

Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

TÍTULO II RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CAPÍTULO IV ASISTENCIA SANITARIA

** NOTA: este capítulo ha quedado afectado por la Ley 14/1986, de 25 de abril y sus normas de desarrollo, así como por el Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD. Este último ha sido sustituido por la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (INGESA).*

SECCIÓN PRIMERA DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 98.- Objeto.

1. La asistencia sanitaria del Régimen General de la Seguridad Social tiene por objeto la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de dicho régimen, así como su aptitud para el trabajo.

2. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de un modo especial, atenderá a la rehabilitación física precisa para la recuperación profesional de los trabajadores.

Artículo 99.- Hecho causante.

En la extensión y términos que se fijan en esta Ley las contingencias cubiertas por las prestaciones de la asistencia sanitaria serán la enfermedad común o profesional, las lesiones derivadas de accidente, cualquiera que sea su causa, así como el embarazo, el parto y el puerperio.

Artículo 100.- Beneficiarios.

1. Serán beneficiarios de la asistencia sanitaria por enfermedad común, maternidad y accidente no laboral:

a) Los trabajadores por cuenta ajena que reúnan el requisito general exigido en el número 1 del artículo 94.

** NOTA: debe entenderse apartado 1 del artículo 124 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.*

b) Los pensionistas de este Régimen General y los perceptores de prestaciones periódicas del mismo que no tengan el carácter de pensiones, en los términos que reglamentariamente se determinen.

c) Los familiares o asimilados que estén a cargo de las personas indicadas en los apartados anteriores y, en caso de separación de hecho, los cónyuges e hijos de dichas personas, siempre que unos y otros reúnan las condiciones que reglamentariamente se determinen.

** NOTA: párrafo redactado por el artículo 4 de la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas.*

2. Serán beneficiarios de la asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional los trabajadores por cuenta ajena que reúnan la condición general señalada en el número 1 del artículo 94.

3. Para el ejercicio del derecho a la asistencia sanitaria, en vía administrativa o jurisdiccional, estarán legitimados los trabajadores y pensionistas, titulares de dicho derecho, sin perjuicio de las excepciones que se determinen reglamentariamente en favor de los demás beneficiarios.

Artículo 101.- Prestaciones de la asistencia.

La asistencia sanitaria se prestará al titular y a los beneficiarios a su cargo, con la extensión, duración y condiciones que reglamentariamente se determinen para las distintas contingencias constitutivas del hecho causante.

Artículo 102.- Obligaciones del beneficiario.

1. El beneficiario deberá observar las prescripciones de los facultativos que le asisten. Cuando sin causa razonable rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado, podrá ser sancionado con la suspensión del derecho al subsidio que pudiera corresponderle o, en su día, con la pérdida o suspensión de las prestaciones por incapacidad permanente.

2. Reglamentariamente se determinará el procedimiento para calificar de razonable la negativa del beneficiario a seguir un tratamiento, en particular si éste fuese de tipo quirúrgico o especialmente penoso. En todo caso, el beneficiario podrá recurrir la decisión sobre el carácter de su negativa ante las Comisiones Técnicas Calificadoras a que se refiere el artículo 144.

** NOTA: este artículo 144 del Texto Refundido de 1974, ya había sido derogado por la disposición final 1ª del Real Decreto 2609/1982, de 24 de septiembre, al amparo del número 3 de la disposición final 2ª del Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre.*

3. Las Entidades obligadas a prestar asistencia sanitaria no abonarán los gastos que puedan ocasionarse cuando el beneficiario utilice servicios médicos distintos de los que le hayan sido asignados, a no ser en los casos que reglamentariamente se determinen.

SECCIÓN SEGUNDA PRESTACIONES MÉDICAS Y FARMACÉUTICAS

Artículo 103.- Prestaciones médicas.

1. La asistencia médica prestada por el Régimen General a sus beneficiarios comprenderá, con el alcance determinado en esta Ley, los servicios de Medicina General, especialidades, internamiento quirúrgico y Medicina de Urgencia, así como los de tratamiento y estancia en centros y establecimientos sanitarios.

2. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, previa la obtención o asignación de los recursos financieros necesarios, podrá acordar la ampliación de las prestaciones sanitarias de este Régimen General.

