registrados en los gastos o presupuestos de capital de las correspondientes entidades, ni hayan sido dispensados en oficinas de farmacia a través de receta oficial u orden de dispensación del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo ciento once. Medidas para mejorar la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario.**

Por Acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», se aprobará un conjunto de medidas que contribuyan a mejorar la sostenibilidad y eficiencia del gasto farmacéutico y sanitario para que puedan ser adoptadas por aquellas Comunidades Autónomas que así lo consideren.

**Artículo ciento doce. Incumplimiento de la obligación de remisión de información.**

Sin perjuicio de la posible responsabilidad personal que corresponda, el incumplimiento de las obligaciones de remisión de información a las que se refiere este título, en lo referido a los plazos establecidos, al correcto contenido e idoneidad de los datos requeridos o al modo de envío, dará lugar a un requerimiento de cumplimiento.

El requerimiento de cumplimiento indicará el plazo, no superior a quince días naturales, para atender la obligación incumplida con apercibimiento de que transcurrido el mencionado plazo se procederá a dar publicidad al incumplimiento y a la adopción de las medidas automáticas de corrección previstas en el artículo 20 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de conformidad con lo establecido en el artículo 27.7 de la mencionada Ley.

**Artículo ciento trece. Creación del instrumento de apoyo a la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario.**

1. Se crea un instrumento de apoyo a la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario de las Comunidades Autónomas, con vigencia durante 2015, salvo que por Acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos se decida prorrogar este plazo.

2. Para adherirse a este instrumento la Comunidad Autónoma adoptará un Acuerdo de Consejo de Gobierno en el que conste su voluntad de adhesión a este instrumento y su compromiso de cumplir con lo previsto en este título.

**Artículo ciento catorce. Límites de gasto sanitario.**

1. Cuando una Comunidad Autónoma se haya adherido a este instrumento la variación interanual, a ejercicio cerrado, del gasto farmacéutico, tanto hospitalario como en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación, y del gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación no podrá ser superior a la tasa de referencia de crecimiento del Producto Interior Bruto de medio plazo de la economía española prevista en el artículo 12.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de acuerdo con el último informe elaborado por el Ministerio de Economía y Competitividad y publicado en la Central de Información Económico-Financiera de las Administraciones Públicas.

2. Publicada, a cierre del ejercicio, la información referida al gasto farmacéutico hospitalario, al gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación, y al gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación a la que se refieren los artículos 107 a 110, la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos evaluará el grado de cumplimiento de lo previsto en el apartado 1.

Anualmente en el Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud se informará sobre el grado de cumplimiento previsto en el párrafo anterior.

**Artículo ciento quince. Consecuencias de la superación del límite de gasto farmacéutico o del gasto en productos sanitarios.**

Cuando el gasto farmacéutico o el gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación de una Comunidad Autónoma adherida a este instrumento supere el límite previsto en el artículo 114:

a) La Comunidad Autónoma no podrá aprobar la cartera de servicios complementaria de acuerdo con lo previsto en el artículo 8 quinquies.tres de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y no podrán prestar servicios distintos de la cartera común de servicios del sistema nacional de salud.

b) El acceso de la Comunidad Autónoma al reparto de recursos económicos que en materia sanitaria se realice por parte de la Administración General del Estado, estará sujeto al informe previsto en el artículo 20.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril.

c) La Comunidad Autónoma deberá aplicar las medidas de mejora de la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario que sean acordadas por la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos.

**Artículo ciento dieciséis. Transparencia y sostenibilidad del gasto sanitario estatal.**

1. El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, las Instituciones penitenciarias y la Mutualidad General Judicial deberán calcular y hacer público a través de la Central de Información Económico-Financiera de las Administraciones Públicas, dependiente del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, su gasto farmacéutico hospitalario, su gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación y el gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación, de acuerdo con la delimitación definida en los artículos 108 a 110 de esta Ley.

