



Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

## SISTEMA NACIONAL DE SALUD

# ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

## EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

AÑO 2010



Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

## **INSTITUTO DE INFORMACIÓN SANITARIA (IIS)**

Mercedes Alfaro Latorre - Directora

### **COORDINACIÓN**

M<sup>a</sup> Santos Ichaso Hernández-Rubio. IIS

### **ELABORACIÓN**

Ana Isabel Fernández Quintana. IIS

### **APOYO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO**

M<sup>a</sup> Soledad Martín Turiño. IIS

### **GRUPO DE TRABAJO DE SIAP**

#### Andalucía

Pilar Goya Ramos

#### Aragón

Natalia Enríquez Martín

#### Principado de Asturias

Laura Muñoz Fernández

#### Illes Balears

Joan Pou Bordoy

Antonia Salvà Fiol

#### Canarias

Marcos Estupiñán

#### Cantabria

Juan Gregorio González Pérez

#### Castilla y León

Julio Antonio García Crespo

#### Castilla - La Mancha

Pedro Luis López Galindo

#### Cataluña

Montse Bustins Poblet

#### Comunidad de Valencia

Manuel Yarza Cañellas

#### Extremadura

Eugenio Molina Barragán

#### Galicia

Eladio Andión Campos

#### Comunidad de Madrid

Azucena Sendagorta Camino

#### Región de Murcia

Olga Monteagudo Piqueras

Juana M<sup>o</sup> Cayuela Fuentes

#### Comunidad Foral de Navarra

Javier Apezteguia Urroz

#### País Vasco

Carlos Sola Sarabia

#### La Rioja

Belén Ruiz Nicolás

## ÍNDICE

ANDALUCÍA .....	4
ARAGON.....	7
ASTURIAS (PRINCIPADO DE).....	12
BALEARES (ILLES) .....	15
CANARIAS .....	17
CANTABRIA.....	22
CASTILLA Y LEON .....	25
CASTILLA- LA MANCHA .....	31
CATALUÑA.....	34
COMUNIDAD VALENCIANA .....	42
EXTREMADURA.....	46
GALICIA .....	48
MADRID (COMUNIDAD DE).....	57
MURCIA (REGION DE).....	61
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE).....	65
PAÍS VASCO.....	66
RIOJA (LA) .....	67
INGESA (CEUTA) .....	69
INGESA (MELILLA) .....	70

## ANDALUCÍA

La *Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía*, establece y define el Sistema Sanitario Público de Andalucía, concebido como el conjunto de recursos, medios y actuaciones de las Administraciones Sanitarias Públicas de la Comunidad Autónoma de Andalucía. El *Decreto 171/2009 de 19 de mayo, establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud*.

### CONSEJERÍA DE SALUD

Ejerce las funciones de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria y se estructura en los siguientes **órganos directivos**:

- Viceconsejería
- Secretaria General de Calidad y Modernización, con rango de Viceconsejería
- Secretaria General de Salud Pública y Participación, con rango de Viceconsejería
- Secretaria General Técnica
- Dirección General de Consumo
- Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria
- Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento

De la Consejería de Salud dependen las siguientes Empresas Públicas:

- Empresa Pública de Emergencias Sanitarias
- Empresa Pública Hospital Costa del Sol
- Empresa Pública Hospital de Poniente
- Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir
- Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir

De la Consejería de Salud depende el Organismo Autónomo **SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**, que en la Resolución de 23 de noviembre de 2007 (BOJA 240 de 7/12/2007) modifica los nombramientos del *Decreto 197/2007, de 3 de julio*, pasando a contar con los siguientes órganos directivos:

- Dirección Gerencia
- Dirección de Cuidados de Enfermería
- Dirección General de Gestión Económica y Desarrollo Profesional

En el Servicio Andaluz de Salud la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria se encuentra regulada por *el Decreto 197/2007 de 3 julio (BOJA 140 de 17/7/2007)*.

La atención primaria en Andalucía se encuentra territorialmente organizada en 33 **Distritos de Atención Primaria**. El Distrito es la unidad de planificación y de gestión. Los distritos son centros presupuestarios de gasto. Al frente de cada distrito se encuentra un equipo directivo formado por un Director de Distrito, un Administrador y un Coordinador de Enfermería. Informalmente, también todos tienen un Director de Salud.

El mapa sanitario de los distritos de atención primaria es el siguiente:



Cada distrito se encuentra organizado en **Zonas Básicas de Salud (ZBS)**. Estas son las unidades territoriales de asistencia. Actualmente hay en Andalucía 216 ZBS. Cada zona cuenta con uno o más centros de atención primaria (CAP). Las zonas básicas de salud son municipios o agrupaciones de los 770 municipios andaluces. No dividen ningún municipio.

Los centros de atención primaria son de tres tipos: centros de salud, consultorios locales y consultorios auxiliares. Los centros de salud son las cabeceras de cada zona básica de salud. En ellos se encuentra la dirección de la zona básica de salud, formada por un director y un adjunto de enfermería. Los consultorios locales son centros que tienen médicos asignados, pero que no son cabecera de zona básica de salud. Los consultorios auxiliares son pequeños centros que no tienen médicos asignados. A ellos se desplazan los profesionales periódicamente a pasar consulta. Actualmente existen 1431 CAP, de ellos 334 centros de salud, 623 consultorios locales y 474 consultorios auxiliares.

A efectos del tratamiento de la información la unidad básica utilizada es la UBAP, es decir la **Unidad Básica de Atención Primaria**. Las UBAP son en realidad las ZBS en el medio rural y los centros de salud en el medio urbano. En Andalucía existen 388 UBAP. Cada UBAP tiene un EBAP, es decir un equipo de atención primaria, que es el conjunto de profesionales que trabajan en ella. Cada UBAP desarrolla las prestaciones básicas de medicina de familia, pediatría y enfermería de atención primaria.

Por Orden de 5 de octubre de 2006 (BOJA 202 de 18 de octubre) existen además 7 **Áreas de Salud**, en las cuales los correspondientes Distrito de Atención Primaria están unificados con la estructura hospitalaria. Son las Áreas Gestión Sanitaria Norte de Almería, Campo de

Gibraltar, Norte de Córdoba, Sur de Granada, Serranía de Málaga, Norte de Málaga y Este de Sevilla.

ÁREA DE SALUD - DISTRITO	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
ALMERIA	CTRA. DE RONDA, Nº 226, 2º - ALMERÍA (04009)
A.G.S. NORTE DE ALMERÍA	C/ SILVESTRE MARTÍNEZ DE ARO, S/N - HUERCAL-OVERA (04600)
PONIENTE DE ALMERÍA	C/ B.F. SKINNER, BAJO, S/N - EL EJIDO (04700)
BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	AVDA. RAMÓN DE CARRANZA, Nº 19 - CÁDIZ (11006)
CAMPO DE GIBRALTAR	CTRA. DE GETARES, S/N - ALGECIRAS (11207)
JEREZ-COSTA NOROESTE	C/ JOSÉ LUIS DÍEZ, Nº 14 - JEREZ DE LA FRONTERA (11403)
SIERRA DE CÁDIZ	AVDA. DE LA FERIA, Nº 58 - VILLAMARTÍN (11650)
CÓRDOBA	C/ DR. BLANCO SOLER, Nº 4 - CÓRDOBA (14004)
A.G.S.: CÓRDOBA NORTE	AVDA. DE LA CONSTITUCIÓN, S/N - POZOBLANCO (14400)
CÓRDOBA SUR	CENTRO MUNICIPAL LOS SANTOS, MODULO 6 - LUCENA (14900)
GUADALQUIVIR	AVDA. AGUIJONES - CÓRDOBA (14011)
A.G.S.: SUR DE GRANADA	AVDA. DE SALOBREÑA, S/N - MOTRIL (18600)
GRANADA	DR. AZPITARTE, Nº 4-2º - GRANADA (18012)
GRANADA NORDESTE	AVDA. MARÍA PINEDA, S/N. CENTRO ESP-3º - GUADIX (18800)
METROPOLITANO DE GRANADA	C/ GUSTAVO DORÉ, 3 BAJO - GRANADA (18015)
CONDADO-CAMPIÑA	RONDA LEGIONARIOS, Nº 8 - LA PALMA DEL CONDADO (21700)
HUELVA-COSTA	VÍA PAISAJISTA, S/N - HUELVA (21001)
SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	PLAZA ERNEST LLUCH, N º1 - MINAS DE RIOTINTO (21660)
JAEN	C/ ARQUITECTO BERGES, Nº 10 - JAEN (23007)
JAÉN NORDESTE	C/ EXPLANADA, S/N - UBEDA (23400)
JAÉN NORTE	AVDA. DE SAN SEBASTIAN, S/N - LINARES (23700)
JAÉN SUR	CTRA. DE FRAILES, S/N - ALCALA LA REAL (23680)
A.G.S.: NORTE DE MÁLAGA	AVDA. POETA MUÑOZ ROJAS, S/N - ANTEQUERA (29200)
A.G.S.: SERRANÍA DE MÁLAGA	CTRA. EL BURGO, KM. 1 - RONDA (29400)
AXARQUIA	C/ INFANTE, Nº 42 - TORRE DEL MAR (VÉLEZ) (29740)
COSTA DEL SOL	C/ UNIÓN, S/N - MIJAS (29650)
MÁLAGA	C/ SEVILLA, Nº 23 - MÁLAGA (29009)
VALLE DEL GUADALHORCE	AVDA. DE MANUEL DE FALLA, S/N - CÁRTAMA (29580)
A.G.S.: DE OSUNA	AVDA. DE LA CONSTITUCIÓN, Nº 2 - OSUNA (41640)
ALJARIFE	AVDA. DE LAS AMERICAS, S/N - MAIRENA DEL ALJARAFE (41927)
SEVILLA	AVDA. DE JEREZ, S/N - SEVILLA (41013)
SEVILLA NORTE	EDIFICIO BEKINSA, II - SEVILLA (41008)
SEVILLA SUR	C/ MÉNDEZ NÚÑEZ, Nº 37 - ALCALA DE GUADAIRA (41500)

## ARAGÓN

La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, define el Sistema de Salud de Aragón, como el conjunto de actividades, servicios y prestaciones que tienen por finalidad la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria y las acciones rehabilitadoras oportunas.

El Decreto 6/2008, de 30 de enero, del Gobierno de Aragón, aprueba la estructura orgánica del Departamento de Salud y Consumo y del Servicio Aragonés de Salud.

### DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO

Es el órgano de la Administración de la comunidad autónoma competente en materia de salud y consumo, ejerce la propuesta y ejecución de las directrices generales del Gobierno de Aragón sobre política de salud, la planificación y asistencia sanitaria, y de consumo, el ejercicio de las competencias para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, así como la coordinación de las relaciones con las Administraciones Públicas, en particular con el Ministerio de Sanidad y Consumo y los Departamentos de salud de las comunidades autónomas.

Bajo la superior dirección de su Titular, el Departamento se estructura en los siguientes **órganos directivos centrales**:

- La Secretaría General Técnica.
- La Dirección General de Planificación y Aseguramiento.
- La Dirección General de Salud Pública.
- La Dirección General de Atención al Usuario
- La Dirección General de Consumo.

En el ámbito territorial, el Departamento se organiza en los Servicios Provinciales de Zaragoza, Huesca y Teruel.

Se adscriben al **Departamento de Salud y Consumo** los siguientes organismos públicos:

- El Servicio Aragonés de Salud
- El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud
- El Banco de Sangre y Tejidos de Aragón

Corresponde a la **Dirección General de Planificación y Aseguramiento**:

- La Planificación y ordenación de la oferta y de los recursos sanitarios de la Comunidad Autónoma.
- La definición y actualización de la Cartera de Servicios y de las prestaciones sanitarias y la garantía de acceso de la ciudadanía a las mismas en términos de equidad y calidad.
- El establecimiento de criterios y estándares en asistencia y tecnologías sanitarias.
- La evaluación y control de las prestaciones sanitarias.
- La coordinación de la formación postgrado y continuada de las profesiones sanitarias.

- El desarrollo y colaboración en la implantación de estrategias, programas y proyectos para mejorar los resultados sanitarios.
- La elaboración y seguimiento de contratos - programa, conciertos, convenios y acuerdos de gestión clínica con las entidades proveedoras de asistencia sanitaria, especialmente con el Servicio Aragonés de Salud.
- La elaboración del Plan de Calidad del Sistema de salud de Aragón
- La dirección y desarrollo de la Política Farmacéutica del Departamento.
- La planificación del transporte sanitario y la coordinación de trasplantes.
- La coordinación con organismos y entidades en materia de salud
- La propuesta de autorización, acreditación y registro de centros y servicios.
- La ordenación e inspección de los establecimientos de elaboración, distribución y dispensación de medicamentos y productos sanitarios.
- Establecer el régimen de conciertos entre las instituciones docentes y las instituciones sanitarias que garantice la docencia práctica en las enseñanzas sanitarias.
- La gestión del Registro Central de Aseguramiento Público.
- Ejercer las demás competencias que le sean atribuidas por disposición legal o reglamentaria.

### SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

Es el organismo autónomo adscrito al Departamento de Salud y Consumo encargado de la gestión y administración de los servicios públicos de atención sanitaria. Sus funciones están reguladas en el Decreto legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud.

Bajo la dirección de su titular, el Servicio Aragonés de Salud se estructura en los siguientes **órganos directivos**:

- **Órganos centrales:**
  - Direcciones de Área:
    - Dirección de Coordinación Asistencial
    - Dirección de Atención Primaria
    - Dirección de Atención Especializada
    - Dirección de Continuidad Asistencial
    - Dirección Económico- Administrativa
    - Dirección de recursos Humanos
    - Dirección de Obras, Instalaciones, Equipamientos e Innovación tecnológica
- **Estructura territorial: Gerencias de Sector:**
  - Provincia de Huesca:
    - Área I – Huesca:
      - Gerencia de Sector de Barbastro.
      - Gerencia de Sector de Huesca.
  - Provincia de Teruel:
    - Área IV – Teruel:
      - Gerencia de Sector de Alcañiz.
      - Gerencia de Sector de Teruel.
  - Provincia de Zaragoza:
    - Área V – Zaragoza:
      - Gerencia de Sector de Zaragoza I.
    - Área II – Zaragoza:
      - Gerencia de Sector de Zaragoza II.
    - Área III – Zaragoza:

- Gerencia de Sector de Zaragoza III.
  - Gerencia de Sector de Calatayud
- **Centros de Gestión de ámbito autonómico:**  
Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias  
Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos

**Corresponde a la Dirección de Atención Primaria:**

- Colaborar en la implantación por parte de los sectores sanitarios de estrategias, programas y proyectos que contribuyan a mejorar los resultados sanitarios.
- Dar soporte técnico y metodológico para el mejor cumplimiento de los objetivos asistenciales en los sectores sanitarios.
- La preparación de los contenidos sanitarios de los contratos programa con los sectores sanitarios y su posterior seguimiento y evaluación.
- El impulso y evaluación de los programas de prevención, promoción y educación para la salud que se desarrollen en Atención Primaria
- El desarrollo de los programas de formación y calidad en Atención Primaria
- La propuesta de asignación de los recursos necesarios y su evaluación.
- La gestión y evaluación de los programas de derechos y garantías de los ciudadanos y adecuación de la oferta y de la demanda.
- Ejercer las demás competencias que le sean atribuidas por disposición legal o reglamentaria.

ÁREA DE SALUD - SECTOR	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
BARBASTRO	CTRA. NACIONAL 240, S/N - BARBASTRO (22300)
HUESCA	C/ SAN JORGE, Nº 65 - HUESCA (22071)
ALCAÑIZ	C/ DR. REPOLLÉS, Nº 2 - ALCAÑIZ (24600)
TERUEL	AVDA. DE AMERICA, Nº 17 - TERUEL (44002)
CALATAYUD	Pº CORTES DE ARAGÓN, Nº 29 - CALATAYUD (50300)
ZARAGOZA I	C/ CONDES DE ARAGÓN, Nº 30 - ZARAGOZA (50009)
ZARAGOZA II	
ZARAGOZA II	

**ORDENACIÓN ASISTENCIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA**

El Servicio Aragonés de Salud se estructura básicamente en **áreas de salud**, concebidas como unidades fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del organismo y de los programas y prestaciones sanitarias a desarrollar por los mismos. 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 funciones de promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación.

El **sector sanitario** constituye la estructura territorial organizativa dentro de las áreas de salud para la provisión de los servicios sanitarios en la comunidad autónoma de Aragón. Se encuentra regulado conforme a lo dispuesto en el Decreto 41/2005, de 22 de febrero, del Gobierno de Aragón, de Organización y funcionamiento del sector sanitario en el sistema de salud de Aragón.



El sector dispone de la financiación y dotación necesarias para realizar las actuaciones de atención primaria, atención especializada, atención a la salud mental y atención sociosanitaria.

Cada sector sanitario de la comunidad está constituido por un conjunto de zonas de salud, asignadas por el departamento responsable en materia de salud, a través de la regulación del mapa sanitario de la comunidad autónoma de Aragón.

Según la Ley del Servicio Aragonés de Salud, la **zona de salud** es el marco geográfico y poblacional básico de atención primaria, accesible desde todos los puntos, y debe posibilitar la prestación de una atención integral y continuada.

En las zonas de salud en las que existan varios municipios, se marcará uno como cabecera donde se ubicará el centro de salud que dará nombre a la zona.

El **centro de salud** es la estructura física y funcional de referencia para las actividades de atención primaria en la zona de salud. Tendrá las siguientes funciones:

- Albergar la estructura física de consultas y demás servicios sanitarios
- Servir como centro de reunión para potenciar las relaciones entre la comunidad y los profesionales sanitarios.
- Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios.
- Mejorar la organización administrativa y funcional de la atención sanitaria en la zona.

En la zona de salud podrán existir locales diferenciados del centro de salud para la prestación de atención sanitaria, denominados consultorios locales, que son las estructuras físicas y funcionales para la atención primaria en los municipios, localidades o barrios donde no se asiente el centro de salud. Actúan como **consultorio médico** y de enfermería, conexo, funcionalmente, al centro de salud correspondiente, y en las unidades funcionales que puedan configurarse se posibilitarán también funciones de atención continuada.

El **equipo de atención primaria** es el conjunto de profesionales con responsabilidad en la prestación de atención de salud integral y continuada en la zona de salud, que tiene como centro de referencia y coordinación el centro de salud.

El equipo de atención primaria cuenta con un coordinador que asume la dirección funcional, y un coordinador de enfermería. Los equipos disponen de un reglamento interno que regula su organización y funcionamiento.

La composición, funcionamiento y funciones a realizar por los equipos de atención primaria, así como a la regulación de los órganos de participación en la zona de salud se basan en lo dispuesto en el **Decreto 59/1997, de 29 de abril**, del Gobierno de Aragón por el que se aprueba el reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón.

La provisión de servicios de Atención Primaria parte de la premisa de que éste es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.



## Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

Comprende actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, de cuidados, así como actividades de rehabilitación física y trabajo social.

La atención primaria comprende:

- Asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- Indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria cuya naturaleza aconseja que se realicen en su ámbito.
- Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud cuya naturaleza aconseja que se realicen en ese ámbito asistencial.
- La rehabilitación básica.
- La atención y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, los mayores, los enfermos crónicos y los grupos de riesgo.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención básica a la salud mental.
- La atención a la salud bucodental.
- La atención a urgencias.

### ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

En diferente normativa ([Ley 6/2002](#) de Salud de Aragón, [Decreto legislativo 2/2004](#) sobre la Ley del Servicio Aragonés de Salud o [Decreto 41/2005](#) sobre la organización del Sector) se establecen los siguientes órganos de participación:

- Consejo de Salud de Aragón
- Consejo de Dirección del Servicio Aragonés de Salud
- Consejo de Salud de Sector
- Consejo de salud de zona

### OTRAS DISPOSICIONES RELACIONADAS CON ATENCIÓN PRIMARIA

- [ORDEN de 24 de febrero de 2006](#), del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la asistencia pediátrica en Atención Primaria en el Sistema de Salud de Aragón.
- [Decreto 65/2007](#), de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón
- [ORDEN de 12 de julio de 2007](#), del Departamento de Salud y Consumo, por la que se estructura y se aprueba el contenido funcional de la Cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón.
- [ORDEN de 11 de julio de 2007](#), del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula el procedimiento para la actualización de la cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón.
- [ORDEN de 22 de septiembre de 2008](#), del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula el Sistema de Información y Evaluación de los servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón, de sus centros y unidades clínicas.

## PRINCIPADO DE ASTURIAS

### CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

*(Decreto 147/2007, de 1 de agosto, de estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios) (<http://www.asturias.es/bopa/2007/08/02/20070802.pdf>)*

En virtud del citado Decreto, se reordenan las competencias de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios en la siguiente dirección:

- Impulsar las políticas intersectoriales para lograr ganancias en la salud para la población, creando un área de promoción de la salud y otra de salud poblacional encargada de la valoración continuada de la salud dando mayor relevancia y visibilidad al Plan de Salud para Asturias
- Mejorar la eficiencia del ejercicio de autoridad sanitaria en materia de prestaciones y servicios sanitarios agrupando las diferentes responsabilidades que, en materia de autorización e inspección de prestaciones, centros, servicios y personal tiene atribuidas la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
- Reconocimiento de la importancia que tiene la promoción de la participación ciudadana en la organización de los servicios de atención sanitaria
- Necesidad de que la autoridad sanitaria disponga de una estructura organizativa que acometa la contratación de servicios que produzcan eficientemente ganancias de salud y que evalúe la eficiencia económica y la calidad de las prestaciones que se ofrecen a la población desde los servicios sanitarios con financiación pública
- Impulso de las políticas de calidad, el desarrollo tecnológico y refuerzo del análisis de políticas sanitarias como instrumentos de apoyo a la innovación organizativa y a la mejora de los resultados en salud de los servicios sanitarios.

Los órganos en los cuales se estructura son los siguientes:

#### 1. Órganos centrales:

- Secretaría General Técnica.
- Dirección General de Salud Pública
- Dirección General de Planificación y Participación.
- Dirección General de Contratación y Evaluación de Servicios Sanitarios.
- Dirección General de Calidad e Innovación en Servicios Sanitarios.

#### 2. Órgano desconcentrado:

- Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo.

Bajo la dependencia directa del titular de la Consejería se estructuran la Unidad de Seguimiento del Plan de Salud para Asturias y la Oficina de Estudios Sanitarios y Desarrollo Organizativo, ambas con nivel orgánico de servicio.