3. Se atenderá igualmente a la organización, práctica y vigilancia de los reconocimientos médicos previos y periódicos a cargo de las empresas, de conformidad con lo establecido en las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley.

Artículo 104.- Modalidades de la prestación médica.

1. La asistencia médica podrá prestarse en el domicilio del enfermo, en régimen ambulatorio o de internado, de acuerdo con lo establecido en esta Ley y sus normas de aplicación y desarrollo.

2. Las Instituciones de la Seguridad Social se clasifican en abiertas y cerradas, según que la asistencia en que las mismas se presten sea preponderantemente en régimen ambulatorio o de internado. Podrá acordarse por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta de la Entidad gestora, el establecimiento de centros especiales para la asistencia a favor de la infancia, o de grupos especiales de beneficiarios, o para atender, sin perjuicio de la finalidad asistencial y mediante la particular dotación de los medios adecuados, las finalidades de investigación y perfeccionamiento de técnicos sanitarios.

** NOTA: la disposición derogatoria 1ª del Real Decreto 571/1990, de 27 de abril, por el que se dictan normas sobre la estructura periférica de gestión de los servicios sanitarios gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, establece:*

"De conformidad con lo dispuesto en la disposición final 2ª, apartado 3, del Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo, y con lo establecido en la disposición derogatoria 2ª y en la disposición final 9ª de la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, quedan derogados en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud no transferido a las Comunidades Autónomas:

1. Los artículos 104.2, 110.1, 110.3, 110.4 y 121 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo".

(El Real Decreto 347/1993, de 5 de marzo, derogó casi en su totalidad el Real Decreto 571/1990, arriba mencionado. El INSALUD, actualmente INGESA, ha sido transferido a todas las Comunidades Autónomas, excepto a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla).

3. La asistencia en régimen de internado se hará efectiva en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social o mediante concierto y en aplicación del principio legal de coordinación hospitalaria, en las clínicas, sanatorios y establecimientos de análoga naturaleza de la Organización Sindical o de carácter público o privado.

Reglamentariamente se regulará el régimen de conciertos, especialmente de los que se formalicen por la Entidad gestora con las Facultades de Medicina.

4. La hospitalización por motivos quirúrgicos será obligatoria para la Entidad o, en su caso, Empresa que colabore en la gestión de la asistencia sanitaria conforme a lo previsto en la presente Ley, así como para el beneficiario. Por motivos no quirúrgicos, la hospitalización sólo será obligatoria cuando así se determine reglamentariamente. Específicamente serán objeto de esta determinación los internamientos en centros especiales.

Artículo 105.- Prestaciones farmacéuticas.

1. La asistencia farmacéutica comprenderá las fórmulas magistrales, especialidades y efectos o accesorios farmacéuticos que se prescriban por los facultativos de la Seguridad Social.

2. Quedan excluidos de las prestaciones farmacéuticas los productos dietéticos, de régimen, aguas mineromedicinales, vinos medicinales, elixires, dentífricos, cosméticos, artículos de confitería medicamentosa, jabones medicinales y demás productos análogos.

Artículo 106.- Libertad de prescripción.

Los facultativos encargados de los servicios sanitarios de este Régimen General podrán prescribir libremente las fórmulas magistrales y las especialidades farmacéuticas reconocidas por la legislación sanitaria vigente que sean convenientes para la recuperación de la salud de sus pacientes.

Artículo 107.- Adquisición y dispensación de productos y especialidades farmacéuticas.

1. La dispensación de medicamentos será gratuita en los tratamientos que se realicen en las instituciones propias o concertadas de la Seguridad Social y en los que tengan su origen en accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. En los demás casos participarán los beneficiarios mediante el pago de una cantidad fija por receta o, en su caso, por medicamento, cuya determinación corresponderá al Gobierno, a propuesta del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales y previo informe de la Organización Sindical.

2. La Seguridad Social realizará la adquisición directa en los centros productores de los medicamentos que hayan de aplicarse en sus instituciones

abiertas o cerradas, a cuyo efecto se seleccionarán, conforme a criterios rigurosamente científicos, los medicamentos precisos para su aplicación en tales instituciones abiertas y cerradas.