2. La variación interanual del gasto farmacéutico, tanto hospitalario como en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación extrahospitalario, y del gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación no farmacéuticos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y la Mutualidad General Judicial, no podrá ser superior a la tasa de referencia de crecimiento del Producto Interior Bruto de medio plazo de la economía española prevista en el artículo 12.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril.

3. Cuando alguno de los sujetos citados en el apartado 2 supere el límite del gasto farmacéutico o el gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación previsto en el citado apartado 2, aplicará las medidas de mejora de la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario que sean acordadas por la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos.

**PREGUNTAS:**

**Pregunta 1:**

**¿A quién le corresponde valorar la idoneidad sanitaria de los medicamentos y productos sanitarios?**  
a) A las Comunidades Autónomas.  
b) A la Administración Sanitaria del Estado.  
c) A los fabricantes de medicamentos.  
d) A los profesionales sanitarios.  
**Respuesta correcta:** b) A la Administración Sanitaria del Estado  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 95, apartado 1.

**Pregunta 2:**

**¿Qué tipo de autorización se exige para la circulación y uso de medicamentos y productos sanitarios?**  
a) Autorización no requerida.  
b) Autorización previa.  
c) Solo declaración de conformidad.  
d) Autorización solo para medicamentos.  
**Respuesta correcta:** b) Autorización previa  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 95, apartado 2.

**Pregunta 3:**

**¿Qué se requerirá para la autorización de los medicamentos según la Ley?**  
a) El pago de una tasa anual.  
b) La realización de ensayos clínicos controlados.  
c) La certificación de los fabricantes.  
d) La aprobación por parte de la Organización Mundial de la Salud.  
**Respuesta correcta:** b) La realización de ensayos clínicos controlados  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 95, apartado 4.

**Pregunta 4:**

**¿Qué sucede si un medicamento o producto sanitario no está autorizado u homologado?**  
a) Puede ser comercializado sin problema.  
b) Se considera clandestina su circulación.  
c) Puede ser comercializado solo en ciertas comunidades autónomas.  
d) No afecta a la salud pública.  
**Respuesta correcta:** b) Se considera clandestina su circulación  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 95, apartado 2.

**Pregunta 5:**

**¿Cuál es la principal responsabilidad de los titulares de la autorización de medicamentos?**  
a) Realizar campañas de publicidad.  
b) Notificar anualmente su intención de mantener el medicamento en el mercado.  
c) Contratar personal para el control de calidad.  
d) Garantizar que no se produzcan efectos adversos.  
**Respuesta correcta:** b) Notificar anualmente su intención de mantener el medicamento en el mercado  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 96, apartado 1.

**Pregunta 6:**

**¿Qué tipo de denominación recibirán los medicamentos según la Ley?**  
a) Una denominación comercial.  
b) Una denominación oficial española adaptada a la OMS.  
c) Una denominación en latín.  
d) Una denominación privada.  
**Respuesta correcta:** b) Una denominación oficial española adaptada a la OMS  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 97.

**Pregunta 7:**

**¿Qué se encuentra en el Formulario Nacional según la Ley?**  
a) Las leyes sobre el uso de medicamentos.  
b) Las normas de calidad de los medicamentos obligatorias.  
c) Las indicaciones de los médicos sobre los tratamientos.  
d) Las pautas de investigación en productos farmacéuticos.  
**Respuesta correcta:** b) Las normas de calidad de los medicamentos obligatorias  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 98, apartado 1.

**Pregunta 8:**

**¿Quién está obligado a comunicar los efectos adversos de los medicamentos?**  
a) Solo los usuarios de los medicamentos.  
b) Los profesionales sanitarios, importadores y fabricantes.  
c) Solo los farmacéuticos.  
d) El Ministerio de Sanidad.  
**Respuesta correcta:** b) Los profesionales sanitarios, importadores y fabricantes  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 99.