Para el desarrollo de sus funciones, las Direcciones Generales se estructuran en las siguientes unidades administrativas, con nivel orgánico de servicio:

##### 1.1. Secretaría General Técnica

- Servicio de Asuntos Generales
- Servicio de Asuntos Jurídicos
- Servicio de Personal
- Servicio de Régimen Presupuestario
- Unidad de Obras

#### 1.2. Dirección General de Salud Pública

- Servicio de Promoción de la Salud
- Servicio de Salud Poblacional
- Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas
- Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas

#### 1.3. Dirección General de Planificación y Participación

- Servicio de Aseguramiento y Planificación
- Servicio de Atención y Participación Ciudadanas
- Servicio de Autorización de Centros y Servicios Sanitarios
- Servicio de Inspección de Prestaciones y Centros Sanitarios

#### 1.4. Dirección General de Contratación y Evaluación de Servicios Sanitarios

- Servicio de Contratación de Servicios Sanitarios
- Servicio de Evaluación de Servicios Sanitarios
- Servicio de Control Económico-Financiero de Servicios Sanitarios

#### 1.5. Dirección General de Calidad e Innovación en Servicios Sanitarios

- Servicio de Calidad
- Área de Sistemas de Información
- Servicio de Formación e Investigación
- Área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

### SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (SESPA)

*(Decreto 256/2007, de 17 de octubre, de estructura orgánica básica del Servicio de Salud del Principado de Asturias) (<http://www.asturias.es/bopal/2007/10/18/20071018.pdf>)*

Adscrito a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios se encuentra el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), ente de derecho público, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. Es el eje sobre el que pivota la gestión de la provisión de los servicios sanitarios.

Consta de dos Direcciones, manteniéndose la Secretaría General con las funciones de coordinación de los instrumentos jurídicos y administrativos de apoyo a todo el ámbito directivo, incluida la Gerencia:

- **Dirección de Servicios Sanitarios:** asume las funciones de impulso, ejecución y desarrollo de las políticas de atención que emanan de la autoridad sanitaria, centradas en el ciudadano, manteniendo la continuidad asistencial y garantizando, en suma, la coordinación entre niveles. Se ordenan las unidades existentes en dos Subdirecciones en íntima relación con las Direcciones Generales de Salud Pública, Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios, Planificación y Participación, y Contratación y Evaluación de Servicios Sanitarios:
  - **Subdirección de Asistencia Sanitaria:** se estructura en las siguientes unidades con nivel orgánico equiparable a servicio:
    - Unidad de Gestión y Coordinación Asistencial
    - Unidad de Coordinación de Atención a Urgencias y Emergencias Médicas
    - Unidad de Coordinación de Salud Mental

- **Subdirección de Gestión Clínica y Calidad:** se estructura en las siguientes unidades con nivel orgánico equiparable a servicio:
  - Unidad Docente Familiar y Comunitaria
  - Unidad de Gestión Clínica y Calidad
  - Unidad de Atención al Cáncer
- **Dirección de Recursos Humanos y Financieros:** agrupa las funciones no sanitarias de soporte a la organización y se estructura en dos Subdirecciones:
  - **Subdirección de Gestión Económico-Financiera:** se estructura en las siguientes unidades con nivel orgánico equiparable a servicio:
    - Unidad de Coordinación de Gestión Presupuestaria
    - Unidad de Coordinación de Gestión de Recursos
  - **Subdirección de Recursos Humanos:** se estructura en las siguientes unidades con nivel orgánico equiparable a servicio:
    - Unidad de Coordinación de Gestión de Personal
    - Unidad de Coordinación de Relaciones Laborales

### ESTRUCTURA PERIFÉRICA

Está constituida por las Gerencias de Atención Primaria, aunque dos de las ocho Áreas de Salud cuentan con Gerencia Única. La estructura directiva tipo consta de una Gerencia de Atención Primaria cuenta con un Dirección-Gerencia, Dirección de Gestión, Dirección Médica y Dirección de Enfermería; además existen coordinaciones médicas y de enfermería. La ordenación territorial de la atención sanitaria se define en el *Decreto 112/1984*, siendo modificada en el año 2001 por el *Decreto 87/2001*, por el que se modifica el Mapa Sanitario del Principado de Asturias, en el cual se consolida y amplía la red de Atención Primaria ([http://tematico.princast.es/bopa/Bol/20010816/10978\\_01.htm](http://tematico.princast.es/bopa/Bol/20010816/10978_01.htm))

De acuerdo con lo dispuesto en dicho Decreto, se mantiene la división básica de 8 áreas sanitarias (sancionadas por la *Ley 1/92, ley del Servicio de Salud del Principado de Asturias*) todas ellas con cobertura hospitalaria. Se configuran 66 zonas básicas de salud y 16 zonas especiales de salud.

Se definen **220 centros sanitarios de Atención Primaria de Salud:** 66 centros de salud, 119 consultorios periféricos y 35 consultorios locales. Se está implementando la Red de Atención.

ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
I JARRIO	HOSPITAL COMARCAL DE JARRIO- COAÑA (33719)
II CANGAS DE NARCEA	HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA, SIENRA, Nº 11- CANGAS DEL NARCEA (33800)
III AVILES	CENTRO DE SALUD QUIRINAL, FUERO DE AVILÉS, Nº 18 - AVILÉS (33400)
IV OVIEDO	CENTRO DE SALUD PUMARÍN, PALMIRA VILLA GONZÁLEZ RÍO, S/N - OVIEDO (33011)
V GIJÓN	CENTRO DE SALUD SEVERO OCHOA, C/ SEVERO OCHOA, S/N - GIJÓN (33208)
VI ARRIONDAS	CENTRO DE SALUD DE ARRIONDAS, RAMÓN DEL VALLE, S/N - ARRIONDAS (33540)
VII MIERES	PLAZA DE LOS SINDICATOS MINEROS, Nº 3 - MIERES (33600)
VIII SAMA	CENTRO DE SALUD LA FELGUERA, MANUEL SUÁREZ S/N - LA FELGUERA (33930)

## ISLAS BALEARES

### SERVICIO DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS

La *Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de les Illes Balears*, estructura el eje principal de la organización sanitaria pública de los servicios sanitarios de las Illes en el título V, donde se regula el Servicio de Salud de las Illes Balears como ente público, de carácter autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, con plena capacidad de actuar y al que se encomienda la gestión de los servicios públicos asistenciales. Este Servicio de Salud se adscribe a la consejería competente en materia sanitaria. La Ley establece en general los objetivos fundamentales que persigue y la relación con el ente matriz.

La estructura y la organización del Servicio de Salud, contenidas en el capítulo II, definen los **órganos superiores de dirección y gestión** del ente:

Consejo General  
Director General  
Secretario General

El *Capítulo V del Título V* recoge la ordenación funcional de los servicios asistenciales, estructurada en los niveles de atención sanitaria: primaria, especializada y de urgencias. La atención primaria es el primer nivel de asistencia, mientras que la especializada es el segundo nivel. Éste está configurado por la red hospitalaria pública de las Illes Balears, que también se estructura en diversos niveles de hospitales, en función de la especialización y la complejidad de los procesos de que disponen.

En este capítulo, el *Artículo 77*, define el papel de la atención primaria en el sistema sanitario, reconociendo que asume la responsabilidad continuada sobre la salud de la población y que se ha de disponer, para ello, de los medios y recursos para la prevención, la promoción, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

La atención primaria la prestan los profesionales del equipo de atención primaria de la **zona de salud** correspondiente, que constituye el núcleo básico de atención desde el que se orienta la atención compartida, entendida como una continuidad en los procesos de atención a la salud, desde el primer contacto y con independencia del dispositivo en el que ésta tenga lugar.

Este **equipo de atención primaria** presta una atención primaria integral, continuada y de urgencia, como también es responsable de las medidas de promoción de salud, prevención de las enfermedades y educación sanitaria de la población de la zona básica de salud.

Además, el equipo de atención primaria ha de actuar coordinadamente con la consejería competente en materia sanitaria, especialmente en la promoción y defensa de la salud pública, como también en el control y la inspección sanitaria.

La **ordenación sanitaria territorial** del sistema sanitario público de las Illes es objeto de tratamiento en el *Título VI*, donde se detalla la organización del Servicio de Salud en **áreas de salud**, como estructura básica del sistema, en **sectores sanitarios** y en zonas básicas de salud.



## Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

Al Servicio de Salud se le encomienda la responsabilidad en la gestión unitaria e integrada de los centros y servicios que de él dependen, así como las prestaciones y los programas sanitarios a desarrollar.

Las áreas de salud se estructurarán en los órganos de participación, dirección y gestión que determinen los estatutos del Servicio. Las áreas de salud se podrán dividir territorialmente en sectores sanitarios, respondiendo a la necesidad de que la ordenación territorial resulte operativa y funcione con eficacia.

Cada una de las áreas dispondrá de un hospital público para garantizar la atención especializada a los ciudadanos. Por otra parte, las zonas básicas de salud son el marco territorial y poblacional fundamental para la ordenación de los servicios de atención primaria sanitaria.

La *Orden 7763 de 11 de abril de 2002 de funciones de la Conselleria de Salut i Consum*, establece la **estructura administrativa** de la misma en las siguientes direcciones:

- Secretaría General Técnica
- Dirección General de Salud Pública y Participación
- Dirección General de Planificación y Financiación
- Dirección General de Evaluación y Acreditación
- Dirección General de Farmacia
- Dirección General de Consumo

La *estructura orgánica del Servicio de Salud de les Illes Balears (ib-salut)*, viene regulado por el *Decreto 29/2002 de 22 de febrero*. En él, se reconocen los siguientes **órganos directivos**:

- Director Gerente
- Secretaría General
- Director de Planificación y Coordinación Asistencial
- Director Económico Financiero
- Director de Gestión

Dentro de la Dirección de Planificación y Coordinación asistencial, se encuentra la **Subdirección de Atención Primaria y 061** que es la responsable de garantizar una adecuada asistencia sanitaria en los Centros de Salud, a través de la contratación y supervisión de la actividad de los Equipos de Atención Primaria, así como del resto de equipos especializados: **Unidades de Apoyo**, que desarrollan su actividad dentro del ámbito comunitario:

- Unidades de Atención Urgente
- Unidades de Salud Mental,
- Unidades de Atención a la Mujer
- Unidades de Salud Bucodental
- Unidades de Fisioterapia

De esta Subdirección dependen las **Gerencias** de:

- Mallorca,
- Menorca
- Ibiza y Formentera



## Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

Las Áreas de Menorca y de Ibiza-Formentera, son Gerencias integradas de atención primaria y especializada que cuentan con un Director Gerente en cada Área bajo cuya responsabilidad se encuentran los dos niveles asistenciales. En estas Gerencias de Área, existe una Dirección Médica de AP, de Enfermería y de Gestión que cuentan con un coordinador de equipos que hacen de enlace con los Centros de Salud.

La Gerencia de Mallorca, cuenta con un Director Gerente cuya responsabilidad es específica de Atención Primaria (GAP Mallorca). El organigrama de esta gerencia se compone de 3 Direcciones: Dirección Médica, de Enfermería y de Gestión y se subdivide en tres áreas, una por cada centro hospitalario de referencia.

ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
MALLORCA	C/ REINA ESCLARAMUNDA, Nº 9-3ª - PALMA DE MALLORCA (07003)
MENORCA	HOSPITAL GENERAL MATEU ORFILIA, RONDA MALBUGER, Nº 1 - MAÓ (07703)
IBIZA Y FORMENTERA	HOSPITAL CAN MISSES, C/ CORONA, S/N - EIVISSA (07800)

Finalmente, cada Centro de Salud cuenta con un equipo directivo cuyo responsable es el coordinador médico, del que también forman parte el responsable de enfermería y el responsable de admisión. Este equipo directivo es a su vez responsable de las Unidades Básicas dependientes del Centro de Salud.

Por lo que respecta al **061**, se organiza con un Director Gerente y un equipo directivo para toda la Comunidad.

## CANARIAS

La Consejería de Sanidad se enmarca en el Gobierno de Canarias como sigue:

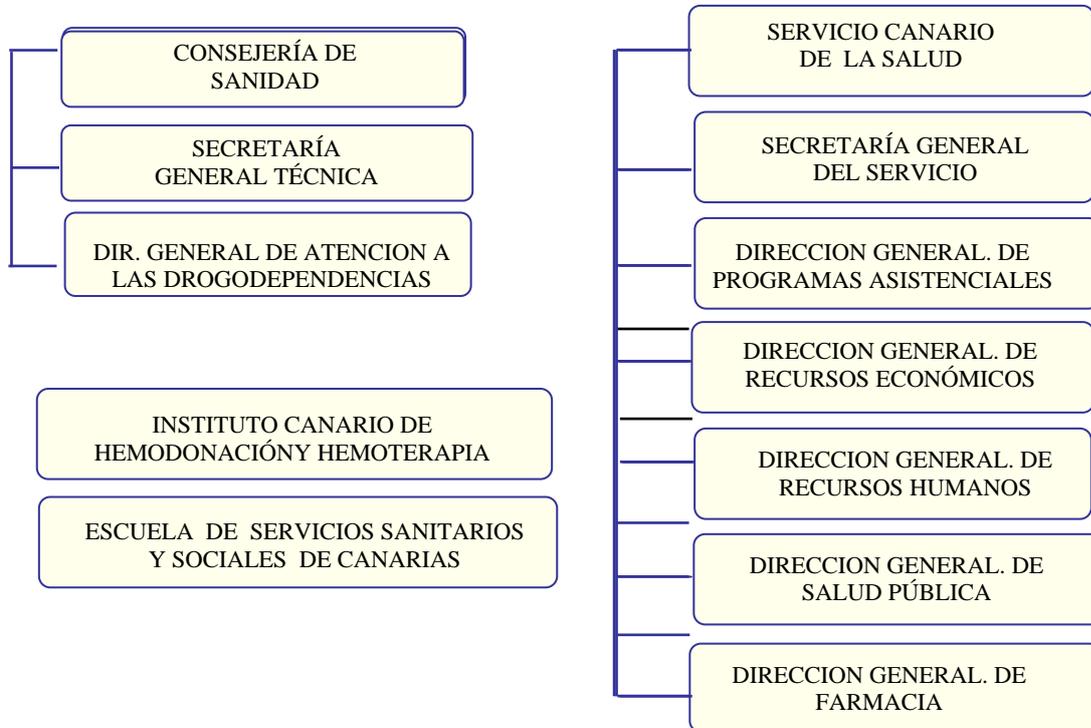
### PRESIDENCIA DEL GOBIERNO - CONSEJERÍAS:

Presidencia y Justicia  
Economía y Hacienda  
Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación  
Educación, Cultura y Deportes  
Medio Ambiente y Ordenación Territorial  
Sanidad  
Empleo y Asuntos Sociales  
Turismo  
Industria, Comercio y Nuevas Tecnologías  
Infraestructuras, Transporte y Vivienda

La *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (B.O.C. 96, de 5.8.94)*, confiere a la Comunidad Autónoma competencias de desarrollo legislativo y ejecutivo en materia de sanidad e higiene, y de coordinación hospitalaria en general, en el marco de la legislación básica del Estado.

## ORGANIGRAMA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

En este contexto, la Consejería de Sanidad se organiza con la siguiente estructura y dependencia:



## CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO

En este contexto, la Consejería de Sanidad se encuentra regulada por el *Decreto 322/1995, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad y Consumo* (B.O.C. 154, de 4.12.95) (1). Se encuentran adscritos a esta Consejería, entre otras:

1. La Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios. Su estructura y funcionamiento viene recogida en el *Decreto 94/1999, de 25 de mayo, por el que se regula la estructura y el funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario* (B.O.C. 78, de 16.6.99; c.e.B.O.C. 93, de 16.7.99).
2. La Dirección General de Atención a las Drogodependencias.
3. El Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia, que está regulado por la *Ley 11/1986, de 11 de diciembre, de creación y regulación del Instituto de Hemodonación y Hemoterapia* (B.O.C. 152, de 19.12.86) (1). Su Dirección tiene rango de Dirección General.
4. La Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias, que se encuentra regulada por la *Ley 1/1993, de 26 de marzo, de creación y regulación de la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias* (B.O.C. 41, de 2.4.93) (1). Su Dirección tiene rango de Dirección General.



## EL SERVICIO CANARIO DE SALUD (SCS):

Creado por la *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*, para el desarrollo de las competencias de la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad, así como de la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados o adscritos funcionalmente al propio Servicio, que se configura como Organismo Autónomo de carácter administrativo.

Posee también su normativa específica (*Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (B.O.C. 32, de 15.3.95) (1) (2)*).

Su organigrama completo hasta el nivel de Gerencias de Atención Primaria se adjunta como anexo del presente documento. Cabe realizar los siguientes comentarios con respecto a la organización, niveles jerárquicos y normativa:

El **Consejo de Dirección** es el órgano superior de gobierno y administración del Servicio Canario de la Salud y está compuesto por: Consejero de Sanidad (Presidente), Director del SCS (Vicepresidente), un Director General del SCS (Secretario) y doce Vocales (incluyendo los siete Directores de Área).

La **Dirección del Servicio Canario de la Salud** tiene rango de viceconsejería e incluye los siguientes servicios:

- Unidad de Apoyo.
- Servicio de Acreditación.
- Central de Inspección y Conciertos.
- Servicio de Evaluación y Planificación.

De la Dirección del SCS dependen directamente, además de la **Secretaría General** del SCS, las siguientes **Direcciones Generales**:

- De Salud Pública.
- De Recursos Económicos.
- De Recursos Humanos.
- De Programas Asistenciales, donde se encuentra el Servicio de Atención Primaria.
- De Farmacia.

## ORGANIZACIÓN TERRITORIAL

El SCS se organiza en Áreas de Salud. Existen siete **Direcciones de Área** que corresponden a cada una de las islas. Todas cuentan con **Unidades de Apoyo**; además, en el Área de Salud de Gran Canaria, de la Dirección de Área dependen la Unidad de Inspección, Prestaciones y Farmacia, y la Unidad de Coordinación Económica, Gestión y Conciertos; de la de Tenerife, la Unidad de Inspección, Prestaciones y Gestión de Conciertos, y la Unidad de Coordinación Económica y Administrativa; ambas cuentan con Unidades de Salud Pública y Laboratorio.

Los/as Directores/as de Área, bajo la dependencia de los órganos centrales del Servicio Canario de la Salud, ejercen la dirección y coordinación de los recursos del Área, representan institucionalmente al Servicio en el ámbito del Área de Salud y son los encargados de convenir los programas de gestión convenida con los órganos de prestación de los servicios. Forman parte del Consejo de Dirección de la Consejería de Sanidad y

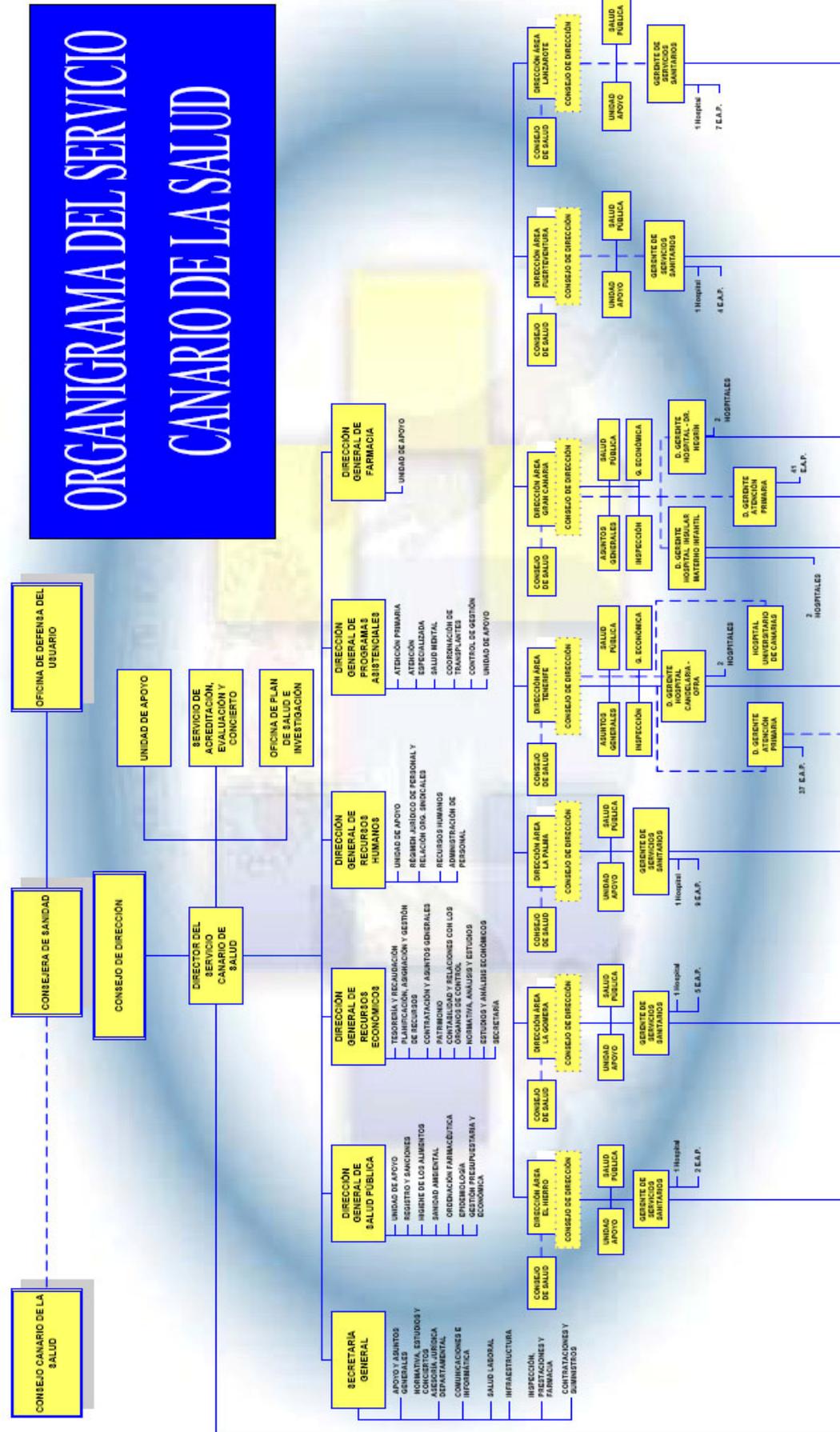
dependen jerárquicamente de ella. Por último, los **Consejos de Salud de Área** son los órganos de participación a nivel del Área de Salud.

En cuanto a las **Gerencias**, bajo la dependencia de los órganos centrales del SCS, son estructuras de supervisión, gestión y control de las actuaciones prestadoras de los servicios de atención primaria. Existe una por cada isla y se encuentran unificadas la Atención Primaria y Especializada en las Áreas de El Hierro, La Gomera, La Palma, Fuerteventura y Lanzarote (Gerencias de Servicios Sanitarios), mientras que en Tenerife y Gran Canaria existen Gerencias de Atención Primaria y Hospitalarias de manera independiente.

ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
GRAN CANARIA	C/ LUIS DORESTE DE SILVA, S/N - LAS PALMAS DE GRAN CANARIAS (35004)
FUERTEVENTURA	AVDA. PRIMERO DE MAYO, Nº 88 - PUERTO DEL ROSARIO (35600)
LANZAROTE	H. GRAL LANZAROTE, CTRA. ARRECIFE-TINAJO, KM. 1.300 - ARRECIFE (36500)
TENERIFE	C/ CARMEN MONTEVERDE, Nº 45 - SANTA CRUZ DE TENERIFE (38003)
LA PALMA	H. GRAL. LA PALMA, BUENAVISTA DE ARRIBA, S/N - LA PALMA (38713)
LA GOMERA	H. NTRA. SRA. GUADALUPE, C/ EL CALVARIO, Nº 4 - SAN SEBASTIÁ (38800)
EL HIERRO	H. INS. NTRA. SRA. DE LOS REYES, C/ LOS BARRIALES, Nº 1 - VALVERDE (38900)
GRAN CANARIA	C/ LUIS DORESTE DE SILVA, S/N - LAS PALMAS DE GRAN CANARIAS (35004)

Las unidades en las que se agrupan los diferentes Equipos de Atención Primaria (EAP) se denominan **Zonas Básicas de Salud (ZBS)**, y se encuentran reguladas por el *Decreto 117/1997, de 26 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud en la Comunidad Autónoma de Canarias (B.O.C. 95, de 25.7.97)*.