3. En todo caso, la dispensación de medicamentos para su aplicación fuera de las instituciones a que se refiere el número anterior se efectuará a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas, que estarán obligadas a efectuar tal dispensación.

4. La Seguridad Social concertará con laboratorios y farmacias, a través de sus representaciones legales sindicales y corporativas, los precios y demás condiciones económicas que deberán regir en la adquisición y dispensación de productos y especialidades farmacéuticas a que se refieren los dos números anteriores.

A falta de acuerdo para el referido concierto o si después de pactado uno o varios laboratorios no aceptasen para el suministro de sus especialidades a la Seguridad Social el régimen pactado, o por cualquier eventualidad éste no pudiese ser aplicado, una comisión presidida por un Delegado del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y compuesta, además, por cuatro Vocales en representación de la Seguridad Social, y otros cuatro, de los cuales tres serán designados por el Sindicato Nacional de Industrias Químicas, en representación de los laboratorios farmacéuticos, y uno por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, fijará de modo imperativo los topes máximos de precio que deban señalarse en ambos supuestos a los laboratorios titulares de especialidades, para que las mismas puedan ser suministradas a la Seguridad Social.

Si las diferencias afectasen exclusivamente a las relaciones con las farmacias, la totalidad de los Vocales de esta comisión no representantes de la Seguridad Social serían designados por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

5. Reglamentariamente se determinarán el procedimiento de los conciertos y el funcionamiento de la Comisión a que se refiere el número anterior.

6. Lo dispuesto en los números anteriores se entenderá sin perjuicio de las facultades atribuidas al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para intervenir o participar en la determinación del valor de las sustancias medicamentosas que normalmente puedan entrar en la composición de las especialidades farmacéuticas, así como en el establecimiento de los márgenes comerciales de laboratorios, oficinas de farmacia y demás intermediarios.

Artículo 108.- Otras prestaciones sanitarias.

La Seguridad Social facilitará, en todo caso, las prótesis quirúrgicas fijas y las ortopédicas permanentes o temporales, así como su oportuna renovación, y los vehículos para aquellos inválidos cuya invalidez así lo aconseje. Las prótesis dentarias y las especiales que se determinen podrán dar lugar a la concesión de ayudas económicas en los casos y según los baremos que reglamentariamente se establezcan.

SECCIÓN TERCERA

ORDENACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

** NOTA: esta Sección ha quedado afectada por la Ley 14/1986, de 25 de abril y sus normas de desarrollo.*

(Téngase en cuenta que el INSALUD ha sido transferido a todas las Comunidades Autónomas, excepto a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla).

Subsección 1ª.

Servicios sanitarios para enfermedad común y accidente no laboral

Artículo 109.- Competencia.

La Entidad gestora organizará los servicios sanitarios de la Seguridad Social, a su cargo, de conformidad con la presente Ley y con las normas que se dicten para su aplicación.

Artículo 110.- Criterio de organización.

** NOTA: en relación con la vigencia de los apartados 1, 3 y 4, véase nota al artículo 104.2 de este Decreto.*

1. Los servicios sanitarios estarán organizados en unidades territoriales que podrán ser de ámbito nacional, regional, provincial, de sector, de subsector y de zona.

2. Tales servicios también podrán ser organizados jerárquicamente, en cuyo caso los cometidos y actuaciones de los facultativos que los integren quedarán definidos por las exigencias de la ordenación funcional de la asistencia.

Será jerarquizada la organización de las instituciones sanitarias cerradas y de las abiertas que hayan de adoptar la estructura y denominación de centros de diagnóstico y tratamiento, en todo caso, y la de las restantes instituciones abiertas, cuando así lo aconseje la ordenación de la asistencia. La jerarquización se llevará a efecto conforme a lo que disponga el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión.

** NOTA: el Instituto Nacional de Previsión fue extinguido por la disposición final 1ª.1, del Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre. La referencia debe entenderse al INSALUD (hoy, INGESA) u órgano autonómico correspondiente.*

3. A efectos de lo dispuesto en el número 1 de este artículo, la zona médica, como unidad primaria para la organización de la asistencia sanitaria, delimita, respecto de las personas protegidas domiciliadas en ella, el ámbito de actuación de los facultativos de Medicina General.