**Pregunta 9:**

**¿Quién debe tener una licencia previa para la importación, fabricación y distribución de medicamentos?**  
a) Cualquier persona.  
b) Solo empresas extranjeras.  
c) Las personas físicas o jurídicas dedicadas a estas actividades.  
d) Solo hospitales y centros de salud.  
**Respuesta correcta:** c) Las personas físicas o jurídicas dedicadas a estas actividades  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 100, apartado 1.

**Pregunta 10:**

**¿Cómo se cubren los costes de evaluación y control de los medicamentos?**  
a) Con impuestos generales.  
b) A través de las tasas y fianzas.  
c) Con fondos de la Comunidad Europea.  
d) Mediante donaciones privadas.  
**Respuesta correcta:** b) A través de las tasas y fianzas  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 101, apartado 1.

**Pregunta 11:**

**¿A qué deben ajustarse la información y promoción de los medicamentos dirigida a los profesionales?**  
a) A las preferencias de los médicos.  
b) A las condiciones técnicas y científicas autorizadas del producto.  
c) A las necesidades del mercado.  
d) A la disponibilidad en las farmacias.  
**Respuesta correcta:** b) A las condiciones técnicas y científicas autorizadas del producto  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 102, apartado 1.

**Pregunta 12:**

**¿Quién tiene la responsabilidad de la custodia y dispensación de medicamentos?**  
a) Solo los hospitales.  
b) Los servicios de farmacia de hospitales y centros de salud, y las oficinas de farmacia autorizadas.  
c) El Ministerio de Sanidad.  
d) Los laboratorios.  
**Respuesta correcta:** b) Los servicios de farmacia de hospitales y centros de salud, y las oficinas de farmacia autorizadas  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 103, apartado 1.

**Pregunta 13:**

**¿Quién puede ser propietario de una oficina de farmacia abierta al público?**  
a) Cualquier persona interesada.  
b) Los farmacéuticos.  
c) Las universidades.  
d) Las empresas de salud pública.  
**Respuesta correcta:** b) Los farmacéuticos  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 103, apartado 4.

**Pregunta 14:**

**¿Qué se requiere para la formación de los profesionales sanitarios según la Ley?**  
a) La colaboración entre el Departamento de Sanidad y Educación.  
b) Solo formación en hospitales.  
c) Formación exclusivamente en universidades.  
d) Formación en el extranjero.  
**Respuesta correcta:** a) La colaboración entre el Departamento de Sanidad y Educación  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 104, apartado 2.

**Pregunta 15:**

**¿Cuántos centros universitarios con funciones sanitarias deben contar las universidades para la docencia?**  
a) Ningún centro.  
b) Al menos un hospital y tres centros de Atención Primaria.  
c) Solo con hospitales.  
d) Solo con centros de Atención Primaria.  
**Respuesta correcta:** b) Al menos un hospital y tres centros de Atención Primaria  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 104, apartado 4.

**Pregunta 16:**

**¿Qué se valora en los concursos para las plazas vinculadas en universidades?**  
a) La historia laboral de los candidatos en empresas privadas.  
b) La cualificación reglamentaria y el título de especialista en Ciencias de la Salud.  
c) La cantidad de publicaciones científicas.  
d) El número de años de experiencia.  
**Respuesta correcta:** b) La cualificación reglamentaria y el título de especialista en Ciencias de la Salud  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 105, apartado 2.

**Pregunta 17:**

**¿Quién debe realizar los tratamientos de datos personales en la investigación en salud?**  
a) El Ministerio de Sanidad.  
b) Las Universidades.  
c) Según la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.  
d) Los hospitales.  
**Respuesta correcta:** c) Según la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 105 bis.

**Pregunta 18:**

**¿Qué deben hacer las Comunidades Autónomas en relación con el gasto farmacéutico?**  
a) Remitir periódicamente la información al Ministerio de Hacienda.  
b) No es necesario informar sobre el gasto.  
c) Publicar anualmente sus balances de ingresos.  
d) Informar solo sobre el gasto en hospitales.  
**Respuesta correcta:** a) Remitir periódicamente la información al Ministerio de Hacienda  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 106.