De este modo, Canarias cuenta con 105 ZBS, en cada una de las cuales pueden existir además del **Centro de Salud** (que constituye el centro principal de la ZBS), los **Consultorios Periféricos o Consultorios Locales**, en función del volumen y localización geográfica de la población atendida. Su distribución por isla puede observarse en el organigrama del SCS adjunto. Al frente de cada ZBS se encuentra una Dirección y Subdirección de ZBS que, jerárquicamente, responden ante su Gerencia correspondiente.





Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

## CANTABRIA

*El Decreto 55/2003, de 11 de julio, por el que se modifica el Decreto 52/2003, de 3 de julio, de reorganización de la Vicepresidencia y de las Consejerías de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, y se altera la denominación de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.*

*El Decreto 87/2003, de 14 de julio, por el que se crean los órganos directivos de la Consejería de Relaciones Institucionales y Asuntos Europeos y se modifican parcialmente las estructuras básicas de las Consejerías de Presidencia, Ordenación del Territorio y Urbanismo; Economía y Hacienda; Educación; Obras Públicas y Vivienda; Medio Ambiente; Sanidad y Servicios Sociales y Ganadería, Agricultura y Pesca.*

*El Decreto 133/2003, de 31 de julio, por el que se modifica parcialmente la estructura básica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.*

Estos Decretos recogen la estructura básica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria. En ellos se crean como órganos directivos la Dirección General de Salud Pública, la Dirección General de Políticas Sociales y la Dirección General de Servicios Sociales.

### CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

Se estructura en los siguientes centros de competencia:

- Consejero/a de Sanidad y Servicios Sociales.
- Secretaría General.
- Dirección General de Salud Pública.
- Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria.
- Dirección General de Políticas Sociales.
- Dirección General de Servicios Sociales.

*Decreto 129/ 2005, de 20 de octubre, de modificación parcial de la estructura orgánica y relación de puestos de trabajo de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.*

*La Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud.*

Se crea, con la denominación de Servicio Cántabro de Salud, un organismo público con el carácter de organismo autónomo, con personalidad jurídica y plena capacidad de obrar, dotado de tesorería y patrimonio propios, así como de autonomía de gestión. El Servicio Cántabro de Salud tiene como fines generales la provisión de servicios de asistencia sanitaria y la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

*El Decreto 3/2002, de 23 de enero, por el que se asumen las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud y se atribuye a órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria. El Decreto 24/2002, de 7 de marzo, de Estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales*

Posteriormente, mediante *Decreto 87/2003, de 14 de julio*, se modificó parcialmente la estructura básica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales al suprimirse la dirección General de Salud Pública y Consumo y crear como órgano directivo la Dirección General de Salud Pública. Asimismo, el *Decreto 133/2003, de 31 de julio*, suprimió la Dirección General de



Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

Atención Sociosanitaria y la Dirección General de Acción Social como órganos directivos, y procedió a la creación de la Dirección General de Políticas Sociales y de la Dirección General de Servicios Sociales.

*El Decreto 67/2004, de 8 de julio, de aprobación de la Estructura Orgánica y de la relación de Puestos de Trabajo de la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.*

## SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

Se estructura en los siguientes órganos:

### Órganos Centrales

- El Consejo de Dirección.
- La Dirección Gerencia.
- La Subdirección de Coordinación Administrativa.
- La Subdirección de Recursos Humanos.
- La Subdirección de Gestión Económica e Infraestructuras.
- La Subdirección de Asistencia Sanitaria.
- La Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial.

### Órganos Periféricos:

- La Gerencia de Atención Primaria Santander - Laredo.
- La Gerencia de Atención Primaria Torrelavega- Reinosa.
- La Gerencia de Atención Primaria 061
- La Gerencia de Atención Especializada Área I: Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".
- La Gerencia de Atención Especializada Área II: Hospital Comarcal de Laredo.
- La Gerencia de Atención Especializada Áreas III y IV: Hospital Comarcal de Sierrallana.

Desarrolla la organización del Mapa Sanitario vigente el *Decreto 66/2001, de 17 de agosto, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria.*

La Comunidad Autónoma se divide en **Áreas de Salud**, estructura fundamental del Sistema Sanitario, delimitadas por factores diversos (geográficos, demográficos, laborales, culturales, instalaciones sanitarias, comunicaciones, etc.), con responsabilidades tanto en cuanto a la Atención Primaria de Salud como a la Especializada.

El mapa Sanitario de Cantabria queda configurado en cuatro Áreas de Salud y cuarenta y dos **Zonas Básicas de Salud**.

### Delimitación de Áreas de Salud y división por Zonas Básicas de Salud:

#### Área de Salud I: Santander

- I.1 Zona de Salud Sardinero
- I.2 Zona de Salud Puertochico
- I.3 Zona de Salud Dávila
- I.4 Zona de Salud Centro
- I.5 Zona de Salud Puerto
- I.6 Zona de Salud Vargas

- I.7 Zona de Salud Cazoña
- I.8 Zona de Salud Maruca
- I.9 Zona de Salud El Alisal (\*)
- I.10 Zona de Salud Bezana
- I.11 Zona de Salud Nueva Montaña (\*)
- I.12 Zona de Salud Camargo Costa (\*)
- I.13 Zona de Salud Camargo Interior
- I.14 Zona de Salud Astillero
- I.15 Zona de Salud Cudeyo
- I.16 Zona de Salud Bajo Pas.
- I.17 Zona de Salud Miera
- I.18 Zona de Salud Pisueña I Santa María de Cayón
- I.19 Zona de Salud Pisueña II Selaya
- I.20 Zona de Salud Alto Pas

#### Área de Salud II Laredo

- II.1. Zona de Salud Laredo
- II.2. Zona de Salud Colindres
- II.3. Zona de Salud Agüera
- II.4. Zona de Salud Bajo Asón
- II.5. Zona de Salud Alto Asón
- II.6. Zona de Salud Santoña
- II.7. Zona de Salud Meruelo
- II.8. Zona de Salud Gama

#### Área Especial de Salud III Reinosa

- III.1. Zona de Salud Campoo.
- III.2. Zona Especial de Salud Los Valles

#### Área de Salud IV Torrelavega

- IV. 1 Zona de Salud Torrelavega Norte: Dobra
- IV. 2 Zona de Salud Torrelavega Centro: El Zapatón
- IV. 3 Zona de Salud Torrelavega Sur: Covadonga
- IV. 4 Zona de Salud Torrelavega-Cartes (\*)
- IV. 5 Zona de Salud Besaya
- IV. 6 Zona de Salud Polanco
- IV. 7 Zona de Salud Suances
- IV. 8 Zona de Salud Altamira
- IV. 9 Zona de Salud Saja
- IV. 10 Zona de Salud San Vicente
- IV. 11 Zona de Salud Nansa
- IV. 12 Zona de Salud Liébana

(\*) Zonas de salud no funcionantes

A efectos administrativos y de gestión, estas áreas se agrupan en dos **Gerencias**:

La Gerencia de Atención Primaria Santander - Laredo.

La Gerencia de Atención Primaria Torrelavega - Reinosa.

A la Gerencia de Atención Primaria Santander - Laredo (GAP 1) le corresponden 24 Zonas Básicas de Salud funcionantes. De estas Zonas de Salud, 17 son del Área de Santander y 8 del Área de Laredo.



A la Gerencia de Atención Primaria Torrelavega - Reinosa (GAP 2) le corresponden 13 Zonas Básicas de Salud funcionantes. De estas Zonas de Salud, 11 son del Área de Torrelavega y 2 del Área de Reinosa.

ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
SANTANDER - LAREDO	AVDA. DEL CARDENAL HERRERA ORIA, S/N - SANTANDER (39011)
TORRELAVEGA - REINOSA	AVDA. DEL BESAYA, S/N - TORRELAVEGA (39300)

## CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León es la región más extensa de Europa (94.147 km<sup>2</sup>), con una población de 2.479.425 habitantes, que supone el 6,03% de la población española. El 50,5% son mujeres y el 49,5% varones. Estos habitantes están distribuidos en 9 provincias (Ávila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora). La provincia más poblada es León y la menos poblada Soria.

La densidad de población de la Comunidad es de 26,3 hab./ km<sup>2</sup> presentando una gran dispersión, pues la población se encuentra distribuida en un gran número de núcleos, la mayoría de reducido tamaño

### MARCO NORMATIVO

En la Comunidad de Castilla y León, la aprobación del Estatuto de Autonomía en el año 1983 conllevó la transferencia en competencias de Sanidad e Higiene, Promoción, Prevención y Restauración de la Salud.

Con la publicación del *Decreto 60/1985 sobre Organización Funcional de las Zonas de Salud de Castilla y León*, la *Orden de 6 de junio de 1986 sobre normas mínimas de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria* y el *Decreto 32/1988*, que establece la delimitación territorial de las Zonas Básicas de Salud, se sentaron los pilares fundamentales del modelo sanitario de Atención Primaria que se basa en un Equipo de Atención Primaria, trabajando en un Centro de Salud, para una población englobada en una Zona Básica de Salud.

Las posteriores modificaciones realizadas sobre el *Decreto 32/1988* permiten ir actualizando el Mapa Sanitario de Castilla y León a las nuevas circunstancias que puedan concurrir en cada zona.

La *Orden de 15 de abril de 1991* de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social se aprueba el modelo de *Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de Castilla y León*.

En abril de 1993 la Junta de Castilla y León promulga la *Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, Ley 1/1993, de 6 de abril*, anteponiéndose, de esta forma, a las transferencias sanitarias pendientes y dejando constituido el Sistema de Salud de Castilla y León y la Gerencia Regional de Salud.



Posteriormente, con el objetivo de asumir las transferencias sanitarias, el *Decreto 287/2001 de 13 de diciembre aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de salud y se crean las Gerencias de Salud de Área* como órganos periféricos.

Finalmente, mediante el Real *Decreto 148/2001 de 27 de diciembre* se traspasan a la Comunidad de Castilla y León las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social con efectividad a partir del 1 de enero de 2002.

La *Orden 27 de diciembre de 2001*, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social desarrolla la Estructura Orgánica de los Servicios Centrales de la Gerencia Regional de Salud.

El *Decreto 24/2003 de 6 de marzo* desarrolla la Estructura Orgánica de los Servicios Periféricos de la Gerencia Regional de Salud. En este Decreto se establece la estructura administrativa de las Gerencias de Salud de Área y desarrolla la correspondiente a las Gerencias de Atención Primaria, a la vez que mantiene las de Atención Especializada.

El *Decreto 6/2002 de 10 de enero*, establece las Demarcaciones Asistenciales en las Zonas Básicas de Salud, como el ámbito territorial dentro de la Zona Básica de Salud, donde los profesionales sanitarios desempeñan las funciones asistenciales ordinarias y está delimitada por parte de un núcleo o un conjunto de núcleos de población.

### ESTRUCTURA PERIFÉRICA

El sistema sanitario de Atención Primaria de Castilla y León está constituido por 11 *Áreas de Salud* (dos áreas en León y Valladolid y una por provincia en el resto) y 246 *Zonas Básicas de Salud*, regulado respectivamente por el *Decreto 108/1991*, *Decreto 32/1988* y posteriores modificaciones.

De las 246 Zonas Básicas de Salud, 69 son Urbanas, 14 Semiurbanas y 163 son Rurales. De estas últimas, 24 se consideran Zonas Especiales por sus peculiares características geográficas, demográficas o de comunicación.

En cada Zona Básica de Salud existe un conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, que constituyen el *Equipo de Atención Primaria*, y que son los responsables de la prestación de la atención de la salud a la población en su demarcación sanitaria, y ello, de forma coordinada, integral, permanente y continuada, y orientada al individuo, a la comunidad y al medio ambiente. Entre los integrantes del Equipo se encuentran Médicos de Familia, Pediatras, Enfermeros, Matronas, Auxiliares de Enfermería, Trabajadores Sociales, Auxiliares Administrativos y Celadores. Además, integrados funcionalmente, existen Veterinarios y Farmacéuticos.

Cada Zona de Salud dispone de un *Centro de Salud*, estructura dotada de los medios necesarios para la prestación de las funciones que debe desempeñar el Equipo de Atención Primaria.

Además del Centro de Salud, existen *Consultorios Locales* destinados a aquellas localidades de más de 50 habitantes, donde los profesionales sanitarios atienden la demanda asistencial bajo el criterio de una correcta accesibilidad de los servicios a la población.



#### Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

El Equipo de Atención Primaria se organiza jerárquicamente bajo la supervisión del **Coordinador del Centro de Salud**, nombrado de entre los facultativos del Equipo, responsable de la gestión de los recursos humanos y materiales. Entre sus funciones se encuentran las siguientes:

- Asumir la representación oficial del Equipo.
- Ejercer la dirección y coordinación de todo el personal en lo referente al régimen interno de funcionamiento, así como resolver los conflictos en lo referente a dicho régimen interno de funcionamiento, y estimular el trabajo en equipo.
- Participar en la Gestión económica del Centro.
- Coordinar, supervisar y controlar las diversas actividades desarrolladas en la zona.
- Presidir el Consejo de Salud de la Zona Básica de Salud.

El Coordinador del Equipo cuenta con la colaboración de un **Responsable de Enfermería**, con funciones de supervisión y coordinación de las actividades de los profesionales de enfermería y unos **Responsables de Programas** de las áreas funcionales del equipo que son:

- Área de Atención Directa.
- Área de Docencia e Investigación
- Área de Administración.

Las **funciones del Equipo de Atención Primaria** vienen recogidas en la normativa que regula la organización funcional de las Zonas de Salud, entre las que cabe destacar:

- Funciones de Salud Pública (Promoción y protección de la Salud...)
- Funciones de Asistencia Sanitaria (tanto en consultorio como a domicilio y tanto en horario ordinario como de urgencias)
- Funciones Docentes (Formación continuada de los profesionales del Equipo)
- Funciones de Investigación
- Funciones Administrativas
- Funciones de Participación Comunitaria

Respecto a esta última, en el ámbito de cada Zona Básica de Salud se encuentra constituido el llamado **Consejo de Salud**, cuyo presidente es el propio Coordinador y donde están representados: Alcaldes, Asociaciones de Vecinos, Asociaciones de Consumidores, Ministerio de Educación y Ciencia, Sindicatos y otras Asociaciones o Grupos de Ciudadanos legalmente constituidos y con fines de promoción comunitaria. De esta manera, el Consejo de Salud tiene la consideración de “Órgano de Participación de la Comunidad” en las tareas de salud de cada Zona Básica.

Por otra parte, se contempla la existencia de algunos profesionales de Área en Atención Primaria para apoyar y complementar la labor de los Equipos de Atención Primaria. En este sentido, se han creado una serie de **Unidades de Área** que, por motivos de eficiencia, trabajan en más de una Zona Básica de Salud y son diferentes en cada zona, en función de criterios demográficos y demandas asistenciales, son las siguientes:

- Unidades de Fisioterapia.
- Unidades de Salud Bucodental.
- Unidades de Matronas.
- Unidades de Pediatría de Área.
- Unidades de Atención Urgente. (PAC)
- Unidades de Atención a Domicilio (ESAD)

## RECURSOS HUMANOS

La Comunidad de Castilla y León cuenta con la siguiente dotación de recursos humanos:

MEDICOS DE FAMILIA	2.347
PEDIATRAS	261
ENFERMERAS	2.032
PERSONAL SANITARIO	494
PERSONAL NO SANITARIO	1.466
MATRONAS	151
FISIOTERAPEUTAS	101

En la Comunidad de Castilla y León, como soporte de la atención primaria, existe una infraestructura sanitaria de 220 Centros de Salud, 20 Centros de Guardia y 3.647 Consultorios Locales. Con periodicidad anual se realizan inversiones en material médico-quirúrgico, así como mobiliario general y clínico, con el fin de adecuar el equipamiento de los Centros Sanitarios a las necesidades actuales.

Los Centros de Salud, en ocasiones, albergan a más de un Equipo de Atención Primaria. Tan sólo una Zona Básica no dispone de Centro de Salud: se trata de la Zona de Babia, en la provincia de León. En la tabla siguiente, el número de Equipos de Atención primaria no coincide con el número de ZBS, debido a la reciente creación de zonas, estando pendiente el desdoblamiento de los equipos.

Las Z.B.S., los centros de salud y los equipos de atención primaria garantizan la provisión de servicios sanitarios de primer nivel integrales, de carácter preventivo, curativo y rehabilitador. Se relaciona con otros dispositivos asistenciales en el marco de las Áreas de Salud, unidades territoriales de entre 200.000 y 250.000 habitantes, que constituyen las estructuras fundamentales del sistema sanitario, de acuerdo a la Ley General de Sanidad de 1986. En cada Área de Salud se incluyen los dispositivos asistenciales de atención primaria y atención especializada, así como las unidades de apoyo a la atención primaria (Unidades de Salud Bucodental, Unidades de Trabajo Social, Unidades de Fisioterapia, etc.).

La **oferta de servicios** de Atención Primaria está recogida en la **Cartera de Servicios**. Incluye:

- Servicios de atención al niño (vacunaciones infantiles, revisión del niño sano, prevención de la caries infantil y educación sanitaria en la escuela)
- Servicios de atención a la mujer (captación y seguimiento del embarazo, preparación al parto y visita posparto, vacunación de la rubéola, anticoncepción, prevención del cáncer ginecológico y atención en el climaterio)
- Servicios de atención al adulto-anciano (vacunaciones del adulto: gripe, tétanos, hepatitis B a grupos de riesgo; prevención de enfermedades cardiovasculares, atención a enfermos crónicos, educación a grupos, atención domiciliaria a inmovilizados y terminales, prevención y detección de problemas en el anciano).
- Se incluyen también en la oferta de servicios los tratamientos fisioterapéuticos básicos y la cirugía menor.

Desde los equipos de atención primaria se presta atención sanitaria urgente las 24 horas del día, disponiendo para ello, especialmente en el medio urbano, de servicios de urgencia de refuerzo.

La implantación del modelo de Atención Primaria ha supuesto la modernización de los dispositivos del primer nivel asistencial (construcción de centros de salud y consultorios



## Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

locales, mejora del equipamiento y de la tecnología médica, formación postgraduada y formación continuada de los médicos de familia, incorporación de profesionales sanitarios que refuerzan la oferta asistencial en atención primaria: odontoestomatólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc.)

Ha supuesto también la integración de actividades de promoción y prevención de la salud y de cuidados de enfermería, la utilización sistemática de registros clínicos y el acceso a tecnologías médicas (laboratorio, radiología, etc.). En todos los centros de salud que atienden a una población superior a 10.000 habitantes, existe una **Unidad de Atención al Usuario**, responsable del sistema de cita previa telefónica para el acceso a los servicios asistenciales, gestión de reclamaciones y sugerencias, gestión de prestaciones e información a usuario.

El **Sistema de Gestión de la Atención Primaria** está basado en una estrategia de descentralización y de diferenciación de las funciones de financiación y de provisión de servicios, según el cual las Áreas de Atención Primaria asumen la responsabilidad de la gestión de los recursos y de los centros. Éstos, a su vez, acuerdan con los equipos directivos de cada Área un pacto de objetivos anual que incluye: cobertura de los servicios, cumplimiento de normas técnicas o criterios de calidad científico-técnica, objetivos de prescripción farmacológica, etc. El pacto de gestión incluye, igualmente, los presupuestos asignados al equipo (para gastos de personal, farmacia, formación continuada de los profesionales, compras y equipamiento).

### GESTIÓN SANITARIA

Integrada en la Consejería de Sanidad y dependiente de ella, se encuentra una estructura autónoma encargada de la gestión sanitaria que es la **Gerencia Regional de Salud**, que tiene una estructura periférica en cada Área de Salud, que constituyen las once Gerencias de Salud de Área, formadas a su vez por la Gerencia de Atención Primaria y una o más Gerencias de Atención Especializada. Asimismo, en el ámbito periférico, se ha creado la Gerencia de Emergencias Sanitarias para la gestión de los servicios y actividades de emergencias sanitarias, con una estructura propia.

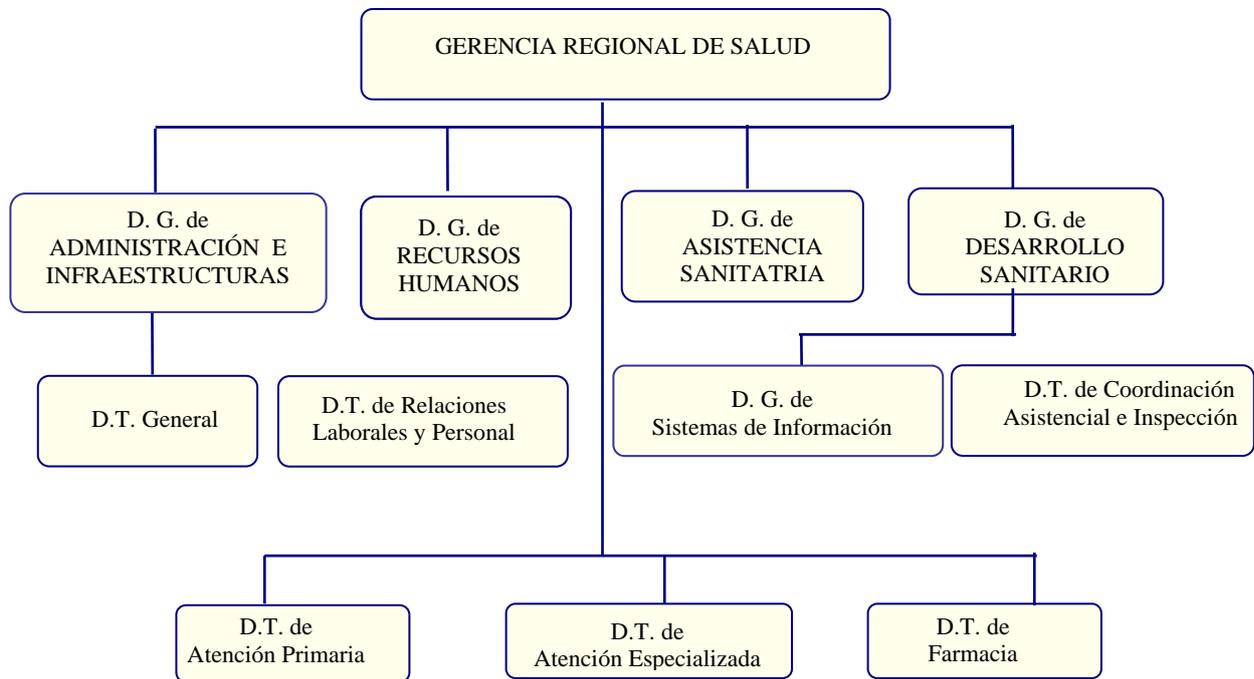
La Gerencia Regional de Salud acuerda, con carácter anual, con los equipos directivos de cada Área de Salud un pacto de objetivos anual, que se denomina "Pacto Anual de Gestión", en el que se incluye: cobertura de los servicios establecidos en la Cartera de Servicios de Atención Primaria y Atención Especializada, cumplimiento de normas técnicas o criterios de calidad científico-técnica, objetivos de prescripción farmacológica, etc. El Pacto Anual de Gestión incluye, igualmente, los presupuestos asignados al equipo (para gastos de personal, farmacia, formación continuada de los profesionales, compras y equipamiento).