4. Corresponderá al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta del órgano de gobierno competente de la Entidad gestora, determinar y revisar, de acuerdo con las necesidades de la asistencia sanitaria, las localidades y

zonas médicas de todo el territorio nacional, así como de los sectores y subsectores de especialidades en que aquéllas se integren. Cada localidad podrá constituir a este fin una zona médica, dividirse en varias o agruparse con otra u otras para constituir una o varias zonas médicas cuando las características de los núcleos de la población protegida por la Seguridad Social así lo aconsejen. En la delimitación de zonas médicas se armonizarán los criterios organizativos con el derecho de elección que se regula en el artículo 112, y en los medios rurales, con la organización de los servicios sanitarios locales.

Artículo 111.- Cupos base y máximo.

** NOTA: la disposición derogatoria 1ª, del Real Decreto 571/1990, de 27 de abril, por el que se dictan normas sobre la estructura periférica de gestión de los servicios sanitarios gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, [hoy, INGESA], establece:*

"De conformidad con lo dispuesto en la disposición final 2ª, apartado 3, del Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo, y con lo establecido en la disposición derogatoria 2ª y en la disposición final 9ª de la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, quedan derogados en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud no transferido a las Comunidades Autónomas:

1. ...

2. Los artículos 111 y 122 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el presente Real Decreto, y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario".

1. Corresponderá un médico general a cada cupo base de titulares o, en su caso, de beneficiarios; el cupo base se fijará en las diferentes localidades en que haya suficiente número de titulares o beneficiarios, teniendo en cuenta la proporción existente entre la total población de la localidad y el número de aquéllos que en ella residan. El número de especialistas guardará relación con el de médicos generales cuando así lo aconseje la organización de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

2. El cupo base será utilizado únicamente para fijar, en su caso, el número de médicos generales de las distintas localidades y su distribución en zonas médicas, sin que en ningún supuesto garantice a cada médico un número concreto o mínimo de titulares o beneficiarios, ni su vinculación inalterable a determinada zona.

3. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta del órgano de gobierno competente del Instituto Nacional de Previsión, determinará la composición numérica de los cupos base, de acuerdo con lo dispuesto en el número 1 de este artículo.

Dicha composición numérica sólo podrá revisarse en las fechas y transcurridos los plazos que se determinen en las disposiciones de aplicación y desarrollo.

4. Se señalarán los cupos máximos que puedan ser asignados a cada facultativo, los cuales no podrán sobrepasarse, salvo circunstancias excepcionales debidamente justificadas.

5. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta del órgano de gobierno competente de la Entidad gestora, dictará las disposiciones para la aplicación de lo establecido en el presente artículo, en las cuales, conforme a los fines de los cupos base, se tendrán en cuenta las localidades que por razones geográficas, demográficas y laborales no deban coincidir con un término municipal.

Artículo 112.- Derechos de elección de facultativos.

1. Cuando en una determinada zona u otra circunscripción territorial presten sus servicios al Régimen General de la Seguridad Social varios médicos generales, pediatras de familia o tocólogos, los titulares del derecho a la asistencia sanitaria gozarán de la facultad de elección de médico en la forma que reglamentariamente se establezca. En los demás casos, la facultad de elección de médico se reconocerá progresivamente, subordinada a la organización del servicio.

2. Cuando tales titulares no ejerzan la facultad de elección, o ésta no sea disponible, la Entidad gestora los asignará directamente a los facultativos que proceda.

3. Los médicos tendrán libertad para rechazar nuevas asignaciones u opciones a su favor por encima del cupo base correspondiente a la plaza que desempeñen, siempre que existan varias en su zona o circunscripción. También estarán facultados para rechazar, salvo caso de urgencia, cualquier adscripción siempre que, en cada caso concreto, exista a juicio de la inspección médica causa que justifique dicha determinación.

4. La adscripción de los titulares a los facultativos, bien como consecuencia del ejercicio del derecho de elección o bien directamente, se hará en todo caso a través de la Entidad gestora.

5. Asignado un titular o, en su caso, beneficiario a un facultativo, no se variará esta asignación sin, o contra, la voluntad de aquél, salvo en caso de traslado del facultativo en cuestión a otra zona o circunscripción territorial o en el previsto en el número 4 del artículo anterior.

Artículo 113.- Provisión de vacantes de personal sanitario.