**Pregunta 19:**

**¿Qué medida se aplicará si una Comunidad Autónoma excede el límite de gasto farmacéutico?**  
a) Aumento de la financiación.  
b) No podrán aprobar la cartera de servicios complementaria.  
c) Revisión de sus tarifas de servicios.  
d) Ajuste de la tasa de crecimiento del PIB.  
**Respuesta correcta:** b) No podrán aprobar la cartera de servicios complementaria  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 115, apartado a.

**Pregunta 20:**

**¿Qué hará la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos si se supera el límite del gasto farmacéutico?**  
a) Eximirá a las Comunidades Autónomas del gasto.  
b) Aplicará medidas de mejora de la eficiencia y sostenibilidad.  
c) Modificará las leyes fiscales.  
d) Interrumpirá los servicios sanitarios.  
**Respuesta correcta:** b) Aplicará medidas de mejora de la eficiencia y sostenibilidad  
**Dónde encontrarlo:** Artículo 116, apartado 3.

**DISPOSICIONES ADICIONALES**

**Primera.**

1. En los casos de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, la financiación de la asistencia sanitaria del Estado se regirá, en tanto en cuanto afecte a sus respectivos sistemas de conciertos o convenios, por lo que establecen, respectivamente, su Estatuto de Autonomía y la Ley de Reintegración y Amejoramiento del Fuero.

2. En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, no obstante lo dispuesto en el artículo 82, la financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social que se transfiera, será la que se establezca en los convenios a que hace referencia la disposición transitoria quinta del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

**Segunda.**

El Gobierno adoptará los criterios básicos mínimos y comunes en materia de información sanitaria. Al objeto de desarrollar lo anterior, podrán establecerse convenios con las Comunidades Autónomas.

**Tercera.**

Se regulará, con la flexibilidad económico-presupuestaria que requiere la naturaleza comercial de sus operaciones, el órgano encargado de la gestión de los depósitos de estupefacientes, según lo dispuesto en los tratados internacionales, la medicación extranjera y urgente no autorizada en España, el depósito estratégico para emergencias y catástrofes, las adquisiciones para programas de cooperación internacional y los suministros de vacunas y otros que se precisen en el ejercicio de funciones competencia de la Administración del Estado.

**Cuarta.**

La distribución y dispensación de medicamentos y productos zoosanitarios se regulará por su legislación correspondiente.

**Quinta.**

En el Sistema Nacional de Salud, a los efectos previstos en el artículo 10, apartado 14, y en el artículo 18.4, se financiarán con fondos públicos los nuevos medicamentos y productos sanitarios más eficaces o menos costosos que los ya disponibles. Podrán excluirse, en todo o en parte, de la financiación pública, o someterse a condiciones especiales, los medicamentos y productos sanitarios ya disponibles, cuyas indicaciones sean sintomatológicas, cuya eficacia no esté probada o los indicados para afecciones siempre que haya para ellos una alternativa terapéutica mejor o igual y menos costosa.

**Sexta.**

1. Los centros sanitarios de la Seguridad Social quedarán integrados en el Servicio de Salud sólo en los casos en que la Comunidad Autónoma haya asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con su Estatuto. En los restantes casos, la red sanitaria de la Seguridad Social se coordinará con el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.

2. La coordinación de los centros sanitarios de la Seguridad Social con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que no hayan asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, se realizará mediante una Comisión integrada por representantes de la Administración del Estado y de la Comunidad Autónoma, cuyo Presidente será designado por el Estado en la forma que reglamentariamente se determine.

**Séptima.**

Los centros y establecimientos sanitarios que forman parte del patrimonio único de la Seguridad Social continuarán titulados a nombre de la Tesorería General, sin perjuicio de su adscripción funcional a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias.

**Octava.**

1. A los efectos de aplicación del capítulo VI del título III de esta Ley se entenderá comprendido el personal sanitario y no sanitario de la Seguridad Social a que hace referencia la disposición transitoria cuarta de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

2. En cuanto al personal funcionario al servicio de la Seguridad Social regulado en la disposición transitoria tercera de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública se estará a lo dispuesto en esta norma.