El equipo directivo de cada Gerencia de Atención Primaria, a su vez, acuerda con cada Equipo de Atención Primaria el cumplimiento de esos objetivos anuales.

En los próximos años, el desarrollo de los centros de salud y de la atención primaria va a depender fundamentalmente de las posibilidades de avanzar en los siguientes aspectos:

- Implantación de sistemas de información integrales, con soporte informático, orientados a la gestión clínica.
- Acceso a nuevas tecnologías.
- Desarrollo profesional, de los profesionales del equipo como de las unidades de apoyo.
- Integración funcional con otros dispositivos asistenciales (atención especializada, servicios sociosanitarios, etc.).

## ORGANIGRAMA



ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
ÁVILA	C/ CRUZ ROJA, Nº 3 - ÁVILA (05001)
BURGOS	C/ JOSE MARÍA DE LA PUNTE, Nº 1 - BURGOS (09006)
LEÓN	C/ ABAD VIÑAYO, S/N - LEÓN (24008)
PONFERRADA	C/ EL MEDIO, Nº 1 - PONFERRADA (24400)
PALENCIA	C/ ALONSO FERNÁNDEZ DE MADRID, S/N - PALENCIA (34001)
SALAMANCA	C/ ARAPILES, Nº 25-23 - SALAMANCA (37007)
SEGOVIA	C/ SANTO TOMÁS, Nº 9 - SEGOVIA (40002)
SORIA	C/ NICOLAS RABAL, Nº 23 - SORIA (42003)
VALLADOLID I	Pº FILIPINOS, Nº 15 - VALLADOLID (47007)
VALLADOLID II	C/ CARDENAL TORQUEMADA, Nº 54 - VALLADOLID (47010)
ZAMORA	C/ SANTA ELENA, S/N - ZAMORA (49007)

## CASTILLA - LA MANCHA

### ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL SISTEMA SANITARIO DE CASTILLA-LA MANCHA

#### Áreas de salud

El *Decreto 13/1994, de 8 de febrero (DOCM n.º 11, de 11 de febrero)*, de *Ordenación Territorial de la Sanidad en Castilla-La Mancha*, regula las estructuras básicas del sistema sanitario, de acuerdo con la normativa básica determinada por la Ley General de Sanidad.

En desarrollo del mismo, la *Orden de 12 de agosto de 1996 (DOCM n.º 39, de 6 de septiembre)*, estableció el *mapa sanitario de Castilla-La Mancha*. Tras la aprobación del *Decreto 80/2003, de 13 de mayo (DOCM n.º 70, de 16 de mayo)*, por el que se crea y delimita la composición del nuevo Área de Salud de Puertollano, queda conformado por ocho Áreas de Salud: Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, La Mancha-Centro, Puertollano, Talavera de la Reina y Toledo, integradas cada una de ellas por distintas Zonas Básicas de Salud.

ÁREAS	C. DE SALUD
ALBACETE	32
CIUDAD REAL	27
CUENCA	37
GUADALAJARA	28
LA MANCHA - CENTRO	9
PUERTOLLANO	8
TALAVERA DE LA REINA	16
TOLEDO	32

### RÉGIMEN JURÍDICO, COMPETENCIAS Y ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA (SESCAM)

El Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, en su artículo 32.3, establece que, en el marco de la legislación básica del Estado, es competencia de la Junta de Comunidades el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, así como la coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, estableció en su día las bases y la coordinación general de la sanidad en España, definiendo un Sistema Nacional de Salud integrado por el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas. De acuerdo con ello, la *Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha*, configura el Sistema Sanitario de nuestra Comunidad y crea el **Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)** como Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.

El *Título IX* de la esta norma recoge, junto con la creación, objeto y naturaleza jurídica del SESCAM, su organización y estructura, el régimen jurídico de los actos emanados de los órganos de dirección y gestión del mismo, los bienes y derechos que integran su patrimonio,



## Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

la composición, régimen jurídico y competencias en materia de personal dependiente del SESCAM y, finalmente, su régimen económico y financiero.

Como tal Organismo Autónomo, se encuentra dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, lo que, como establece la Exposición de Motivos de la citada Ley de Ordenación Sanitaria, refuerza el carácter integrador del Sistema, dotándolo de los recursos técnicos necesarios para conseguir una gestión eficaz y una integración más ordenada de las competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Este hecho se produce, finalmente, una vez acordado el 26 de diciembre de 2001, en la Comisión Mixta de Transferencias, el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, plasmándose en el *R.D. 1476/2001, de 27 de diciembre*, sobre Traspaso a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha de las Funciones y Servicios del Instituto Nacional de Salud.

El SESCAM tiene como fin la provisión de los servicios y la gestión de los centros y establecimientos destinados a la atención sanitaria que le sean asignados, y el desarrollo de los programas de salud que se le encomienden, con el objetivo final de proteger y mejorar el nivel de salud de la población.

Para el cumplimiento de su objetivo, se encomiendan al SESCAM una serie de funciones, entre las que se encuentran:

- La ejecución y gestión de las prestaciones sanitarias que le sean asignadas;
- La gestión, conservación y mantenimiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios asignados;
- La óptima distribución de los medios económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones sanitarias asistenciales asignados;
- La mejora continua de la calidad y modernización de los servicios;
- El estímulo a la formación continuada, la docencia y la investigación científica;
- La promoción de la formación del personal sanitario y no sanitario;
- La gestión de las prestaciones farmacéuticas y complementarias que le correspondan;
- La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le sean asignados para el desarrollo de sus funciones.
- Asimismo, el SESCAM desarrollará cuantas funciones le sean encomendadas por el Consejo de Gobierno de la Junta de Comunidades o por la Consejería competente en materia de sanidad en el ámbito de sus respectivas competencias.

Desde un punto de vista orgánico, el SESCAM se estructura en órganos centrales y periféricos.

### Órganos centrales:

- Consejo de Administración, órgano superior de gobierno y administración del Servicio.
- Presidencia del Consejo de Administración, que será ejercida por el titular de la Consejería competente en materia de sanidad.
- Dirección-Gerencia, cuyo titular es el representante legal del SESCAM, a quien corresponden las funciones de control, coordinación estratégica y gestión del Servicio.
- Los órganos directivos dependientes de ésta, reglamentariamente establecidos.

### Órganos periféricos:

Son las **Gerencias** de centros, servicios o estructuras que reglamentariamente se establezcan. Las Gerencias son los órganos periféricos territoriales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a quienes corresponde optimizar la gestión de los servicios y dirigir los recursos y centros que se les asignen, bajo la dependencia de la Dirección-Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Las Gerencias actúan bajo los principios de autonomía y desconcentración de la gestión.

En cuanto a su estructura asistencial, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha podrá proveer cualquier prestación o servicio que le sea encomendado por el Sistema Sanitario Regional. El Servicio de Salud adaptará su estructura al desarrollo económico y social, así como a las necesidades y demandas de la población que vayan surgiendo, y asegurará la coordinación de los diferentes niveles y dispositivos que pudieran existir. Asimismo, podrá realizar, en los términos legales y reglamentariamente establecidos, conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos.

ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
ALBACETE	C/ MARQUÉS DE VILLORES Nº 6 - ALBACETE (2001)
CIUDAD REAL	AVDA. PÍO XII, S/N - CIUDAD REAL (13002)
ALCÁZAR	POLÍGONO ALCES, S/N - ALCÁZAR DE SAN JUAN (13600)
PUERTOLLANO	AVDA. PRIMERO DE MAYO, Nº 32 - PUERTOLLANO (13500)
CUENCA	PARQUE DE SAN FERNANDO, S/N - CUENCA (16004)
GUADALAJARA	C/ DEL FERIA, Nº 31 - GUADALAJARA (19002)
TALAVERA	C/ JOSÉ LUIS GALLO, Nº 2 - TALAVERA DE LA REINA (45600)
TOLEDO	C/ BARCELONA, Nº 2 - TOLEDO (45005)

### ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL SESCAM

El *Decreto 1/2002, de 8 de enero*, establece la estructura orgánica y funciones de los Servicios Centrales y Periféricos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Según el mismo, el Servicio de Salud se estructura en los siguientes órganos:

- Centrales:

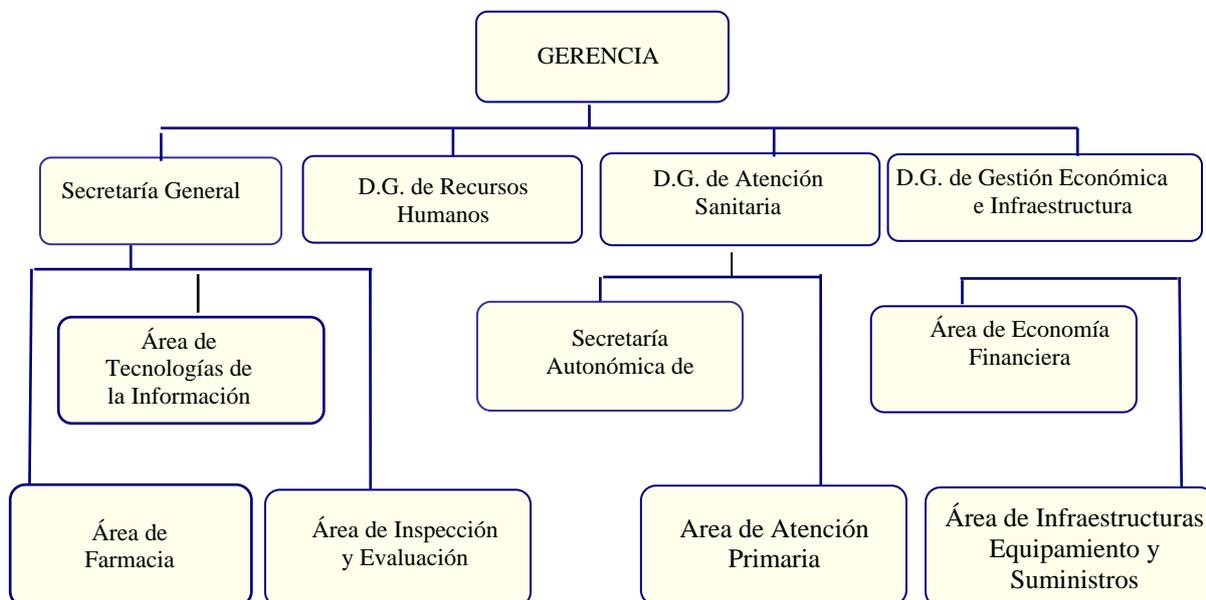
El Consejo de Administración.  
La Presidencia del Consejo de Administración.  
La Dirección-Gerencia.  
Los órganos directivos dependientes de ésta.

- Periféricos:

Las Gerencias de Atención Primaria.  
Las Gerencias de Atención Especializada.  
Las Gerencias de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.  
Las Oficinas Provinciales de Prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

La composición, funciones y régimen jurídico del Consejo de Administración vienen recogidos en el *Decreto 64/2002, de 30 de abril*, del Consejo de Administración del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

### ORGANIGRAMA



## CATALUÑA

El actual sistema sanitario catalán tiene sus orígenes a principios del siglo XX impulsado, por la sociedad civil. Sus primeras manifestaciones fueron la red comarcal de la Generalitat republicana y la aparición del mutualismo.

**1977 - 1981:** Con el autogobierno y la Generalitat provisional, se pusieron las bases del llamado “modelo sanitario catalán” (*Real Decreto 2210/1979, de 7 de septiembre, sobre transferencia de competencias del Estado a la Generalitat*). Algunos elementos significativos de este modelo son la transformación de los hospitales comarcales (1979) y el Mapa Sanitario de Cataluña (*Decreto de 7 de enero de 1980, por el cual se aprueba el Mapa Sanitario de Cataluña*), con un gran impulso municipalista.

La Generalitat recibe las transferencias en materia sanitaria. Los centros y servicios sanitarios públicos proceden del Insalud y los centros sociales del Insero (*Real Decreto 1949/1980, de 31 de julio, sobre traspaso de servicios del Estado a la Generalitat de Cataluña en materia de sanidad y servicios y asistencia sociales*). Las características propias de la articulación estructural de la red asistencial catalana hacen que el 30% de las camas del sistema sean de la seguridad social mientras que el 70% sean de propiedad distinta.

**1981 - 1983:** Se inicia la gestión autónoma del sistema sanitario por parte de la Generalitat. Se desarrolla el despliegue del mapa sanitario de Cataluña, una propuesta que nace de la voluntad de aprovechar los recursos existentes ya en la propia red asistencial. También durante ese periodo se establece el proceso de acreditación de centros (*Orden de 21 de noviembre de 1981, por la cual se regula la acreditación de centros y servicios sanitarios asistenciales de Cataluña*) y la primera orden de conciertos con centros sanitarios.

**1983-1989:** Se establecen las bases del actual modelo sanitario catalán. Se crea el Institut Català de la Salut - ICS (*Ley 12/1983, de 14 de julio, de administración institucional de la sanidad y de la asistencia y los Servicios Sociales de Cataluña*), como entidad gestora de las prestaciones y los servicios sanitarios de la Seguridad Social. Además se crea la Red Hospitalaria de Utilización Pública - XHUP (*Decreto 202/1985, de 15 de julio, de creación de la Red Hospitalaria de Utilización Pública*) que aglutina al conjunto de centros concertados del sistema. Durante ese mismo periodo se inicia la reforma de la atención primaria - RAP (*Decreto 84/1985, de 21 de marzo, de medidas para la reforma de la atención primaria de salud en Cataluña*), el Plan de reordenación hospitalaria (*Orden de 23 de abril de 1986, de establecimiento de niveles de los centros incluidos en la Red Hospitalaria de Utilización Pública y Orden de 24 de abril de 1986, sobre regulación de los procedimientos para la integración y exclusión de los centros hospitalarios de la Red Hospitalaria de Utilización Pública, y para su clasificación en niveles*) así como la descentralización y control de la gestión sanitaria en el sistema.

**1989-1990:** Se inicia la separación entre la financiación y la provisión de servicios de salud a través de la creación de la Dirección General de Recursos Económicos y de la Seguridad Social (*Decreto 55/1989, de 13 de marzo, de reestructuración del Departamento de Sanidad y Seguridad Social*). Además se establece el nuevo papel del ICS como ente productor de servicios sanitarios (*Decreto 56/1989, de 13 de marzo, de reestructuración del Instituto Catalán de la Salud*) y se inicia así una nueva cultura organizativa (*Decreto 78/1990, de 20 de marzo, de ordenación y estructuración orgánica y funcional del sector sanitario*).

**1990:** Aprobación de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña -LOSC (*Ley 15/1990 de 9 de julio de ordenación sanitaria de Cataluña*); que formaliza definitivamente el modelo sanitario catalán. Los principios de la LOSC declaran la sanidad como un servicio público, financiado públicamente, con asistencia sanitaria universal, a través de un sistema sanitario integrado, que hace énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, basado en principios de equidad y superación de las desigualdades territoriales y sociales en la prestación de servicios sanitarios. Además, defiende la racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia del sistema sanitario. El modelo sanitario definido por la LOSC se caracteriza por estar basado en la separación de las funciones de financiación, compra y provisión de servicios sanitarios; la diversificación de proveedores; el mercado mixto de competencia planificada y regulada; la diversidad de fórmulas de gestión; la desconcentración organizativa a través de regiones sanitarias y sectores sanitarios así como la participación comunitaria a través de los consejos de dirección, consejos de salud y participación de los ciudadanos en los órganos de gobierno de las instituciones sanitarias.

**1991:** El despliegue del Servicio Catalán de la Salud inicia su camino como futura aseguradora pública (*Decreto 35/1991, de 4 de marzo, de despliegue de la estructura de las regiones sanitarias del Servicio Catalán de la Salud y adecuación del Decreto 78/1990, de 20 de marzo, de ordenación y estructuración orgánica y funcional del sector sanitario, a la ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña*).

**1995-1999:** Modificación de la LOSC en 1995 (*Ley 11/1995, de 29 de septiembre, de modificación parcial de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña*), que permite una mayor profundización en la diversificación de proveedores en el ámbito de la atención primaria. En este mismo periodo el nuevo modelo de financiación sanitaria para el periodo 1998-2001.

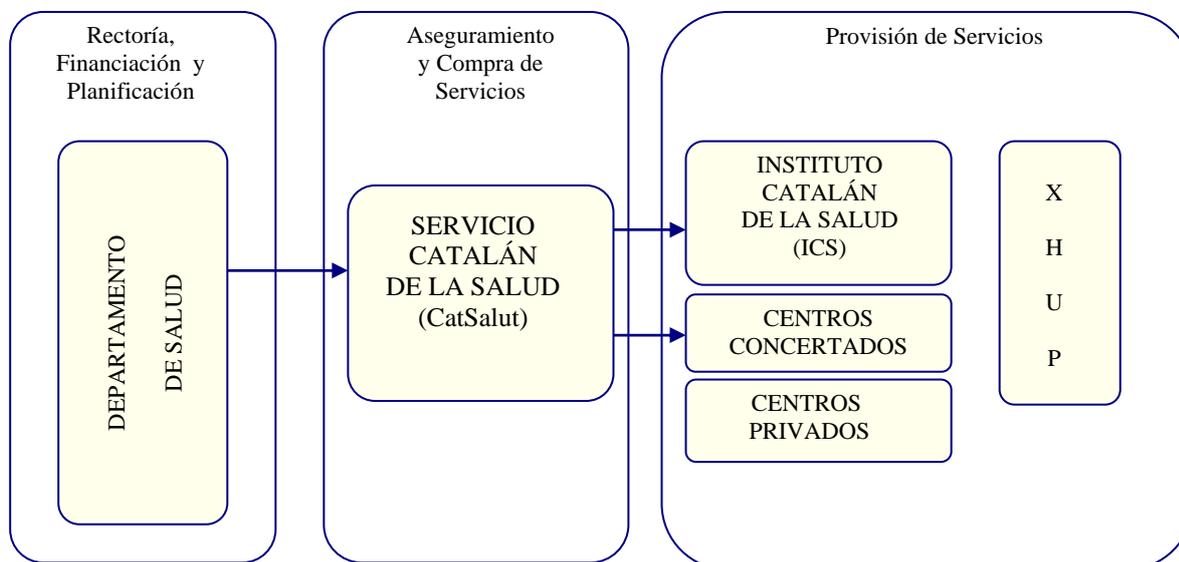
**2001-2003:** El Servicio Catalán de la Salud potencia su perfil asegurador y cambia su denominación por CatSalut. Es en este mismo periodo en el que se implanta la libre elección de médico de cabecera y pediatra. Además se inicia el sistema, en fase piloto en algunos

territorios, un nuevo sistema de compra de servicios en base poblacional (*Orden del 17 de mayo por la que se establece una prueba piloto para la implantación de un sistema de compra de servicios de base poblacional*).

**2004-2005:** Durante este periodo se realiza una revisión del modelo sanitario para integrar y priorizar tres grandes ejes: la salud pública, la atención sanitaria y los servicios sociales y de atención a la dependencia. Se establece una orientación explícita hacia una política integral de salud que se materializa en la revisión de la organización y la financiación de un nuevo modelo sanitario descentralizado (*Decreto 105/2005 de 31 de marzo de delimitación de las regiones sanitarias y de los sectores del Servei Català de la Salut*), en un nuevo marco de organización territorial basado en “vegueries”. Se inicia un proceso de reforma profunda de la estructura y funcionamiento de la salud pública en Cataluña. La reforma organizativa prevista debe dar lugar a la creación de la Agencia de Salud Pública de Cataluña: un organismo autónomo, adscrito al Departamento de Salud, creado a través de una ley que está actualmente en proceso de redacción. La función de planificación se sitúa de manera preeminente en el Departament de Salut (*Decreto 220/2005 de 11 de octubre de modificación de la estructura de los órganos centrales del ente público Servei Català de la Salut y Decreto 219/2005 del 11 de octubre de reestructuración del Departamento de Salud*). Se refuerzan los instrumentos de planificación: Plan de Salud, Planes Directores (Oncología, Socio-Sanitario, Salud Mental, Inmigración y Cooperación, Aparato Circulatorio e Investigación) y nuevo Mapa Sanitario, Socio-Sanitario y de Salud Pública. Actualmente está en proceso de tramitación legislativa el decreto de creación de los nuevos Gobiernos Territoriales de Salud. El proyecto pretende regular los mecanismos de colaboración entre la Generalitat de Cataluña y las administraciones locales en el ámbito de la salud, con la finalidad de asumir un grado de integración de competencias de ambos tipos de administraciones territoriales para fomentar la mejora de la atención prestada a la ciudadanía y a la comunidad. Los Gobiernos Territoriales de Salud serán, por tanto, instrumentos de descentralización, colaboración y participación entre la Generalitat y las Administraciones locales.

### MODELO FUNCIONAL Y ASISTENCIAL

A partir de la promulgación en 1990 de la LOSC, se ha consolidado una distribución de funciones que separa la financiación, la planificación, la compra y la provisión de servicios entre distintas instituciones del sistema sanitario catalán. Este hecho ha originado un proceso de diversificación de la provisión de servicios (también en atención primaria) con la consiguiente permeabilidad a nuevas fórmulas de gestión, incluida la posibilidad de gestión directa por lo propios profesionales (Entidades de Base Asociativa - EBA):





## Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

El modelo sanitario catalán, por tanto, es un modelo mixto que integra en una sola red de utilización pública todos los recursos sanitarios, sean o no de titularidad pública, y que recogen una tradición de entidades (mutuas, fundaciones, consorcios y centros de la Iglesia) históricamente dedicadas a la atención sanitaria. Este modelo de integración se inició con la Red Hospitalaria de Utilización Pública (Xarxa Hospitalària d' Utilització Pública - XHUP). Desde la XHUP el modelo se ha extendido a otras líneas de servicio (atención primaria, sociosanitaria y salud mental) y a otros servicios sanitarios (emergencias y transporte sanitario).

La atención primaria es el primer nivel de atención y de acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria. Desde el punto de vista estructural y territorial, en Cataluña existe una sectorialización de la red asistencial basada en **Áreas Básicas de Salud (ABS)**.

Las ABS son las unidades territoriales elementales para la prestación de asistencia primaria de acceso directo a la población y la delimitación de estas unidades se determina atendiendo a factores geográficos, demográficos, sociales y epidemiológicos homogéneos.

La población residente en la zona que comprende un ABS es asignada a **Equipos de Atención Primaria (EAP)**: conjuntos pluridisciplinarios de profesionales sanitarios responsables de la atención primaria de salud en la población que tienen asignada.