** NOTA: derogado por la disposición derogatoria 1 del Real Decreto 118/1991, de 25 de enero.*

Artículo 114.- Procedimiento.

** NOTA: derogado por la disposición derogatoria 1 del Real Decreto 118/1991, de 25 de enero.*

Artículo 115.- Supuestos Especiales.

1. Cuando las circunstancias geográficas, demográficas y laborales de una localidad lo aconsejen, a juicio y según las condiciones que al efecto fije el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta de la Entidad gestora, los médicos, practicantes y matronas titulares de los servicios sanitarios locales tendrán el derecho y el deber, exclusivamente por el tiempo que dure su nombramiento como tales, de desempeñar los servicios sanitarios correspondientes, respectivamente, a plazas de médicos generales, practicantes y matronas del Régimen General de dicha localidad.

2. En las zonas médicas en las que no existan médicos especialistas de Pediatría, Puericultura o de Tocología, los médicos generales al servicio de la Seguridad Social prestarán asistencia a la población infantil y, en su caso, a las gestantes y parturientas, sin perjuicio de que los beneficiarios puedan ser asistidos por los especialistas correspondientes de la circunscripción territorial de rango inmediato superior en los casos y en las formas que reglamentariamente se determinen.

3. ...

** NOTA: apartado derogado por la disposición derogatoria 1 del Real Decreto 118/1991, de 25 de enero.*

Artículo 116.- Estatuto del personal sanitario.

1. El personal sanitario de la Seguridad Social prestará sus servicios conforme al Estatuto jurídico que reglamentariamente se establezca.

2. Dicho personal será remunerado mediante una cantidad fija por cada persona titular o, en su caso, por cada beneficiario cuya asistencia tenga a su cargo, o mediante otra fórmula de remuneración en cuanto así lo aconseje la estructura sanitaria o la naturaleza de los servicios prestados.

Subsección 2ª

Servicios sanitarios para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como para la asistencia sanitaria a pensionistas

Artículo 117.- Organización de los servicios.

1. Los servicios sanitarios para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando sean prestados por el Instituto Nacional de Previsión, de conformidad con lo previsto en el número 2 del artículo 197 serán los mismos y con organización común que los establecidos o que se establezcan para la asistencia de los casos de enfermedad común y accidente no laboral.

** NOTA: el artículo 197.2 se refería a las competencias de las Mutualidades Laborales, extinguidas por la disposición final 1ª.2, del Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre.*

2. La Entidad gestora podrá utilizar personal sanitario bajo la modalidad de servicios concertados para la asistencia a que se refiere este artículo, así como sanatorios y centros especializados en la materia, oficiales o privados, mediante el oportuno concierto con arreglo a las normas que se establezcan reglamentariamente.

Artículo 118.- Facultativos obligados a prestar la asistencia.

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional estarán obligados a prestar asistencia sanitaria:

a) El personal sanitario de los servicios de la Entidad gestora, de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y de las empresas que colaboren en la gestión, a cuyo personal, y en sus respectivos casos, se acudirá preferentemente y siempre que sea posible para la prestación de la asistencia.

b) Los titulares de los servicios sanitarios locales o cualquier otro facultativo, a petición de las entidades incluidas en el apartado anterior, según los casos, o de cualquier empresario en caso de urgencia respecto a sus propios trabajadores.

Artículo 119.- Retribuciones.

Las retribuciones del personal sanitario y de los facultativos que se hagan cargo o intervengan en la asistencia de los accidentados o de los afectados por una enfermedad profesional se regularán reglamentariamente.

En cualquier caso existirá una tarifa oficial obligatoria por acto médico, aprobada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para todos los facultativos o personal sanitario no integrados directamente o por concierto, en su caso, en los servicios sanitarios mencionados en el artículo 117.

Artículo 120.- Asistencia a pensionistas.

Los servicios sanitarios para la asistencia a los pensionistas de la Seguridad Social se ordenarán según los términos que reglamentariamente se establezcan.

SECCIÓN CUARTA NORMAS COMUNES

Artículo 121.- Régimen de las instituciones sanitarias y de personal.