**Novena.**

1. El Gobierno aprobará por Real Decreto, en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el procedimiento y los plazos para la formación de los Planes Integrados de Salud.

2. Para la formación del primer Plan Integrado de Salud, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado deberá poner en conocimiento de las Comunidades Autónomas los criterios generales de coordinación y demás circunstancias a que alude el artículo 70 de la presente Ley en el plazo máximo de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigor de la misma.

**Décima.**

El nombramiento como directores técnicos de extranjeros, al que alude el artículo 100.3, sólo se autorizará cuando así lo establezcan los tratados internacionales suscritos por España y los españoles gocen de reciprocidad en el país del que aquéllos sean nacionales.

**DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**Primera.**

1. Las Corporaciones Locales que en la actualidad disponen de servicios y establecimientos sanitarios que lleven a cabo actuaciones que en la presente Ley se adscriban a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, establecerán de mutuo acuerdo con los Gobiernos de las Comunidades Autónomas un proceso de transferencia de los mismos.

2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, la adscripción funcional a que se refiere el artículo 50.2 de la presente Ley se producirá en la misma fecha en que queden constituidos los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. Desde este instante, las Comunidades Autónomas financiarán con sus propios presupuestos el coste efectivo de los establecimientos y servicios que queden adscritos a sus Servicios de Salud.

3. Las Corporaciones Locales y las Comunidades Autónomas podrán establecer acuerdos a efectos de la financiación de las inversiones nuevas y las de conservación, mejora y sustitución de los establecimientos.

4. En todo caso, hasta tanto entre en vigor el régimen definitivo de financiación de las Comunidades Autónomas las Corporaciones Locales contribuirán a la financiación de los Servicios de Salud de aquéllas en una cantidad igual a la asignada en sus presupuestos, que se actualizará anualmente para la financiación de los establecimientos adscritos funcionalmente a dichos servicios. No se considerarán, a estos efectos, las cantidades que puedan proceder de conciertos con el Instituto Nacional de la Salud.

5. Las cantidades correspondientes a los conciertos a que se refiere el apartado anterior se asignarán directamente a las Comunidades Autónomas cuando se produzca la adscripción funcional de los establecimientos de acuerdo con lo previsto en el apartado 2 de la presente disposición transitoria.

**Segunda.**

El Gobierno, teniendo en cuenta el carácter extraterritorial del trabajo marítimo, determinará en su momento la oportuna coordinación de los servicios sanitarios gestionados por el Instituto Social de la Marina con los distintos Servicios de Salud.

**Tercera.**

1. El Instituto Nacional de la Salud continuará subsistiendo y ejerciendo las funciones que tiene atribuidas, en tanto no se haya culminado el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas con competencia en la materia.

2. Las Comunidades Autónomas deberán acordar la creación, organización y puesta en funcionamiento de sus Servicios de Salud en el plazo máximo de doce meses, a partir del momento en que quede culminado el proceso de transferencias de servicios que corresponda a sus competencias estatutarias.

3. En los casos en que las Comunidades Autónomas no cuenten con competencias suficientes en materia de Sanidad para adaptar plenamente el funcionamiento de sus Servicios de Salud a lo establecido en la presente Ley, el Estado celebrará con aquéllas acuerdos y convenios para la implantación paulatina de lo establecido en la misma y para conseguir un funcionamiento integrado de los servicios sanitarios.

**Cuarta.**

Las posibles transferencias a realizar en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a favor de las Comunidades Autónomas, que puedan asumir dicha gestión, deberán acomodarse a los principios establecidos en esta Ley.

**Quinta.**

La extensión de la asistencia sanitaria pública a la que se refieren los artículos 3.2, y 20 de la presente Ley se efectuará de forma progresiva.