Los EAP están integrados por ocho categorías profesionales (*Decreto 84/1985, de 21 de marzo, de medidas para la reforma de la atención primaria de salud en Cataluña - DOGC nº 527 10.4.985*):

- Medicina de Familia
- Pediatrías
- Odontologías
- Enfermería
- Auxiliares de Enfermería
- Trabajadores Sociales
- Personal no sanitario de soporte (Auxiliares Administrativos y Celadores)

Los **CAP (Centros de Atención Primaria)** son los centros en los que se presta la atención primaria básica por parte de los EAP. En los municipios más pequeños la atención básica se realiza en **consultorios** dependientes de un CAP. Los **CAP II** son centros de atención primaria en los que se presta las especialidades médicas extrahospitalarias y que sirven de soporte y referencia a los CAP. Este tipo de asistencia está en proceso de reordenación, integrándose en las consultas externas de los hospitales (ya sea en los propios dispositivos hospitalarios o en los CAP). En un nivel intermedio entre las redes de Atención Primaria (AP) y la Atención Especializada (AE), encontramos los equipos de profesionales que llevan a cabo las actividades del programa de **Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR)**. En los centros de atención primaria, por tanto, se realizan principalmente: visitas médicas, actividades preventivas (vacunación, detección precoz de enfermedades...), promoción de hábitos saludables, consejos sanitarios, servicios de atención primaria 24 horas en los centros de atención continuada (CAC) y servicio de **información al usuario (UAU)**.

Además, en la red asistencial de atención primaria, encontramos otros dispositivos como la **USL (Unidades de Salud Laboral)** que son unidades de soporte a la atención primaria y especializada orientadas a mejorar la detección de problemas de salud relacionados con el trabajo, contribuyendo a su resolución y poniendo en marcha actuaciones preventivas. Las USL están integradas en la red pública y están formadas por profesionales con conocimientos y experiencia en el ámbito de la salud laboral.

Debemos destacar que la red de atención primaria en Cataluña está constituida por entidades proveedoras de titularidad diversa. El 9,5% de los EAP de provisión alternativa al ICS son gestionados por entidades proveedoras privadas o mixtas: la mayor parte está gestionada por entidades proveedoras constituidas por entidades públicas, por consorcios públicos (con participación o no de fundaciones privadas sin ánimo de lucro) o por sociedades con una forma jurídica privada (SA, SL), pero que dependen de entidades con capital público al 100%.

ENTIDAD PROVEEDORA		EAP		% Total EAP	
PÚBLICAS	ICS	315	271	90,5	77,9
	OTROS (convenios)		44		12,6
PARTICIPACIÓN PRIVADA	EBA (concursos)	33	12	9,5	3,4
	OTROS (concursos)		21		6,0
<b>TOTAL</b>		<b>348</b>			

Fuente: CatSalut, Memoria de Actividad 2004

En cuanto a la atención especializada de la salud en el sistema público catalán se incluye la atención hospitalaria, sociosanitaria, salud mental, atención a drogodependencias y otros servicios (CAPsII, rehabilitación hospitalaria y extrahospitalaria, tratamiento de la insuficiencia renal a través de unidades de asistencia nefrológica y centros de diálisis...).

La asistencia sanitaria especializada en Cataluña se presta a través de los recursos de internamiento, consultas ambulatorias especializadas, hospitales de día, urgencias y hospitalizaciones a domicilio; y cuenta con el soporte de otros recursos, como las **Unidades Funcionales Interdisciplinarias Sociosanitarias (UFISS)** y los programas de atención domiciliaria, **equipos de soporte (PADES)**. La mayoría de estos recursos se organizan funcionalmente en redes como las de hospitales de agudos (XHUP), la red sociosanitaria, la red de salud mental y la red de atención a las drogodependencias (XAD), que forman parte de la red sanitaria de utilización pública. (Ver apartado 3.- Organización Funcional de Servicios para una descripción detallada.)

### MARCO TERRITORIAL, ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN

Tal como se ha indicado anteriormente, la unidad básica territorial es el ABS. A partir de esta unidad territorial elemental des de la que se organizan los servicios de atención primaria en salud, el resto de estructura territorial se organiza en siete regiones sanitarias (*Decreto 105/2005, de 31 de mayo, de delimitación de las regiones sanitarias y de los sectores sanitarios del Servei Català de la Salut*), delimitadas a partir de factores geográficos, socio-económicos y demográficos. En el despliegue por regiones sanitarias también se ha tenido en cuenta la ordenación comarcal del territorio.

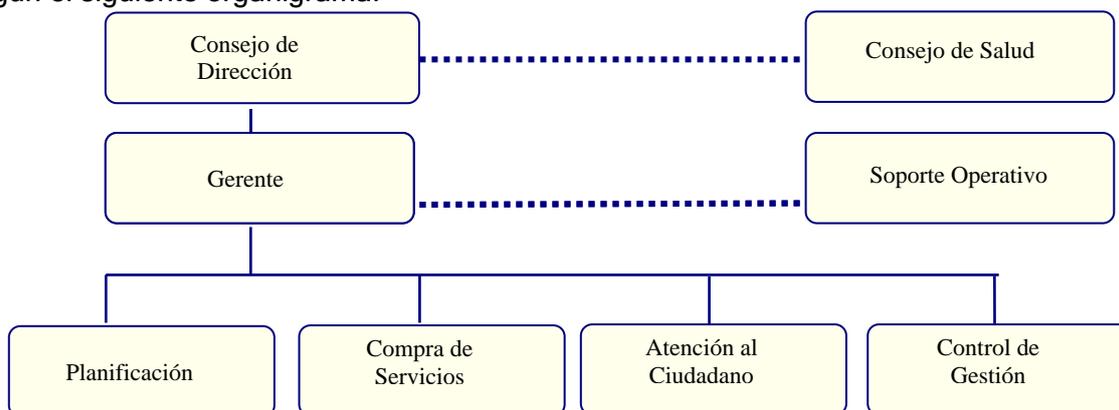
Las regiones sanitarias resultantes de esta división territorial despliegan su actividad en los ámbitos de la planificación, de la compra de servicios, de los sistemas de gestión y de la atención al cliente.



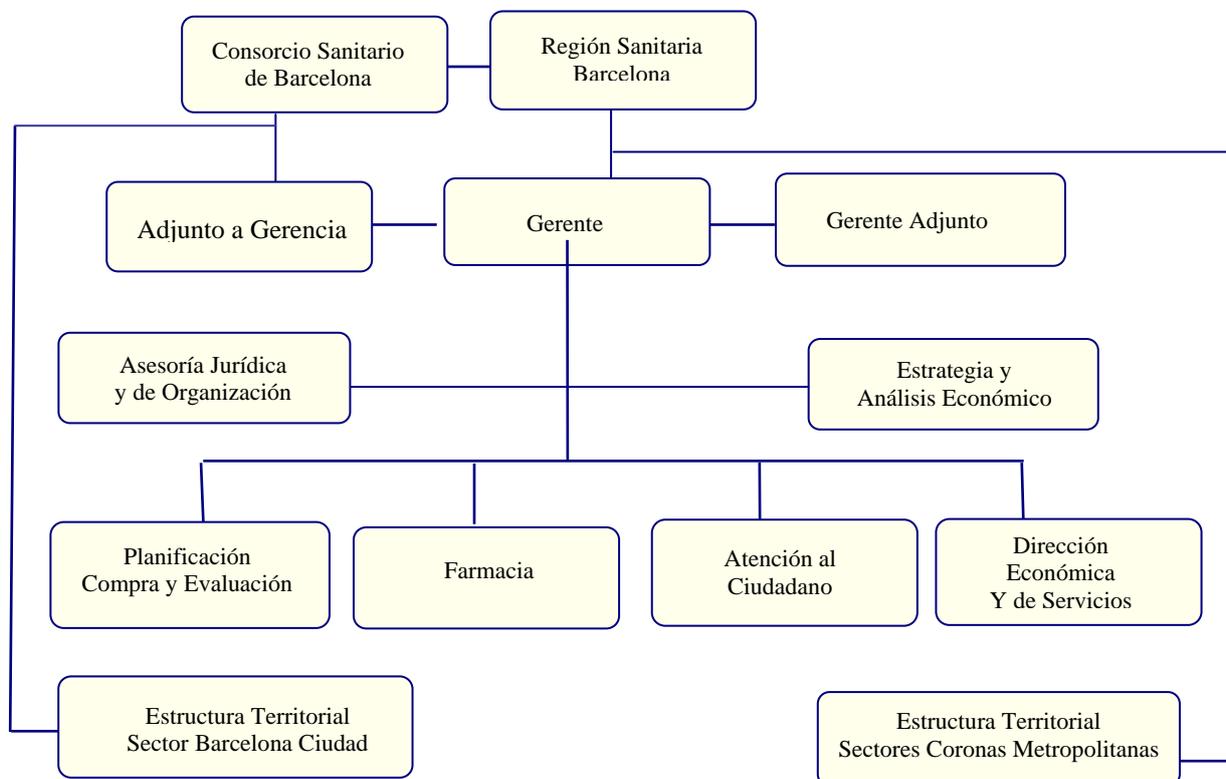
En este sentido, las regiones sanitarias cuentan con una dotación adecuada de recursos sanitarios de atención primaria y de atención especializada para atender las necesidades de la población. Cada Región se ordena, al mismo tiempo, en los llamados sectores sanitarios.

Los sectores sanitarios son el ámbito en el que se desarrollan las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, salud pública y asistencia socio-sanitaria en el nivel de atención primaria y de las especialidades médicas. Los sectores sanitarios están constituidos por la agrupación de áreas básicas de salud.

El esquema básico de **organización de la estructura territorial** del modelo sanitario catalán a través de **regiones sanitarias** por parte del CatSalut se estructura en cada Región Sanitaria según el siguiente organigrama:



En el caso concreto de la **Región Sanitaria de Barcelona** la organización es específica de ese territorio según se muestra en el siguiente organigrama:





## Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

ÁREAS DE SALUD - REGIÓN SANITARIA	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
BARCELONA	C/ ESTEVE TERRADAS, Nº 30 - BARCELONA (08023)
CATALUNYA CENTRAL	C/ MURALLA DEL CARME, 7, 4T - MANRESA (08241)
GIRONA	SOL, Nº 15 - GIRONA (17004)
LLEIDA	AVDA. ALCALDE ROVIRA ROURE, Nº 2 - LLEIDA (25006)
ALT PIRINEO I ARAN	PLAZA. CAPDEVILA, 22 BAIXOS - TREMP (25620)
CAMP DE TARRAGONA	AVDA. MARIA CRISTINA, 54 - TARRAGONA (43002)
TERRES DE L'EBRE	C/ LA SALLE, Nº 8 - TORTOSA (43500)

Desde el punto de vista de la gestión del sistema, en lo que hace referencia a la organización asistencial de la atención primaria de salud, también es relevante describir la estructura territorial y organizativa del principal proveedor de servicios de atención primaria en Cataluña:

### EL INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD (ICS)

Desde del punto de vista territorial y de gestión el ICS estructura la División de Atención Primaria (ver organigrama general incluido en este apartado) en 8 Ámbitos territoriales en los que se dirigen y gestionan los servicios de atención primaria:

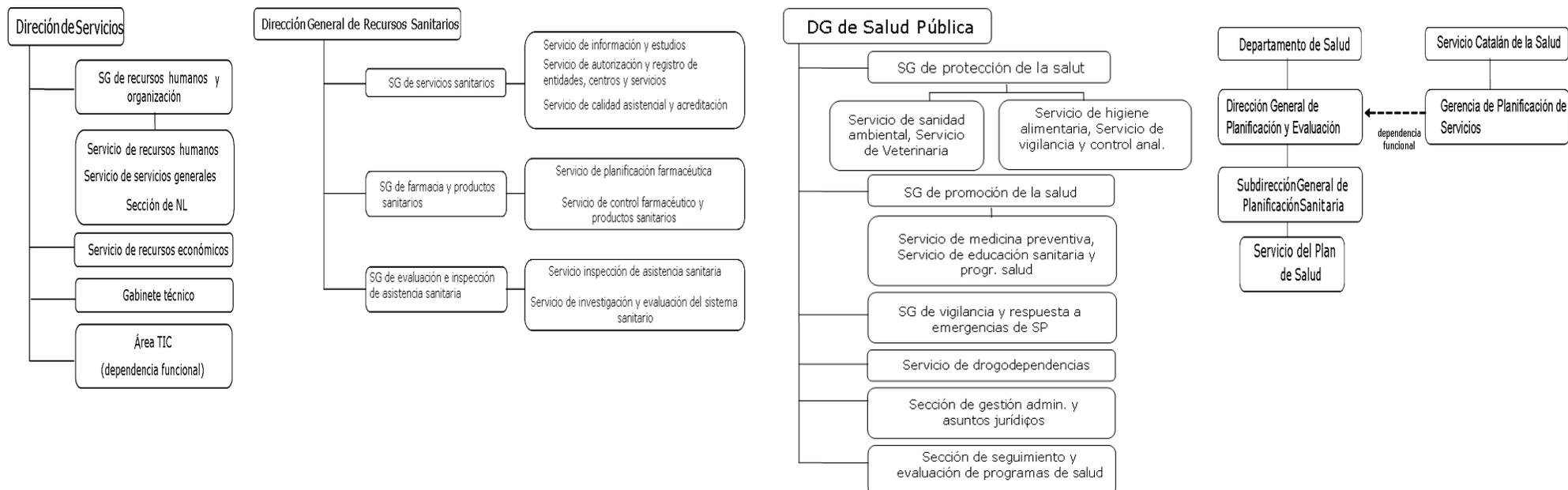
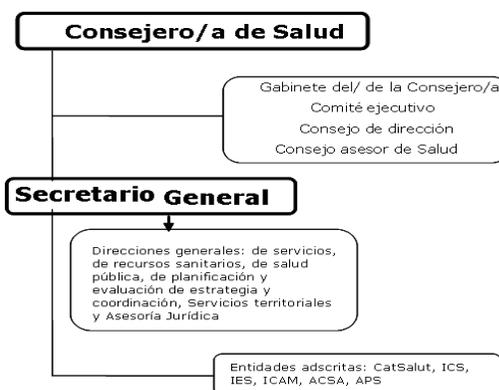
Lleida,  
Tarragona-Terres de l' Ebre,  
Barcelona Ciutat,  
Girona,  
Costa de Ponent,  
Barcelonés Nord i Maresme,  
Centre  
Pirineu

Al mismo tiempo, los Ámbitos se estructuran en **Servicios de Atención Primaria (SAP)** que integran a su vez un conjunto determinado de EAP que ofrecen asistencia sanitaria en el territorio. Finalmente, a continuación se detalla el organigrama general del sistema sanitario catalán. *Para su consulta interactiva:*

<http://www10.gencat.net/gencat/AppJava/cat/sac/organigrama.jsp?codi=2803&jq=200001>

Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

**ORGANIGRAMA PRINCIPAL DEL SISTEMA SANITARIO CATALÁN**



## COMUNIDAD VALENCIANA

En la página [www.gva.es](http://www.gva.es) se encuentra una descripción de los organismos oficiales pertenecientes a la Generalitat Valenciana, y en la página [www.san.gva.es](http://www.san.gva.es), la información institucional de la Consellería de Sanidad.

### LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, aprobado mediante Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio (BOE nº 164, de 10 de julio de 1982), modificado por las Leyes Orgánicas 4/1991, de 13 de marzo y 5/1994, de 24 de marzo, establece en el artículo 38 que corresponde a la Generalitat Valenciana el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

La *Ley 5/1983*, de Gobierno Valenciano establece en el artículo 17 que el Consell es el órgano colegiado que ostenta la potestad ejecutiva y reglamentaria y dirige la administración de la Generalitat Valenciana. En el artículo 20 de la misma disposición legal establece que la Administración de la Generalitat Valenciana se organiza en consellerías o Departamentos, al frente de las cuales habrá un Conseller, miembro del gobierno con funciones ejecutivas.

La *Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana*, tiene por objeto la ordenación sanitaria en la Comunidad Valenciana, al regular las actuaciones que permitan hacer efectivo, dentro de su ámbito territorial, el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución, en el marco de las competencias que atribuye el artículo 148 de la Constitución, los artículos 31 y 38 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana y los artículos 41 y 42 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

El artículo 22 de esta Ley, establece que el sistema sanitario valenciano se ordena en **Departamentos de Salud**, que equivalen a las Áreas de Salud previstas en la Ley General de Sanidad. Así, los Departamentos de Salud son las estructuras fundamentales del sistema valenciano, siendo las demarcaciones geográficas en las que queda dividido el territorio de la Comunidad Valenciana a los efectos sanitarios.

En el artículo 23 de la aludida Ley se crea la:

### AGENCIA VALENCIANA DE LA SALUD

Se crea con el objeto de llevar a cabo una adecuada gestión y administración del sistema valenciano de salud y de la prestación sanitaria de la Comunidad Valenciana. Es un organismo autónomo, de carácter administrativo, de la Generalitat, adscrito a la Consellería de Sanidad, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, que se rige por lo dispuesto en la Ley 3/2003, y por las disposiciones reglamentarias que se dicten en desarrollo de la misma.

La organización de la Agencia Valenciana de la Salud se estructura en:

**Órganos centrales** de la Agencia Valenciana de la Salud:

- El Consejo de Administración
- El Director Gerente
- El Consejo de Salud, que será el de la Comunidad Valenciana



Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

Los órganos u organismos, servicios y unidades que se establezcan reglamentariamente

**Órganos periféricos**, en el ámbito del Departamento de Salud:

El Consejo de Dirección  
El Gerente  
El Consejo de Salud

El Consejo de Administración de la Agencia Valenciana de la Salud es el órgano superior de dirección y gobierno de la Agencia.

El *Decreto 25/2005, de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat*, por el que se aprueban los Estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de la Salud, modificado por el *Decreto 164/2005, de 4 de noviembre, del Consell de la Generalitat*, y por el *Decreto 77/2005, de 15 de abril, del Consell de la Generalitat*.

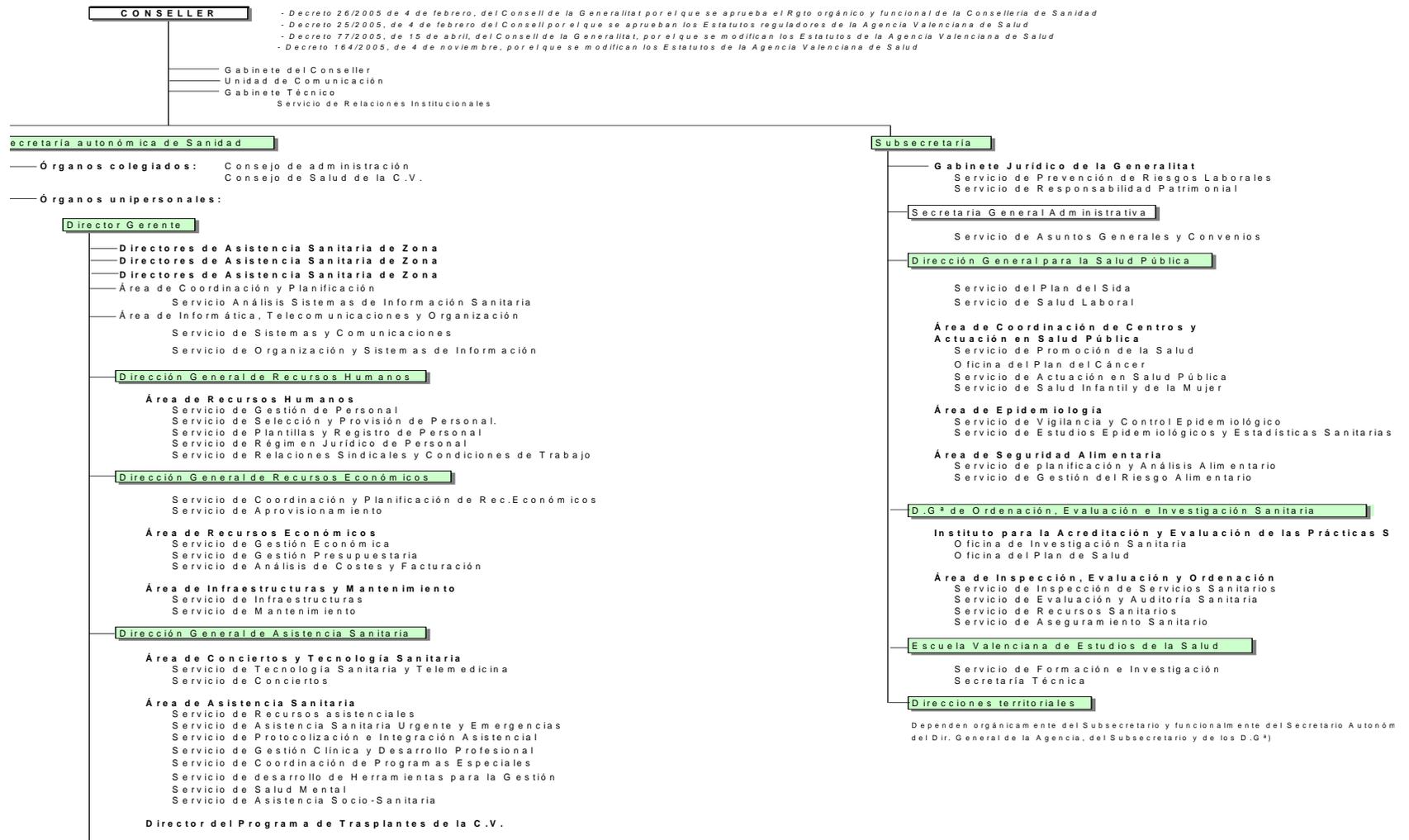
Este Real Decreto está desarrollado por la *Orden de 12 de mayo de 2005*, de la Conselleria de Sanidad, *por la que se crean los Departamentos de Salud (Corrección de errores, DOGV nº 4941)*. Así, el ámbito territorial de los nuevos Departamentos de Salud se corresponde con el de las antiguas Áreas de Salud, tal como quedan configuradas en la *Orden de 27 de diciembre de 1993, de la Conselleria de Sanidad y Consumo, por la que se delimita el Mapa Sanitario de la Comunidad Valenciana*, y sus correspondientes modificaciones aprobadas por *Orden de 22 de diciembre de 1994, de la Conselleria de Sanidad y Consumo* Y la *Orden de 26 de septiembre de 1997, de la Conselleria de Sanidad*, excepto para los Departamentos de Salud 2, 3, 21 y 22, en los que se procede a una reasignación de zonas básicas de salud, conforme con la relación que figura en el anexo de la Orden de 12 de mayo de 2005.

Hay que tener en cuenta que con la aprobación de los Estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud se hace necesario que la estructura de ésta y sus órganos de dirección estén en perfecta armonía con la estructura orgánica y funcional de la Consellería de Sanidad, por lo que se regula el *Decreto 26/2005, de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Consellería de Sanidad* está desarrollado por la *Orden de 27 de mayo de 2005*, del Conseller de Sanidad, y por la Orden de 12 de mayo de 2005, de la Consellería de Sanidad (aludida en el párrafo anterior). Este Decreto modifica el Decreto 116/2003, de 11 de julio del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Consellería de Sanidad.