** NOTA: la disposición derogatoria 1ª, del Real Decreto 571/1990, de 27 de abril, por el que se dictan normas sobre la estructura periférica de gestión de los servicios sanitarios gestionados por el Instituto Nacional de la Salud (actualmente, INGESA), establece:*

"De conformidad con lo dispuesto en la disposición final 2ª, apartado 3, del Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo, y con lo establecido en la

disposición derogatoria 2ª y en la disposición final 9ª de la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, quedan derogados en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud no transferido a las Comunidades Autónomas:

1. Los artículos 104.2, 110.1, 110.3, 110.4 y 121 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo".

(El Real Decreto 347/1993, de 5 de marzo, derogó casi en su totalidad el Real Decreto 571/1990, arriba mencionado).

Téngase en cuenta que el INSALUD, hoy INGESA, ha sido transferido a todas las CCAA, excepto a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

1. La asistencia en los ambulatorios y residencias de la Seguridad Social se regirá por los Reglamentos que para su régimen, gobierno y servicio se establezcan por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a propuesta de la Entidad gestora, así como por los Reglamentos y circulares internos del servicio, pudiendo ordenarse específicamente la asistencia en servicios médicos jerarquizados, sin perjuicio de la personal responsabilidad de sus componentes y de su subordinación a la dirección de la institución.

2. Los centros especiales de la Seguridad Social se regirán en cuanto a organización, funcionamiento y régimen de su personal sanitario y de todo orden por los Reglamentos específicos que para los mismos se dicten por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Artículo 122.- Servicios de urgencia.

** NOTA: véase nota al artículo 111 de este Decreto.*

Progresivamente, y en la medida y extensión que permita la estabilidad financiera de este Régimen General, se organizarán servicios de Medicina de Urgencia debidamente coordinados con los de igual tipo de la Sanidad Nacional, Provincial o Local. Tales servicios estarán dotados de los medios complementarios de personal auxiliar técnico-sanitario y de los medios de desplazamiento y transporte necesarios para garantizar a los beneficiarios de los núcleos urbanos y de los medios rurales una inmediata asistencia facultativa en aquellos estados y situaciones que por su índole y gravedad así lo requieran.

Artículo 123.- Facultad disciplinaria.

La facultad disciplinaria sobre el personal sanitario que preste, por cualquier título, servicios a la Seguridad Social corresponde al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, con independencia de cualquier otra jurisdicción a que aquél esté sujeto en razón de actividades ajenas a la Seguridad Social. Las medidas que a este respecto pueda adoptar el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales no tendrán necesariamente repercusión en otras actividades que se ejerzan al margen de la Seguridad Social.

Artículo 124.- Inspección de los servicios sanitarios.

1. Sin perjuicio de las facultades propias de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, corresponde a la Entidad gestora la inspección sobre la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios propios o concertados, así como, en su caso, de los de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y de los empresarios.

2. Los inspectores médicos y farmacéuticos del Cuerpo de Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social tendrán la consideración de autoridad pública en el desempeño de tal función y recibirán de las autoridades y de sus agentes la colaboración y el auxilio que a aquélla se deben.

Los enfermeros subinspectores tendrán las funciones inspectoras de apoyo, gestión y colaboración con los inspectores médicos y farmacéuticos y en ejecución de las órdenes recibidas para el desempeño de sus cometidos tendrán la consideración de agentes de la autoridad.

Tendrán, de igual modo, la consideración de autoridad pública, en el desempeño de sus funciones, los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

** NOTA: el apartado 2 ha sido redactado de nuevo por el artículo 23 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.*

Mediante el Real Decreto 1427/1998, de 3 de julio, se establece la denominación de los Cuerpos y Escalas de Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social.

Artículo 125.- Responsabilidad en materia farmacéutica.

1. El Gobierno, por decreto, a propuesta del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, establecerá las faltas por los actos u omisiones imputables a mala fe, ánimo ilícito de lucro o negligencia en que puedan incurrir los farmacéuticos en su actuación en la Seguridad Social, así como las sanciones que correspondan y que podrán llegar hasta la inhabilitación definitiva para el despacho de medicamentos a cargo de la Seguridad Social.

2. Independientemente de las sanciones a que hubiere lugar, el farmacéutico estará obligado a resarcir de los perjuicios económicos que con su actuación hubiere ocasionado a la Seguridad Social o a las personas protegidas por la misma.