**Sexta. Remisión de información y publicación del gasto farmacéutico y del gasto en productos sanitarios no farmacéuticos de las Comunidades Autónomas.**

1. Mientras no se produzca la modificación de la Orden HAP/2105/2012, de 1 de octubre, las Comunidades Autónomas remitirán al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, para su publicación y seguimiento, antes del día 15 de cada mes, la información referida al mes anterior de su gasto farmacéutico hospitalario, de su gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación y su gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación a la que se refiere los artículos 107 a 110, junto a la información relativa al mismo mes del ejercicio anterior.

La información relativa al mes de diciembre de cada ejercicio se remitirá hasta el 31 de enero siguiente, siendo dicha información la base del cómputo del cumplimiento del límite establecido en el artículo 114.

2. La primera remisión de información mensual relativa al ejercicio 2015 se producirá el 30 de junio de 2015, comprensiva de los cinco primeros meses del ejercicio 2015, junto con los mismos meses de 2014. La publicación en la Central de Información Económico-Financiera de las Administraciones Públicas se producirá en el mes siguiente a la finalización del plazo para la remisión de los datos mensuales, salvo los datos relativos al cierre del ejercicio que se publicarán antes del 1 de abril.

3. Esta información será remitida por la intervención general o unidad equivalente que tenga competencias en materia de contabilidad por medios electrónicos a través de los modelos normalizados y sistema que el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas habilite al efecto, y mediante firma electrónica avanzada basada en un certificado reconocido, de acuerdo con la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica, salvo en aquellos casos en los que el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas considere que no es necesaria su utilización.

**PREGUNTAS:**

**Pregunta 1:**

**¿Cómo se regula la financiación de la asistencia sanitaria del Estado para la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra?**  
a) Según lo que establezcan sus Estatutos de Autonomía y la Ley de Reintegración y Amejoramiento del Fuero.  
b) Según lo dispuesto por la Administración Central de Salud.  
c) De acuerdo con los convenios establecidos por el Ministerio de Sanidad.  
d) Según las normas del Sistema Nacional de Salud.  
**Respuesta correcta:** a) Según lo que establezcan sus Estatutos de Autonomía y la Ley de Reintegración y Amejoramiento del Fuero.  
**Dónde encontrarlo:** Disposición Adicional Primera, apartado 1.

**Pregunta 2:**

**En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, ¿cómo se financiará la asistencia sanitaria de la Seguridad Social que se transfiera?**  
a) Mediante el presupuesto nacional de salud.  
b) Según los convenios establecidos en el Estatuto de Autonomía del País Vasco.  
c) Según lo que establezca la Ley General de Sanidad.  
d) Con una financiación directa del Ministerio de Hacienda.  
**Respuesta correcta:** b) Según los convenios establecidos en el Estatuto de Autonomía del País Vasco.  
**Dónde encontrarlo:** Disposición Adicional Primera, apartado 2.

**Pregunta 3:**

**¿Qué se debe regular según la Disposición Adicional Tercera?**  
a) El procedimiento de coordinación de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.  
b) La gestión de los depósitos de estupefacientes, medicación extranjera no autorizada en España, y suministros para emergencias.  
c) La formación del personal sanitario en las Comunidades Autónomas.  
d) La distribución de productos zoosanitarios en las Comunidades Autónomas.  
**Respuesta correcta:** b) La gestión de los depósitos de estupefacientes, medicación extranjera no autorizada en España, y suministros para emergencias.  
**Dónde encontrarlo:** Disposición Adicional Tercera.

**Pregunta 4:**

**¿Cómo se regulará la distribución y dispensación de medicamentos y productos zoosanitarios?**  
a) Por el Ministerio de Salud únicamente.  
b) Por la legislación correspondiente a medicamentos y productos zoosanitarios.  
c) Por un convenio entre Comunidades Autónomas y el Estado.  
d) Según las disposiciones de la Ley General de Sanidad.  
**Respuesta correcta:** b) Por la legislación correspondiente a medicamentos y productos zoosanitarios.  
**Dónde encontrarlo:** Disposición Adicional Cuarta.