ÁREAS DE SALUD - DEPARTAMENTO	DIRECCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPARTAMENTO DE DÉNIA	C/ PARTIDA BENIADLÀ, S/N - DÉNIA (03700)
DEPARTAMENTO DE ALCOI	PLAZA DE ESPAÑA, Nº 2 - ALCOI (03801)
DEPARTAMENTO DE VILA JOIOSA	AVDA. ALCALDE EN JAUME BOTELLA MAYOR, Nº 7 - VILA JOIOSA (03500)
DEPARTAMENTO DE SANT JOAN D'ALACANT	CRTA. ALICANTE - VALENCIA - ALICANTE (03550)
DEPARTAMENTO DE ELDA	AVDA LAS ACACIAS, Nº 31 - ELDA (03600)
DEPARTAMENTO DE ALACANT - H. GENERAL	C/ ISLA DE CUBA, Nº 39 - ALICANTE (03009)
DEPARTAMENTO DE ELX - H. GENERAL	C/ CAMINO DE LA ALMAZARA, Nº 11 - ELX (03203)
DEPARTAMENTO DE ORIHUELA	CTRA. ORIHUELA-ALMORADÍ, S/N - ORIHUELA (03300)
DEPARTAMENTO DE TORREVIEJA	CTRA. CV-95 TORREVIEJA-SAN MIGUEL DE SALINAS - TORREVIEJA(03186)
DEPARTAMENTO DE VINARÒS	AVDA. GIL DE ATROCILLO, S/N - VINARÒS (12500)
DEPARTAMENTO DE CASTELLÓ	AV. BENICÀSSIM, S/N - CASTELLÓN DE LA PLANA (12004)
DEPARTAMENTO DE LA PLANA	CTRA. VILA-REAL-BORRIANA, KM 0.5 - VILA-REAL (12540)
DEPARTAMENTO DE SAGUNTO	PLAZA DE CRONISTA CHABRET, Nº 5 - SAGUNTO (46500)
DEPARTAMENTO DE VALÈNCIA - CLÍNIC - MALVARROSA	AVDA. BLASCO IBÁÑEZ, Nº 17 - VALENCIA (46010)
DEPARTAMENTO DE VALÈNCIA - ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA	C/ SAN CLEMENTE, Nº12 - VALENCIA (46015)
DEPARTAMENTO DE VALENCIA - LA FE	HOSPITAL LA FÉ - VALENCIA (46009)
DEPARTAMENTO DE REQUENA	PARAJE CASABLANCA, S/N - REQUENA (46340)
DEPARTAMENTO DE VALÈNCIA -H. GENERAL	C/JUAN LLORENS, Nº 8 - VALENCIA (46008)
DEPARTAMENTO DE VALENCIA-DR. PESET	AVDA. GASPAR AGUILAR, Nº 90 - VALENCIA (46017)
DEPARTAMENTO DE LA RIBERA	CTRA CORBERA, KM 1 - ALZIRA (46600)
DEPARTAMENTO DE GANDÍA	Pº GERMANÍAS, Nº 71 - GANDÍA (46700)
DEPARTAMENTO DE XÁTIVA-ONTIYENT	CTRA. XÀTIVA-SILLA, KM 2 - XÁTIVA (46800)

Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

**ORGANIGRAMA CONSELLERIA DE SANIDAD:**





## EXTREMADURA

La *Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura*, tiene como finalidad la atención sanitaria al ciudadano, estableciendo el marco de ordenación específico en materia de sanidad con la constitución y ordenación del Sistema Sanitario Público de Extremadura, así como la creación del organismo autónomo Servicio Extremeño de Salud, adscrito a la Consejería de Sanidad y Consumo.

El Decreto del Presidente 17/2007, de 30 de junio, modifica la denominación, el número y competencias de las Consejerías que conforman la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura. El citado Decreto atribuye a la Consejería de Sanidad y Dependencia las competencias de la anterior Consejería de Sanidad y Consumo excepto Consumo, así como las competencias en materia de dependencia que tenía atribuidas la anterior Consejería de Bienestar Social.

La estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, se recoge en el *Decreto 19/2007, de 20 de julio*. Bajo la dirección de su titular, de acuerdo con lo establecido en el *artículo 56 de la Ley del Gobierno y de la Administración*, se estructura en los siguientes órganos directivos:

Secretaría General  
Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias  
Dirección General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias  
Dirección General de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia

Asimismo, forman parte de la Consejería:

El Consejo de Dirección  
El Gabinete del Consejero

### SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

La estructura del Servicio Extremeño de Salud viene definida por la propia Ley de Salud así como por el desarrollo reglamentario de la misma, a través de los *Decretos 209/2001, de 27 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos y Logotipo del Organismo Autónomo, Servicio Extremeño de Salud, 81/2003, de 15 de julio, por el que se modifican los Estatutos del Organismo Autónomo, Servicio Extremeño de Salud y 189/2004, de 14 de diciembre, por el que se regula la estructura orgánica del Servicio Extremeño de Salud en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la composición, atribuciones y funcionamiento de los Consejos de Salud*.

A grandes rasgos, podríamos establecer, en relación con el Servicio Extremeño de Salud:

### ESTRUCTURA CENTRAL

Con los siguientes órganos:

- De dirección y gestión:

La Dirección Gerencia  
La Secretaría General  
La Dirección General de Presupuestos y Tesorería



Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

La Dirección General de Asistencia Sanitaria  
La Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud  
Las Gerencias de Área  
Las Direcciones de Salud

- De control y participación en la gestión:

El Consejo General

- De coordinación:

El Consejo de Dirección

El Servicio Extremeño de Salud actúa con personalidad jurídica propia y se encuentra adscrito a la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura.

### ESTRUCTURA PERIFÉRICA

Organizada en ocho **Gerencias de Área de Salud**, cada una de ellas al frente de un gerente de área, responsable del conjunto de recursos sanitarios de su área correspondiente. La Gerencia de Área es la unidad de referencia de la presupuestación.

ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
BADAJOS	AVDA. DE HUELVA, Nº 8 - BADAJOZ (06071)
MÉRIDA	HOSPITAL DE MÉRIDA, POLÍGONO NUEVA CIUDAD, S/N - MÉRIDA (6800)
DON BENITO-VILLANUEVA	AVDA. ALONSO MARTÍN, Nº 8 3º - DON BENITO (06400)
LLERENA-ZAFRA	Pº DE SAN ANTÓN, Nº 10 - LLERENA (06900)
CÁCERES	C/ SAN PEDRO DE ALCANTARA, Nº 3 - CÁCERES (10071)
CORIA	AVDA. DE EXTREMADURA, Nº 8 - CORIA (10800)
PLASENCIA	HOSPITAL "VIRGEN DEL PUERTO", PARAJE VALCORCHERO, S/N - PLASENCIA (10600)
NAVALMORAL DE LA MATA	C/ CANCHIGORDO, S/N - NAVALMORAL DE LA MATA (10300)

Las gerencias de área de salud, se dividen territorialmente en **zonas de salud**, definidas mediante el mapa sanitario de la Comunidad Autónoma. En cada zona de salud se constituye un **equipo de atención de primaria** bajo la dirección de un coordinador.

El **Reglamento General de Organización y Funcionamientos de los Equipos de Atención Primaria**, aprobado por *Decreto 67/1996* establece las normas de funcionamiento del mismo, así como la estructura jerárquica interna.

Cada **órgano de la gerencia de área** establece, entre otros, una dirección de asistencia sanitaria, de la que dependen las direcciones médicas y de enfermería, tanto de atención primaria como de atención especializada.

El conjunto de **unidades de apoyo** del área de salud, según se establece en el *Decreto 189/2004, de 14 de diciembre*, por el que se regula la estructura orgánica del Servicio Extremeño de Salud en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la composición, atribuciones y funcionamientos de los Consejos de Salud de Áreas, permanecen bajo la dependencia jerárquica del director médico de atención primaria.



Desde el punto de vista de la Ordenación Sanitaria (*Decreto 166/2005, de 5 de julio*, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura), Extremadura con una población prácticamente estable desde 1980, con algo más de un millón de habitantes, está dividida en 8 Áreas de Salud, y ha pasado de tener 84 Zonas de Salud, en 1.984, a tener 109 en 2005, lo que indica el esfuerzo en accesibilidad que favorece a la población fundamentalmente rural y al crecimiento centrífugo de las ciudades con mayor número de habitantes hacia las afueras.

En consecuencia, la media de habitantes por Zonas de Salud ha pasado en ese periodo de 12.500 a 9.900. Al mismo tiempo, y debido a la dispersión, son 27 las Zonas de Salud que tienen un número de habitantes inferior a 5.000.

Además del aumento de Zonas de Salud y de Centros de Salud, se ha realizado una fuerte inversión en 417 núcleos de población, con la construcción, adaptación y/o reforma y equipamiento de sus Centros de Atención Primaria (Consultorios Locales).

El incremento de Zonas de Salud, y, por tanto, de Centros de Salud y la mejora de las vías de comunicación, principalmente, ha posibilitado que el número de núcleos de población con una isocrona inferior a 15 minutos al Centro de Salud, haya pasado del 68,38% en 1995, al 84,72% en el año 2005.

## GALICIA

### ORDENACIÓN SANITARIA TERRITORIAL DE GALICIA

La Constitución Española reconoce en su artículo 43 el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, y responsabiliza a los poderes públicos de la organización y tutela de la salud pública y de las prestaciones y servicios necesarios, estableciendo en el mismo precepto, que la ley determinará los derechos y deberes de todos al respecto.

Por su parte, el Estatuto de Autonomía de Galicia, dentro del marco competencial establecido en los artículos 148 y 149 de la Constitución, le confiere a nuestra comunidad plena capacidad para el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

La *Ley 9/2003, de 9 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Galicia (Losga)* dedica el Capítulo II de su Título II a la definición del sistema sanitario de Galicia, que engloba toda la sanidad gallega, pública y privada; enumera las funciones que en este ámbito general competen a la Xunta de Galicia y establece los principios que inspiran el sistema sanitario de la Comunidad.

En este contexto, un elemento esencial para la configuración del sistema sanitario lo constituye su ordenación territorial, que también se aborda en este título.

La nueva ordenación territorial de la sanidad, organizada en áreas sanitarias y, dentro de su ámbito, en distritos hospitalarios y zonas de atención primaria, es coherente con la realidad sanitaria de Galicia y permite la adecuada atención sanitaria de la población en términos de equidad en el acceso y el equilibrio territorial, tanto en el ámbito de atención primaria como en el de la atención especializada y de las restantes modalidades de atención sanitaria.

De forma más detallada, la ley dispone:

- La sanidad se estructura territorialmente en **áreas sanitarias**: Éstas constituyen la demarcación territorial equivalente a las áreas de salud previstas en el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y les corresponde la gestión unitaria de los recursos sanitarios públicos de su ámbito territorial, así como de las prestaciones y programas sanitarios que desarrollen.

El ámbito geográfico de cada una de las áreas sanitarias se determinará por decreto del Consello de la Xunta, por propuesta de la Consellería de Sanidad, en función de las necesidades sanitarias de la comunidad autónoma y teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, meteorológicos y de dotación de vías y medios de comunicación.

- En función de sus características geográficas y socioeconómicas, así como de las necesidades sanitarias y de los recursos sanitarios públicos existentes en cada ámbito geográfico, las áreas sanitarias podrán organizarse a su vez en dispositivos sanitarios a los que, dependiendo de éstas, se les encomiende la gestión unitaria de hospitales o complejos hospitalarios y/o la gestión integral de los recursos asistenciales de atención primaria del ámbito correspondiente.
- Los **distritos hospitalarios** constituyen el marco territorial para la prestación de la atención especializada. La delimitación de los distritos hospitalarios tendrá carácter funcional y la realizará el Servicio Gallego de Salud, atendiendo criterios de demarcación territorial que permitan el adecuado desarrollo de sus funciones.
- Las **zonas de atención primaria** constituyen las unidades elementales donde se presta la atención primaria de salud; una o varias zonas de atención primaria podrán estar agrupadas o interrelacionadas para la prestación de servicios de apoyo, incluyendo la atención continuada.

Su delimitación tendrá carácter funcional y la efectuará el Servicio Gallego de Salud, conforme criterios funcionales de índole geográfica, demográfica, epidemiológica y de accesibilidad, teniendo en cuenta, en todo caso, las necesidades sanitarias de la población.

Por otra parte, en la Comunidad Autónoma de Galicia, el *Decreto 200/93* detalla la estructura y funciones de la AP gallega (primer nivel asistencial, directamente accesible y puerta de entrada al conjunto del Sistema) -posteriormente modificado por el *Decreto 161/1996*.

Funcionalmente, la Atención Primaria Gallega se organiza en:

Unidad de Atención Primaria (**UAP**).  
Servicio de Atención Primaria (**SAP**).

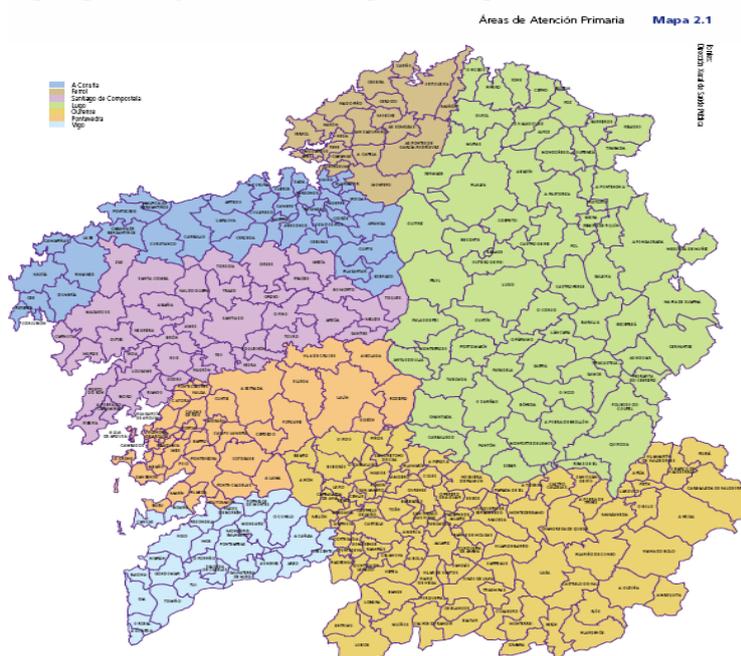
La ordenación territorial del nuevo modelo de atención primaria se configuró en el año 1994 con la creación de una nueva estructura directiva marco de las **gerencias**, con la finalidad de adaptarse a las nuevas funciones a realizar.

## Gerencias de Atención Primaria

Representan los órganos directivos, encargados de la gestión de los recursos sanitarios dentro de su área de influencia, por tanto, con un ámbito de actuación territorial.

- Gerencia de Atención Primaria A Coruña
- Gerencia de Atención Primaria de Santiago
- Gerencia de Atención Primaria Lugo
- Gerencia de Atención Primaria Ourense
- Gerencia de Atención Primaria Pontevedra (a partir de el 3 de agosto de 2007)
- Gerencia de Atención Primaria Vigo

Con la distribución geográfica y estructura orgánica siguientes:



## Organigrama de la Gerencia.

**Director Gerente** es el responsable de garantizar la adecuada prestación de servicios y la supervisión de todas las actividades en Atención primaria. Dependiendo jerárquicamente del director gerente están:

- **Director asistencial:** Le corresponde la dirección, coordinación y supervisión y evaluación de los programas y actividades asistenciales de la gerencia. Del director asistencial dependerá directamente:
  - **Director o directores médicos:** Le corresponde la dirección, coordinación y supervisión de las actividades médicas de la gerencia.
  - **Director o directores de enfermería:** Le corresponde la dirección, coordinación y supervisión de las actividades de enfermería de la gerencia.
- **Director de Gestión y Servicios generales:** Le corresponde la dirección, coordinación y supervisión y evaluación de la actividad económico-administrativa de la gerencia. Del director de gestión y servicios generales dependerá el subdirector o subdirectores de Gestión y servicios generales.

## Gerencia de Área

En 2005 se creó la Gerencia de Área de Ferrol, como un joven modelo organizativo que integra la estructura de atención primaria y especializada.

El área Sanitaria de Ferrol, es una estructura organizativa sin personalidad jurídica, que gestiona la red gallega de atención sanitaria de utilización pública en su ámbito territorial e integra todos los centros de atención primaria y atención especializada del Sergas.

Realiza la gestión unitaria de los recursos sanitarios de su ámbito territorial, así como de las prestaciones y programas sanitarios que desarrollen, excepto las funciones de autoridad sanitaria.

Los centros sanitarios del Sergas que pasan a integrarse en la Área Sanitaria de Ferrol son la Dirección de Ferrol de la Gerencia de Atención Primaria de la Coruña-Ferrol y el Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos.

En el año 2006 se publica la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, que define las prestaciones de atención primaria en el sistema público de salud de Galicia.

ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
A CORUÑA	Pº SIR JOHN MOORE, Nº 2 - A CORUÑA (15002)
FERROL	PRAZA DE ESPAÑA, Nº 19 - A CORUÑA (15403)
SANTIAGO	PRAZA MARTÍN HERRERA, Nº 2 - A CORUÑA (15706)
LUGO	PRAZA DO FERROL, Nº 11 - LUGO (2700)
OURENSE	AVDA. ZAMORA, Nº 13 - OURENSE (32005)
PONTEVEDRA	AVDA. DE VIGO, Nº 16 - PONTEVEDRA (36003)
VIGO	RUA ROSALIA DE CASTRO, Nº 21 - PONTEVEDRA (36201)

## ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Tal y como dispone el *Decreto 200/1993, de 29 de julio, de Ordenación de la Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Galicia*, la Atención Primaria constituye el primer nivel asistencial, caracterizado por prestar una asistencia próxima, personal y continuada en el tiempo, basada en la confianza mutua entre el médico y el paciente y en el conocimiento por parte del facultativo de las características personales, familiares y laborales, así como del entorno que rodea a la persona.

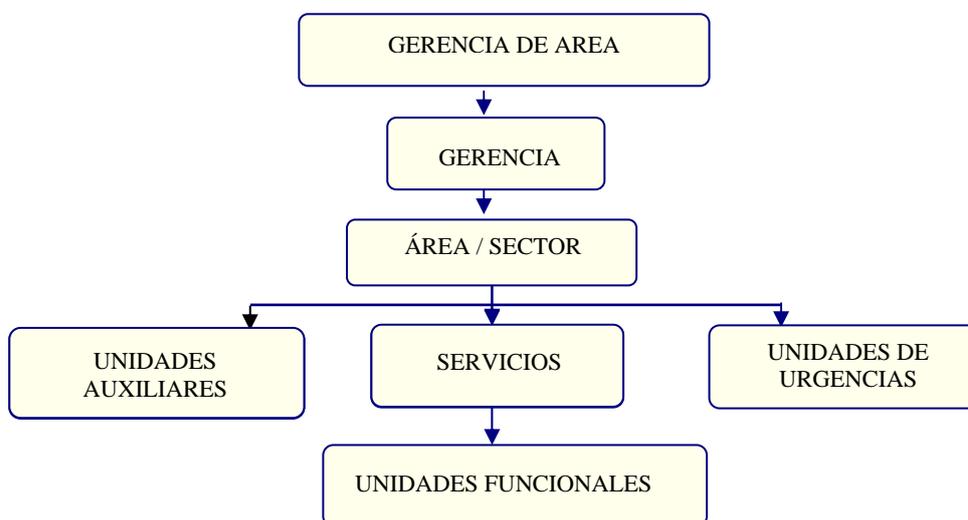
Las labores de la Atención Primaria no se limitan a las meramente asistenciales, aunque éstas son seguramente las principales, sino que abarcan un conjunto de actividades mucho más amplio como puede ser la promoción de la salud o las labores de prevención. La Atención Primaria está provista por un conjunto de personal sanitario multidisciplinar, incluyendo por supuesto a los pediatras y médicos generales, además de un conjunto de profesionales que amplían el catálogo de servicios ofrecidos a los usuarios.

## MODELO FUNCIONAL

La estructura funcional actual de la Atención Primaria en Galicia se debe a las disposiciones del *Decreto 200/1993, de 29 de julio, de Ordenación de la Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Galicia*, que establece el denominado nuevo modelo de Atención Primaria, realizando una división de las Gerencias de Atención Primaria en Servicios y subdividiendo éstos, a su vez, en Unidades Funcionales.

Este Decreto establece además unas nuevas condiciones laborales para los profesionales de Atención Primaria, con el objetivo de implantar la remuneración orientada a objetivos, estableciendo nuevos horarios de 7 horas de obligada presencia en el centro para aquéllos que se integren en este sistema, aparte de las guardias obligatorias. La integración al nuevo sistema es voluntaria por lo que aún restan muchos profesionales del modelo tradicional. El modelo funcional vigente en Atención primaria es el que se detalla en la figura siguiente:

### DIAGRAMA FUNCIONAL DE ATENCION PRIMARIA



Es importante recordar que el modelo funcional de Atención Primaria, formado en última instancia por las unidades funcionales de AP, auxiliares y de urgencias, no precisa la ubicación física de sus efectivos, ya que los profesionales miembros de una misma unidad pueden estar localizados en diferentes centros de atención primaria e incluso algunos de ellos en varios centros en horarios diferentes. En los apartados siguientes se procede a explicar en detalle cada uno de los elementos funcionales que aparecen en la figura anterior.

#### Gerencias de área

Se trata de un órgano no definido en la organización, pero que está presente en el modelo de datos de Tarjeta Sanitaria como nivel superior, agrupando una o varias Gerencias. Las Gerencias de Área se corresponden con las cuatro provincias gallegas. Su creación obedece al fin de aumentar la flexibilidad en cuanto a la explotación de los datos en Tarjeta Sanitaria, permitiendo la obtención de datos por cada provincia gallega.

## Gerencias de Atención Primaria

Representan los órganos directivos, encargados de la gestión de los recursos sanitarios dentro de su área de influencia. El ámbito de actuación es territorial y se establecen cinco gerencias de Atención primaria para la comunidad autónoma de Galicia.

- Gerencia de Atención Primaria A Coruña
- Gerencia de Atención Primaria Santiago de Compostela
- Gerencia de Atención Primaria Lugo
- Gerencia de Atención Primaria Ourense
- Gerencia de Atención Primaria Pontevedra
- Gerencia de Atención Primaria Vigo
- Área sanitaria de Ferrol

## Servicios

El servicio de atención primaria es el nivel organizativo superior de gestión, planificación y apoyo que integra a una o varias unidades de atención primaria. Los Servicios están constituidos por norma general por un mínimo de 15 profesionales y un máximo de 45.

Los servicios pertenecen a un sector determinado y, a su vez, presentan el nivel jerárquico que agrupa a una o más Unidades de Atención Primaria. En el mismo nivel, un Servicio cuenta con el apoyo de las Unidades Auxiliares y Unidades de urgencias que dependen directamente de las áreas.

## Unidades de Atención Primaria (UAP)

Tal y como establece el Decreto 200/1993, una Unidad de Atención Primaria constituye “la estructura básica para la prestación de la atención integral de salud a la población”.

Cada Unidad de Atención Primaria se encuentra representada por un grupo de profesionales que actúan coordinadamente dentro de un ámbito geográfico para realizar funciones y actividades relacionadas con la atención primaria.

Entre estas labores se encuentra la de proporcionar al ciudadano el servicio del médico o pediatra de cabecera, al cual el usuario está ligado y que constituye el primer nivel asistencial al que accede. Asimismo, estas unidades se apoyan en las unidades auxiliares para proporcionar un servicio más completo.

Según el Decreto 200/1993, ya mencionado anteriormente, en cada municipio de Galicia debería existir como mínimo una UAP, que atienda como máximo a 20.000 habitantes. Aunque esto en la realidad no se cumple, la distribución de las Unidades Funcionales de Atención Primaria la realiza cada una de las Gerencias de Atención Primaria, atendiendo a una serie de criterios geodemográficos que distribuyan adecuadamente los recursos sanitarios en la Comunidad Autónoma Gallega en función de las necesidades detectadas. Una UAP siempre formará parte de un servicio de Atención Primaria, dirigido este último por el Jefe del Servicio correspondiente.

Estas unidades están compuestas por personal facultativo de medicina general y pediatría, personal de enfermería y personal no sanitario (auxiliares administrativos, personal de servicios generales, celadores) que pueden estar ubicados en centros de salud diferentes.

## Personal de Atención Primaria en el modelo actual

Los profesionales de Atención Primaria contratados por el SERGAS ejercen sus funciones a través de puestos o plazas sanitarias, que constituyen la manera de contratar personal para cubrir las actividades demandadas por el SERGAS.

Un puesto está asociado a una única Unidad Funcional, de tal forma que dentro del mismo están implícitos un único tipo de actividad a realizar y un ámbito geográfico también limitado en la ocupación del profesional. Como veremos posteriormente, esto no refleja la realidad del SERGAS, donde un profesional puede ejercer varias actividades en distintos lugares.

## Usuarios de Atención Primaria

El Servicio Galego de Saúde, implanta la filosofía de cupos para la gestión de Atención Primaria a partir del Decreto 200/1993, donde uno de los objetivos principales se centraba en la relación paciente-médico. Se establece en dicho decreto que el médico debe conocer del paciente “las características personales, familiares y laborales y del medio que rodean a la persona”.

Los usuarios se relacionan con la Atención Primaria a través de un sistema de cupos. Un cupo representa un conjunto de ciudadanos que se agrupan bajo un código y que tienen en común que son atendidos por un único facultativo -un médico general o un pediatra de Unidades de Atención Primaria- que desenvuelve sus actividades en uno o varios centros de salud (presumiblemente cercanos al usuario) y con un determinado horario denominado Horario de Atención Ordinaria (HAO).

El sistema de cupos responde, por tanto, a la voluntad de proporcionar una asistencia personalizada y cercana al ciudadano, tal y como dispone la legislación vigente.

Cada médico general y pediatra de las UAPs atienden un número variable de cupos (uno sólo generalmente) y un número de pacientes asociados a cada uno de los cupos. Asimismo cada cupo tiene una capacidad máxima de usuarios que puede mantener, pudiendo estar cerrado si ha llegado a su capacidad máxima, o abierto si quedan vacantes para nuevos usuarios. Las cuestiones relativas a la capacidad de los cupos son competencia de la Gerencia de Atención Primaria a la que están adscritos dichos cupos.

Cada usuario está asociado a dos cupos que están almacenados en el modelo de datos de Tarjeta Sanitaria y en la tarjeta individual del usuario:

- **Cupo principal:** asociado al facultativo que atiende al paciente normalmente, es decir, un pediatra si el usuario es un niño o un médico general en caso contrario. El cupo principal es el que aparece en el reverso de la tarjeta sanitaria del SERGAS. Cabe destacar que la edad de cambio de un pediatra a un médico general no es fija sino que es distinta para cada pediatra. Hay médicos generales con funciones de pediatra al mismo tiempo.
- **Cupo sustituto:** asociado a un facultativo opuesto al principal, es decir, un pediatra si el cupo principal está asociado a un médico general y viceversa.

Las parejas médico general/pediatra están predefinidas, es decir, un médico general sólo se puede asociar con un número limitado de pediatras.



Cuando un usuario se da de alta en el sistema de Tarjeta Sanitaria como titular, se le permite la libre elección de médico general dentro de los disponibles en el centro de asistencia de atención primaria que tengan el cupo abierto (es decir, que queden vacantes de pacientes en su cupo), en virtud del derecho que reconoce la legislación a la libre elección de facultativo.

Una vez elegido el médico general, al usuario se le asignará el cupo correspondiente como cupo principal, el cupo sustituto estará asociado a un pediatra escogido de entre el conjunto limitado emparejado a ese médico. Los hijos del titular tendrán los cupos principal y sustituto de su padre intercambiado, de tal forma que el pediatra será el facultativo que los atienda regularmente y, por lo tanto, su cupo principal.

### Cupos y profesionales

El número de usuarios que atiende a un profesional en su cupo, repercute directamente en la nómina del mismo, siguiendo las líneas establecidas por el ya mencionado *Decreto 200/1993* que define la “introducción de cambios en el sistema retributivo, con el fin de que el número de asegurados y sus características (edad, dispersión, enfermos crónicos, etc.) tengan un efecto más directo en la remuneración”.

Habitualmente un cupo está asociado a un único facultativo, médico general o pediatra de una UAP, lo cual decir que un cupo pertenece a una sola plaza. Sin embargo en ocasiones, y de forma temporal, un cupo puede asignarse a otra plaza aunque siga perteneciendo a la anterior, concepto que se conoce como acumulación de cupos. En otras ocasiones, hay facultativos que tienen asignado más de un cupo, siempre que atiendan a poblaciones diferentes.

### Cobertura territorial de los cupos

En principio, los cupos no representan ningún tipo de cobertura geográfica, dado que un usuario puede vivir habitualmente en una localidad distinta a la del centro donde el facultativo asociado a su cupo presta asistencia sanitaria. Sin embargo, cada cupo tiene una zona de referencia, que está compuesta por un conjunto de parroquias en la que residen la mayor parte de los ciudadanos asociados a dicho cupo.

Se supone que el usuario acude al centro de salud más próximo a su residencia habitual a escoger su médico de cabecera, y por lo tanto va a pertenecer a un cupo ubicado en ese centro. Si en vez de eso se va a otro centro más lejano del que le debería corresponder, se va al área de referencia de los cupos de ese otro centro. Dado que los centros están dimensionados en función de la población a la que atienden, conocer cuánta gente se desplaza de su zona habitual a la hora de buscar médicos en zonas que en teoría no le corresponden, es de suma importancia para conocer si realmente los centros están atendiendo a la población que deberían o si, por el contrario, sufren una sobrecarga adicional por los usuarios desplazados.

Las Gerencias son las entidades que gestionan las áreas de influencia de los cupos, en función de los centros disponibles y la población que en ellos habita.

Esta zona territorial de referencia se utiliza para la realización de análisis de la cobertura geográfica de referencia de los diferentes tipos de Unidades Funcionales cuya cobertura está basada en los cupos (UAPs y UF Auxiliares).

## CARTERA DE SERVICIOS

De acuerdo con la *Ley 8/2008, de 10 de julio*, de salud de Galicia., en su artículo 50, especifica las prestaciones sanitarias del sistema público de Galicia en el ámbito de atención primaria:

**Artículo 50:** Atención primaria.

1. La atención primaria constituye el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Público de Salud de Galicia y se caracteriza por un enfoque global e integrado de la atención y la salud y por asumir un papel orientador y de canalización de la asistencia requerida por el o la paciente en cualquier punto del sistema sanitario.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el *artículo 12 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud* la atención primaria incluirá entre su catálogo de servicios las funciones y modalidades de atención sanitaria siguientes:

- a. La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- b. Las actividades programadas en materia de vigilancia e información, así como la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad.
- c. Las atenciones y servicios específicos relativos a programas integrales de atención a grupos específicos de población: atención a la mujer y a los ancianos, así como los referidos en el *artículo 14 de la presente Ley*.
- d. La atención ordinaria y continuada de las urgencias.
- e. La rehabilitación básica.
- f. La atención paliativa a enfermos terminales.
- g. La atención pediátrica.
- h. La atención a la salud bucodental.
- i. La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- j. El trabajo social con los usuarios y usuarias, en coordinación con el sistema de servicios sociales.
- k. La participación en la docencia, la formación continuada y la investigación, en su ámbito de actuación.
- l. La realización de las prestaciones sociosanitarias que se corresponden a este nivel de asistencia, en coordinación con el sistema de servicios sociales.
- m. Cualesquier otras funciones o modalidades asistenciales que se le encomienden, así como los restantes servicios y prestaciones facilitados en cada momento por el Sistema Nacional de Salud en lo que se refiere a este ámbito de la atención sanitaria.

3. Las actuaciones de atención primaria se desarrollarán en los centros de salud o en otros periféricos que de los mismos dependan, en los puntos de atención continuada, así como en los domicilios de los enfermos, en los centros que presten servicios sociosanitarios o en cualquier otro lugar que se determine reglamentariamente. Estas actividades podrán ser desarrolladas en régimen de:

- a. Consultas a demanda o programadas en los centros sanitarios de atención primaria.
- b. Atención de urgencias de atención primaria.
- c. Atención a domicilio.



Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

4. En función de los medios técnicos y profesionales y del conocimiento disponible en cada momento, la atención primaria dispondrá progresivamente del acceso a la realización de técnicas, a la información clínica y a los medios técnicos disponibles en atención especializada en la medida en que sean necesarios para garantizar la continuidad asistencial a través del mejor seguimiento y/o resolución de los procesos clínicos completos de sus pacientes.

De acuerdo con el *Artículo 60* de la misma Ley, la cartera de servicios del Sistema Público de Salud de Galicia será definida por la Consellería de Sanidad después de un proceso de identificación y selección con relación a las necesidades de salud y a los criterios científicos utilizados en la evaluación de tecnologías sanitarias. El procedimiento de su actualización será definido reglamentariamente.

Para garantizar la equidad y accesibilidad a una adecuada atención sanitaria, el Servicio Gallego de Salud, dentro de la cartera de servicios aprobada, establecerá la de cada centro o establecimiento del Sistema Público de Salud de Galicia, conforme al procedimiento que reglamentariamente se determine.

## COMUNIDAD DE MADRID

### CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO

*El Decreto 10/2004, de 29 de enero*, establece la estructura orgánica de la Consejera de Sanidad y Consumo.

La creación de la Consejería de Sanidad y Consumo, mediante el *Decreto 61/2003, de 21 de noviembre*, de la Presidencia de la Comunidad, por el que se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid y la posterior configuración de su estructura básica por el *Decreto 227/2003, de 24 de noviembre*, por el que se modifican parcialmente las estructuras de las diferentes Consejerías de la Comunidad de Madrid, han supuesto la ampliación del ámbito competencial y del marco organizativo que configuraba la extinta Consejería de Sanidad.

En la actualidad, la Consejería de Sanidad y Consumo es el órgano superior de la Comunidad de Madrid, al que se atribuye la dirección y ejecución de la política del Gobierno de Madrid en materia de Sanidad y Consumo, ejerciendo las competencias que tiene atribuidas a estos efectos por el Estatuto de Autonomía, *la ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM)* Igualmente le corresponde la función de autoridad sanitaria.

Actualmente, la **estructura** de la Consejería de Sanidad y Consumo está regulada por *el decreto 100/2005 de 29 de septiembre (BOCAM 233)* y queda configurada en su primer nivel organizativo de la siguiente manera (ver gráfico anexo):

- Viceconsejería de Calidad Asistencial, Salud Pública y Consumo
- Viceconsejería de Asistencia e infraestructuras sanitarias.
- Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.
- Servicio Madrileño de Salud.
- Secretaría General Técnica.
- D. G. de Seguimiento Presupuestario y Régimen Económico y Financiero.
- Defensor del Paciente

Las funciones de gestión de los servicios sanitarios dependen del Servicio Madrileño de Salud con dependencia jerárquica de la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública dentro de la Viceconsejería de Asistencia e Infraestructuras.

### ORGANIGRAMA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID



### SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

El *Decreto 14/2005, de 27 de enero*, integra el Servicio Madrileño de Salud en el Instituto Madrileño de la Salud, modifica su denominación y establece su régimen jurídico y de funcionamiento, el *Decreto 16/2005 de 27 de enero*, establece la estructura orgánica de Servicio Madrileño de Salud.

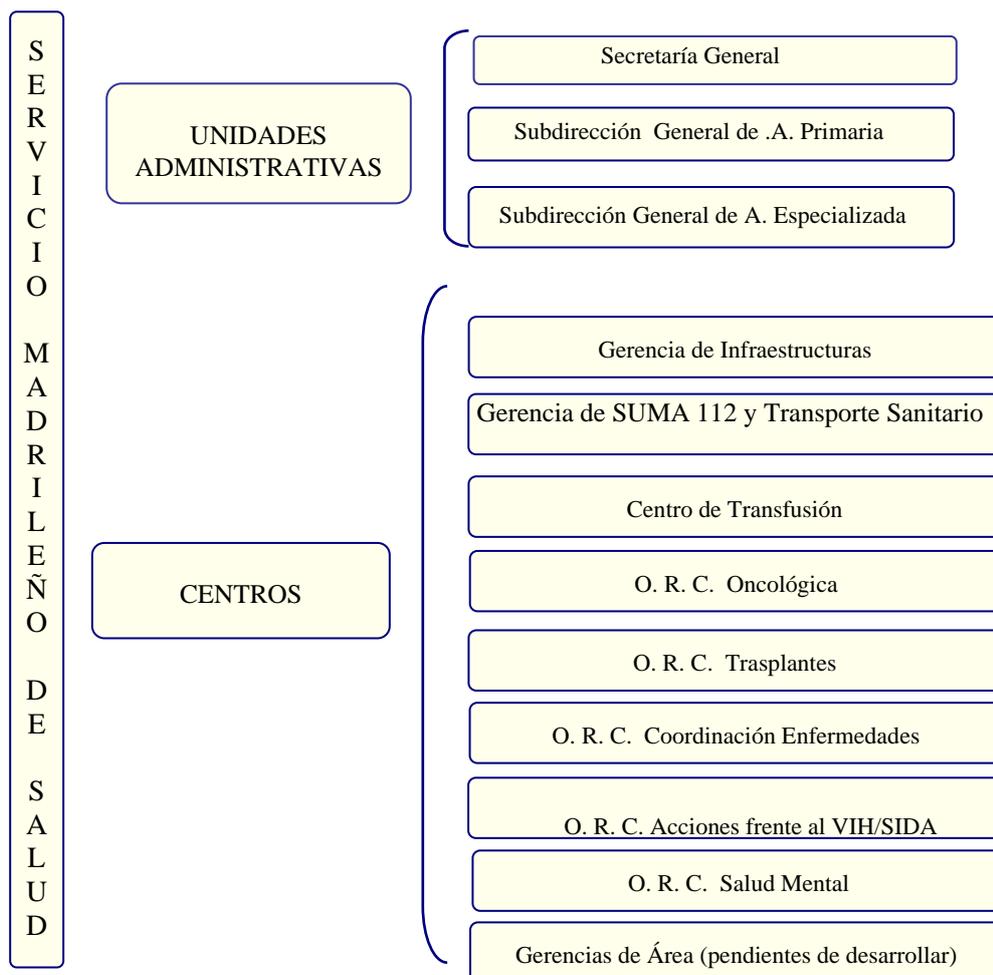
Se unifican las funciones de compra de servicios sanitarios que se atribuía al Servicio Madrileño de Salud, y la función de provisión de servicios sanitarios, que se encomendaba al Instituto Madrileño de la Salud. Se establecen las siguientes unidades administrativas: Secretaría General, una **Subdirección General de Atención Primaria** y una Subdirección General de Atención Especializada y se crean las **Gerencias de Área Única** (pendientes de desarrollo).

De cada Gerencia de Área dependerán los Directores, que desempeñarán respectivamente las Direcciones de Atención Primaria y de Atención Especializada bajo la supervisión de un Gerente.

Son fines del Servicio Madrileño de Salud, la atención integral de la salud del individuo, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad así como las acciones curativas y rehabilitadoras necesarias en el ámbito de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, así como la adecuada continuidad de la Atención Primaria y la Atención Especializada, el control y gestión de los recursos, centros y servicios asistenciales que tiene adscritos.

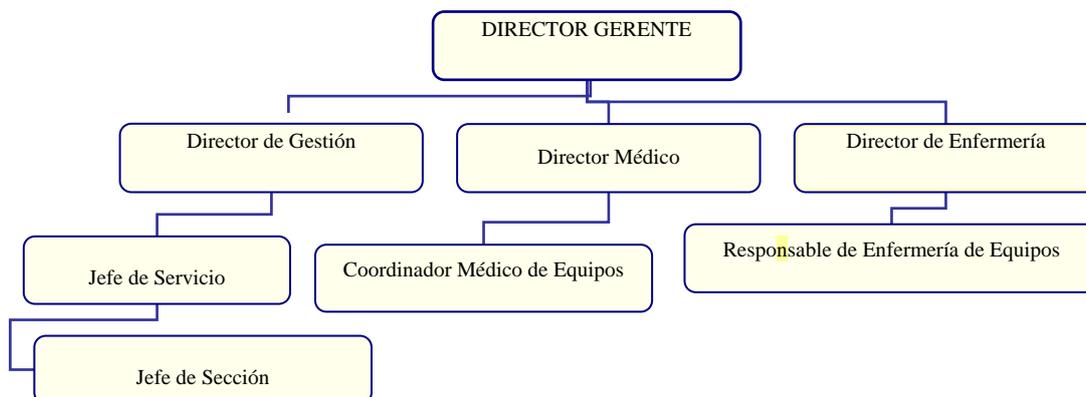
El Órgano de Gobierno es su Consejo de Administración.

### ORGANIGRAMA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD



### ESTRUCTURA PERIFÉRICA

Está constituida por las 11 **Gerencias de Atención Primaria**. La estructura directiva en el ámbito de la Gerencia está formada por el Gerente del que depende un Director Médico, un Director de Gestión y un Director de Enfermería. En los EAP existe como figura el Coordinador del EAP que, a su vez, cuenta con una Responsable de Enfermería y un Jefe de Grupo o un Responsable Administrativo



ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
ÁREA 1	AVDA. DE LA ALBUFERA, Nº 285 - MADRID (28030)
ÁREA 2	C/ O'DONNELL, Nº 55, 4º A - MADRID (28009)
ÁREA 3	C/ NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, S/N - ALCALA DE HENARES (28803)
ÁREA 4	C/ DR. CIRAJAS, Nº 20 - MADRID (28017)
ÁREA 5	C/ MELCHOR FERNÁNDEZ ALMAGRO, Nº 1 - MADRID (28029)
ÁREA 6	AVDA. DE ESPAÑA, Nº 7 - MAJADAHONDA (28220)
ÁREA 7	C/ ESPRONCEDA, Nº 24 - MADRID (28003)
ÁREA 8	C/ ALONSO CANO, Nº 8 - MÓSTOLES (28933)
ÁREA 9	AVDA. DE LOS PINOS, Nº 30 - LEGANÉS (28914)
ÁREA 10	AVDA. JUAN DE LA CIERVA, S/N - GETAFE (28902)
ÁREA 11	C/ ALBERTO PALACIOS, Nº 22 - MADRID (28021)

### ESTRUCTURA TERRITORIAL

*La Resolución de 26 de septiembre de 1988 sobre Normas Básicas de Funcionamiento de los EAP en el CD de Madrid y el Decreto 98/1988, de 8 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Normas Básicas de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, constituyen los marcos referenciales de actuación en el que la Atención Primaria es el punto de contacto de los ciudadanos con el sistema sanitario, y su finalidad es garantizar una atención continuada e integral, basándose en el trabajo en equipo y en la participación de la población e instituciones de la Zona Básica de Salud, estableciendo la coordinación necesaria con los otros niveles sanitarios.*

Se especifica la **Zona Básica de Salud**, como marco territorial de la atención primaria de salud, y es la demarcación poblacional y geográfica fundamental, garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios primarios. El ámbito de actuación del Equipo de Atención Primaria es la Zona Básica de Salud. El **Equipo de Atención Primaria** es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios responsables de la atención de salud orientada al individuo, a la comunidad y al medio ambiente. Los **Centros de Salud** son las estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de la Atención Primaria.

Desde el punto de vista organizativo, el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se estructura a través de las denominadas **Áreas Sanitarias** que tienen carácter funcional, *Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.*



## Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

Estas Áreas desarrollan actividades relativas a la salud pública y la promoción de la salud, prevención asistencia sanitaria y rehabilitación. Se crea la Red Sanitaria Única de Utilización Pública integrada por todos los proveedores sanitarios públicos dependientes de la Comunidad de Madrid y por aquellos privados o públicos que, previa acreditación y concertación, puedan prestar servicios al Sistema Público. La ley crea la red de Agencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Este dispositivo, tiene como función atender al usuario de forma personalizada.

La Ley contempla una serie de órganos de participación comunitaria con facultades consultivas y de aseguramiento. Dichos órganos son el **Consejo de Salud**, los Consejos de Salud de las áreas de nueva creación y el **Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria**.

La Asistencia Sanitaria está basada en la atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales así como apoyo a la atención socio-sanitaria, atención integrada de salud mental, asistencia sanitaria a la emergencia, catástrofes, urgencias y prestación de la asistencia.

El *Decreto 187/1998, de 5 de noviembre de zonificación sanitaria*, aprueba la actualización de la Zonificación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, la cual consta de 247 Zonas de salud, 34 distritos Sanitarios y 11 Áreas de Salud, que se ha ido adaptando funcionalmente al progresivo cambio de población y estructura. Está pendiente la publicación, en fase de trámite de información pública, de un nuevo decreto que aprueba la zonificación sanitaria de la Comunidad de Madrid, y que tras un amplio análisis incorpora los cambios poblacionales, la ampliación de recursos sanitarios de centros de salud y hospitales y la organización asistencial.

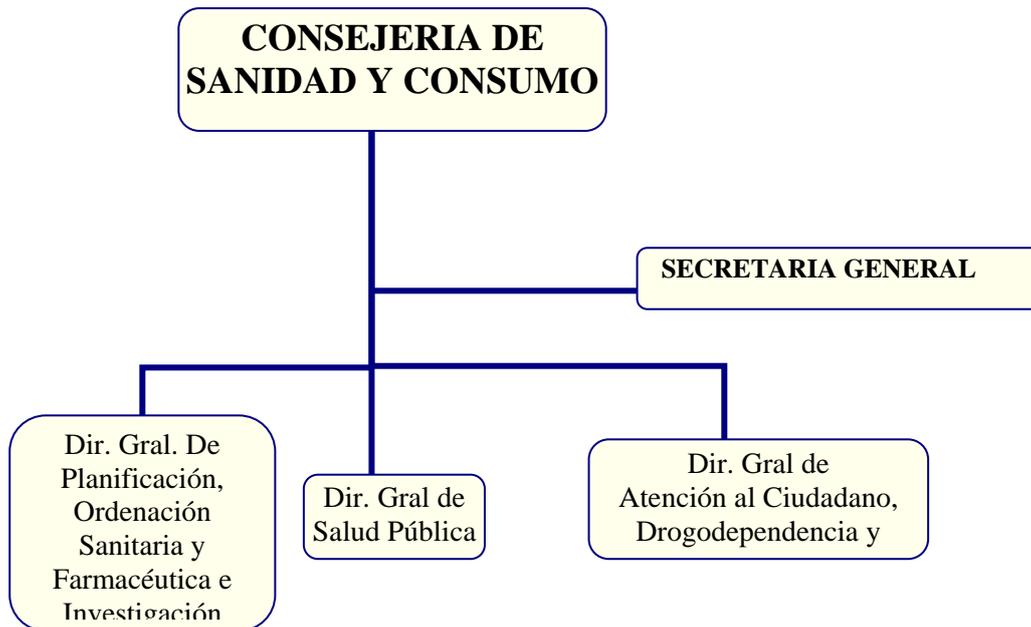
## REGIÓN DE MURCIA

### ESTRUCTURA ORGÁNICA

De conformidad con la *Ley 4/ 1994, de 26 de julio*, de Salud de la Región de Murcia, la Consejería de Sanidad es el Departamento de la Administración Regional que asume el desarrollo y ejecución de las competencias y funciones relacionadas con la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la asistencia sanitaria a la población.