**Pregunta 5:**

**¿Qué tipo de medicamentos serán financiados con fondos públicos según la Disposición Adicional Quinta?**  
a) Solo los medicamentos sintomáticos.  
b) Los nuevos medicamentos más eficaces o menos costosos que los ya disponibles.  
c) Los medicamentos que no estén disponibles en el mercado europeo.  
d) Los medicamentos exclusivos para enfermedades raras.  
**Respuesta correcta:** b) Los nuevos medicamentos más eficaces o menos costosos que los ya disponibles.  
**Dónde encontrarlo:** Disposición Adicional Quinta.

**Pregunta 6:**

**¿Cómo quedarán integrados los centros sanitarios de la Seguridad Social en las Comunidades Autónomas?**  
a) Serán completamente independientes de los Servicios de Salud.  
b) Serán gestionados únicamente por el Ministerio de Salud.  
c) Quedarán integrados en el Servicio de Salud solo si la Comunidad Autónoma ha asumido competencias en asistencia sanitaria de la Seguridad Social.  
d) Serán absorbidos por el sistema de salud privado.  
**Respuesta correcta:** c) Quedarán integrados en el Servicio de Salud solo si la Comunidad Autónoma ha asumido competencias en asistencia sanitaria de la Seguridad Social.  
**Dónde encontrarlo:** Disposición Adicional Sexta, apartado 1.

**Pregunta 7:**

**¿Qué ocurrirá si la Comunidad Autónoma no ha asumido competencias en asistencia sanitaria de la Seguridad Social?**  
a) No se podrá coordinar la red sanitaria.  
b) Se coordinará mediante una Comisión integrada por representantes del Estado y la Comunidad Autónoma.  
c) La Comunidad Autónoma gestionará los servicios directamente.  
d) La Seguridad Social perderá su funcionalidad en esa Comunidad Autónoma.  
**Respuesta correcta:** b) Se coordinará mediante una Comisión integrada por representantes del Estado y la Comunidad Autónoma.  
**Dónde encontrarlo:** Disposición Adicional Sexta, apartado 2.

**Pregunta 8:**

**¿Qué sucede con los centros y establecimientos sanitarios del patrimonio único de la Seguridad Social?**  
a) Se privatizarán y serán gestionados por empresas privadas.  
b) Continuarán titulados a nombre de la Tesorería General, pero con adscripción funcional a las Administraciones Públicas Sanitarias.  
c) Serán absorbidos por el Sistema Nacional de Salud sin ninguna excepción.  
d) Serán reestructurados bajo la supervisión de las Comunidades Autónomas.  
**Respuesta correcta:** b) Continuarán titulados a nombre de la Tesorería General, pero con adscripción funcional a las Administraciones Públicas Sanitarias.  
**Dónde encontrarlo:** Disposición Adicional Séptima.

**Pregunta 9:**

**¿Cómo se interpretará el personal sanitario y no sanitario de la Seguridad Social según la Ley?**  
a) Se considerará como personal autónomo.  
b) Se aplicarán los términos establecidos en la disposición transitoria cuarta de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.  
c) Solo se aplicarán medidas a los empleados de los centros privados.  
d) Estará sujeto a una nueva legislación sin referencia a la reforma de la función pública.  
**Respuesta correcta:** b) Se aplicarán los términos establecidos en la disposición transitoria cuarta de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.  
**Dónde encontrarlo:** Disposición Adicional Octava.

**Pregunta 10:**

**¿Cuándo deberá el Gobierno aprobar el procedimiento para la formación de los Planes Integrados de Salud?**  
a) Dentro de un plazo de doce meses desde la entrada en vigor de la Ley.  
b) Dentro de seis meses a partir de la entrada en vigor de la Ley.  
c) Dentro de dos años a partir de la entrada en vigor de la Ley.  
d) No hay plazo establecido.  
**Respuesta correcta:** b) Dentro de seis meses a partir de la entrada en vigor de la Ley.  
**Dónde encontrarlo:** Disposición Adicional Novena, apartado 1.