Desde este marco legal, el sistema sanitario público regional se estructura a partir de un esquema diferenciado de funciones entre lo que constituye la actividad de autoridad sanitaria y de financiación del sistema, que es competencia de la Consejería de Sanidad, y las acciones relacionadas con la provisión de servicios, que es atribuida al Servicio Murciano de Salud, como Ente responsable de la prestación de la asistencia sanitaria a los ciudadanos y de la gestión de los servicios sanitarios públicos que integra.

Por el *Decreto 26/2008, de 25 de septiembre*, se reestructura la Consejería de Sanidad, que asume las competencias de Consumo y pasa a llamarse Consejería de Sanidad y Consumo. Los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Consumo se reflejan en el organigrama siguiente elaborado a partir del *Decreto 327/2008*:



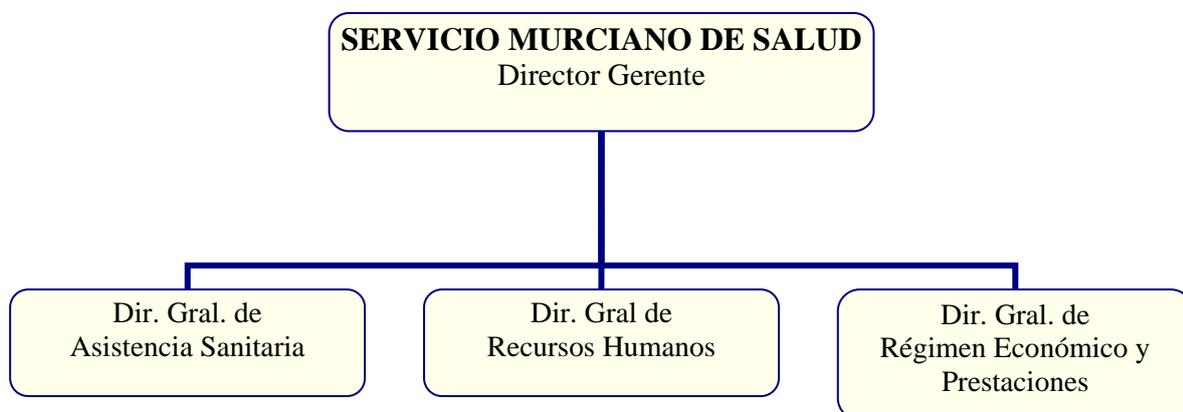
Para el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas y para el cumplimiento de sus fines, el Servicio Murciano de Salud, se estructura en los siguientes órganos centrales ([Decreto número 155/ 2007](#)):

De Dirección: Consejo de Administración.

De Participación: Consejo de Salud de la Región de Murcia.

De Gestión: Director Gerente.

El Director Gerente ejerce las funciones de dirección y gestión del Ente Público dentro de los límites y de acuerdo con las directrices establecidas por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud. A tal fin, bajo su dependencia existen las unidades administrativas de coordinación y gestión, encargadas de los servicios generales no atribuidos a los centros directivos del Ente. El Servicio Murciano de Salud desarrolla sus funciones a través de los siguientes centros directivos:



A nivel periférico la estructura de gestión del Servicio Murciano de Salud, a pesar de la modificación del Mapa Sanitario en el año 2009, dispone de 2 Gerencias de Atención Primaria (Murcia y Cartagena), 3 Gerencias de Área de Salud (Lorca, Noroeste y Altiplano), donde la gestión de la asistencia primaria y especializada están integradas, 7 Gerencias de Atención Especializada (una por cada hospital, incluyendo un Hospital Psiquiátrico), una Gerencia del 061 y el Centro Regional de Hemodonación y Hemoterapia.

ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
I - MURCIA y VI: VEGA DEL SEGURA	C/ ESCULTOR JOSÉ SÁNCHEZ LOZANO - MURCIA (30005)
II - CARTAGENA	C/ CABRERAS, S/N - CARTAGENA (30203)
III - LORCA	CTRA. NACIONAL 340, KM.589 - LORCA (30800)
IV - NOROESTE	AVDA. MIGUEL ESPINOSA, Nº 1 - CARAVACA DE LA CRUZ (30400)
V - ALTIPLANO	C/ PINTOR JUAN ALBERT, S/N - YECLA (30510)

### ORDENACIÓN TERRITORIAL

Los principales criterios de ordenación territorial están recogidos en la [Ley General de Sanidad](#) y en la [Ley 4/94 de Salud de la Región de Murcia](#). Se basan en la definición de dos tipos de demarcaciones territoriales: las áreas de salud y las zonas básicas de salud. El establecimiento de estas demarcaciones territoriales se realiza mediante del [Mapa Sanitario](#), aprobado por la [Orden de 24 de abril de 2009](#) de la Consejería de Sanidad y Consumo.

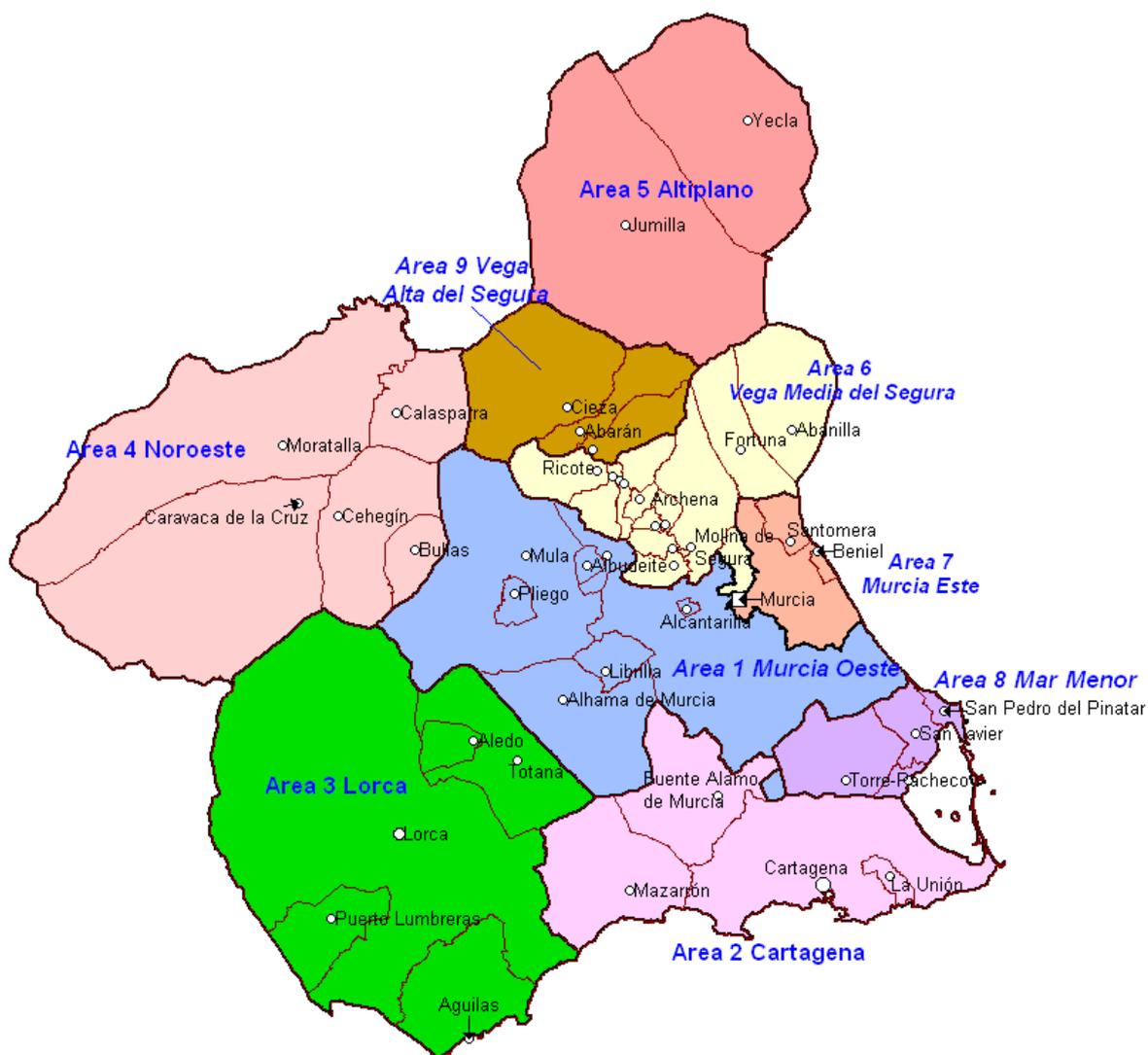
Con la nueva modificación del Mapa Sanitario, la Región de Murcia se articula en [nueve áreas de salud](#), donde cada una de ellas está vinculada a un hospital de referencia. A su vez, éstas se estructuran en [89 zonas básicas de salud](#), que constituyen el marco territorial de la atención primaria de salud, dentro del cual desarrolla su actividad el equipo de atención primaria. La nueva organización de las Áreas de Salud se implantarán a lo largo del año 2010, estando prevista que sus estructuras de gestión integren la atención primaria y la especializada.

### AREAS Y ZONAS DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA 2009 según Mapa Sanitario 2005

DENOMINACIÓN	POBLACIÓN TIS	Nº ZONAS DE SALUD
ÁREA DE SALUD I - MURCIA	552.184	33
ÁREA DE SALUD II - CARTAGENA	377.403	22
ÁREA DE SALUD III - LORCA	180.824	11
ÁREA DE SALUD IV - NOROESTE	72.697	6
ÁREA DE SALUD V - ALTIPLANO	62.714	3
ÁREA DE SALUD VI - VEGA DEL SEGURA	203.026	14
<b>TOTAL</b>	<b>1.448.848</b>	<b>89</b>

## AREAS Y ZONAS DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA 2009 según Mapa Sanitario 2009

DENOMINACIÓN	POBLACIÓN TIS	Nº ZONAS DE SALUD
ÁREA DE SALUD I - MURCIA OESTE	242.175	14
ÁREA DE SALUD II - CARTAGENA	273.135	17
ÁREA DE SALUD III - LORCA	180.849	11
ÁREA DE SALUD IV - NOROESTE	72.692	6
ÁREA DE SALUD V - ALTIPLANO	62.704	3
ÁREA DE SALUD VI - VEGA MEDIA DEL SEGURA	247.910	17
ÁREA DE SALUD VII - MURCIA ESTE	209.652	12
ÁREA DE SALUD VIII - MAR MENOR	104.172	5
ÁREA DE SALUD IX - VEGA ALTA DEL SEGURA	55.177	4
<b>TOTAL</b>	<b>1.448.848</b>	<b>89</b>





## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

### SERVICIO NAVARRO DE SALUD (OSASUNBIDEA)

Es un organismo autónomo de carácter administrativo creado por *Ley Foral de Salud (1990)*. Está adscrito al Departamento de Salud que ejerce las facultades de alta dirección, control y tutela.

El objeto del SNS-Osasunbidea es la organización y gestión en régimen descentralizado de los servicios y prestaciones de atención primaria y de atención especializada.

La ley foral de Salud establece la interrelación de 2 referencias organizativas para la prestación de la asistencia sanitaria, territorial (Áreas de Salud), y funcional (Atención Primaria y Atención Especializada).

### ESTRUCTURA

#### Órganos centrales:

De gobierno: Consejo de Gobierno.

De gestión: Director Gerente, Director de Administración y Organización, Director de Recursos Humanos, Director de Asistencia Especializada y Director de AP.

De participación: Consejo Navarro de Salud.

#### Órganos periféricos:

De gestión: Director de Área de Salud de Tudela y de Estella.

De participación: Consejos de Salud de Área, de ZBS y juntas de Gobierno de centros asistenciales.

### ÓRGANOS DE GESTIÓN

Director Gerente: dirección y gestión del SNS-Osasunbidea.

Director de Administración y Organización.

Director de Recursos Humanos.

Director de Área De Salud de Tudela

Director de Área de Salud de Estella

Director de Atención Especializada:

- Alta dirección técnica de atención especializada en la región sanitaria
- Orientación y coordinación en la gestión de centros y programas de atención especializada del Área de Salud de Pamplona.

Director de Atención Primaria

Alta dirección técnica de Atención Primaria en la región Sanitaria

Gestión de centros y programas de Atención Primaria del Área de Pamplona

### ORDENACION TERRITORIAL.

**Zonas Básicas de Salud** (54) demarcación geográfica y poblacional que sirve de marco a la Atención Primaria de Salud garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios primarios.

**Áreas de Salud** (3) demarcación territorial operativa de las actuaciones y servicios sanitarios responsabilizadas de la gestión de centros y establecimientos del SNS-Osasunbidea en su demarcación territorial, y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos. Áreas de Salud de Tudela, de Estella y de Pamplona que puede subdividirse en 2 comarcas sanitarias.

**Región Sanitaria** (1) integrada por las áreas de salud y cuya gestión descentralizada de los centros y establecimientos como asimismo de las prestaciones sanitarias se encomienda al SNS-Osasunbidea.

ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
PAMPLONA	PLAZA DE LA PAZ, S/N - PAMPLONA (31002)
TUDELA	CTRA. TARAZONA, KM. 4 - TUDELA (31500)
ESTELLA	C/ SANTA SORIA, N.º 2 - ESTELLA (31200)

## PAÍS VASCO

La estructura de la Atención Primaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) está organizada en 7 **Comarcas** (4 en Bizkaia, 2 en Gipuzkoa y 1 en Araba) cada una de las cuales gestiona un conjunto de **UAPs (Unidades de Atención Primaria)**.

La financiación de estas Comarcas viene a través del Departamento de Sanidad que mediante un Contrato Programa (CP) establece las condiciones de calidad que debe cumplir la asistencia que se presta a los ciudadanos (Oferta Básica) y así mismo, los procesos que preferentemente han de ser atendidos (Oferta Preferente).

Para conseguir los objetivos que este contrato establece, las Comarcas acuerdan con las UAPs que así lo desean los objetivos a cumplir mediante un Contrato de Gestión Clínica (CGC) por el que se les concede un determinado presupuesto.

El sistema de gestión de las UAPs es un sistema de **gestión por procesos**. En una primera fase se comenzó a certificar en las UAPs los procedimientos administrativos mediante el sistema ISO de calidad de las AAC (Áreas de Atención al Cliente). En la actualidad se está desplegando el sistema de normas ISO de calidad, para alcance total de los procesos, tanto administrativos, como asistenciales.

ÁREAS DE SALUD - COMARCAS	DIRECCIONES DE LAS GERENCIAS
ARABA	C/ ADRIANO VI, Nº 20 - 7º - VITORIA-GASTEIZ (01008)
GUIPUZKOA ESTE	AVDA. DE NAVARRA, Nº 14 - DONOSTIA (20013)
GUIPUZKOA OESTE	C/ ARBOL DE GERNIKA, S/N - TOLOSA (20400)
INTERIOR	PARQUE ZELAIETA, S/N - 4ª PLTA - AMOROBETA (48340)
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	C/ BARRENGOITIA, Nº 9 - PORTUGALETE (48920)
URIBE	C/ ALANGO, Nº 30 - GETXO (48992)
BILBAO	C/ GRAN VÍA, Nº 62 - 2º - BILBAO (48011)



Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

## LA RIOJA

*Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja.*

### ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD

Regulada por el *Decreto 6/2005, de 16 de febrero, por el que se establece la Estructura Orgánica de la Consejería de Salud. (B.O.R. 17/02/2005)*

#### **Dependen directamente del consejero:**

- Los órganos directivos con rango de dirección general:
  - Secretaría General Técnica.
  - Dirección General de Recursos Humanos Sanitarios.
  - Dirección General de Salud Pública.
  - Dirección General de Planificación Financiera y de Sistemas de la Información.
- Con rango de subdirección general:
  - Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria.
- Servicio de Planificación

#### **Comisión de Planificación Sanitaria del Sistema Público de Salud:**

Formada por los titulares de los órganos de la Consejería con rango de Dirección General, y los Gerentes de las Organismos Públicos y otros entes integrantes del sector público adscritos a la Consejería de Salud.

#### **Organismos y Entes adscritos a la Consejería de Salud:**

- Servicio Riojano de Salud.
- Fundación Rioja Salud
- Fundación Hospital de Calahorra.

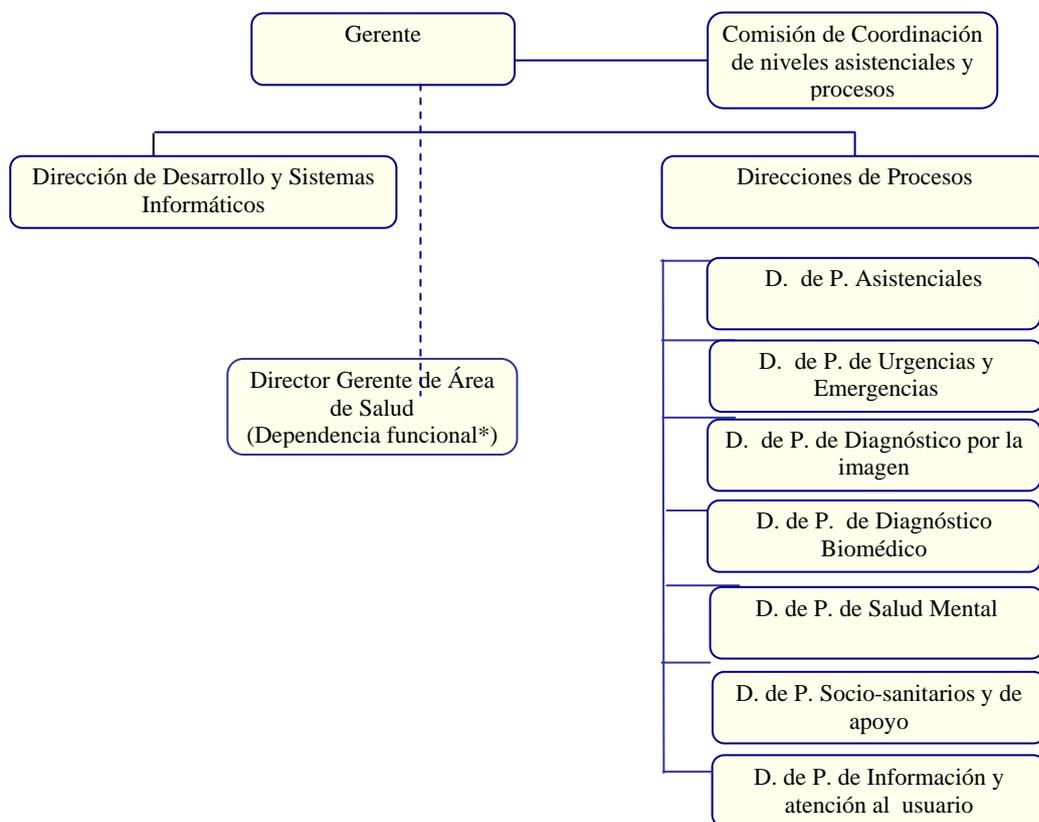
**Defensor del usuario**, como órgano unipersonal adscrito a la consejería

#### **Subdirecciones generales** dependiente de cada uno de los órganos directivos:

- De la Secretaría General Técnica.
  - Subdirección General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de centros.
- De la Dirección General de Recursos Humanos Sanitarios.
  - Subdirección General de Planificación y Recursos humanos sanitarios.
- De la Dirección General de Salud Pública.
  - Subdirección General de Salud Pública.
  - Instituto de Seguridad Alimentaria.
- De la D. G. de Planificación Financiera y de Sistemas de la Información.
  - Subdirección General de Planificación Económica.
  - Subdirección General de Farmacia y Uso Racional del Medicamento.

## ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL SERVICIO RIOJANO DE SALUD

*Decreto 7/2005, de 16 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud. (B.O.R. 17.02.2005)*



(\*) En estas Área quedarán integrado los distintos niveles asistenciales.

## ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RIOJA

### Centro de Salud

**Consultorio local.** Establecimiento sanitario que complementa al Centro de Salud para garantizar la AP a poblaciones de más de 500 hab. o que se encuentren ubicados en cabeceras de las demarcaciones de adscripción correspondiente a cada Médico y DUE titulares de Zona de Salud.

**Consultorio auxiliar.** Establecimiento sanitario que acoge la actividad asistencial de uno o más núcleos de población y que complementan a los Consultorios locales para garantizar la adecuada accesibilidad a la población adscrita a los Médicos y DUE titulares de la Zona de Salud.

ÁREA DE SALUD	DIRECCION DE LA GERENCIA
LA RIOJA	AVDA AUTONOMÍA DE LA RIOJA, Nº 3 - LA RIOJA (26005)

## INGESA

ÁREAS DE SALUD	DIRECCIONES DE LA GERENCIA
CEUTA	AVDA MARINA ESPAÑOLA , Nº 39 - CEUTA (51002)
MELILLA	C/ REMONTA, Nº 2 - MELILLA (52002)

### CEUTA

La estructura periférica del INGESA en Ceuta, comprende una **Dirección Territorial** pendiente de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

La gestión de los servicios sanitarios del Instituto Nacional de Gestión sanitaria en Ceuta, se realiza por la **Gerencia de Atención Sanitaria** (Gerencia única de Área) que depende orgánicamente de la Dirección Territorial, sin perjuicio de la dependencia funcional de los Servicios Centrales del INGESA.

El Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) depende orgánica y funcionalmente de la Dirección Médica de Atención Primaria de la Gerencia de Area del INGESA. La estructura directiva para Atención Primaria es:

- **Gerente de Atención Sanitaria.**
- **Director Médico de Atención Primaria:** dependiente orgánica y funcionalmente del Gerente del Area.
- **Coordinador de los Equipos de Atención Primaria** (1), dependiente funcionalmente del Director Médico de Atención Primaria (actualmente la plaza está vacante)
- **Coordinadores de Equipo de Atención Primaria** (3): Dos equipos tienen un mismo coordinador, dependen funcionalmente del coordinador de Equipos.
- **Coordinador del SUAP** (1), y **Coordinador del servicio 061** (1): Dependientes orgánicamente del Gerente y funcionalmente del Director Médico de Atención Primaria
- **Director de Enfermería de Atención Primaria.**
- **Director de Gestión y Servicios Generales** (figura única para los dos niveles asistenciales)

## MELILLA

La estructura periférica del INGESA en Melilla, comprende una **Dirección Territorial** dependiente de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

La gestión de los servicios sanitarios del Instituto Nacional de Gestión sanitaria en Melilla, se realiza por la **Gerencia de Atención Sanitaria** (Gerencia única de Área) que depende orgánicamente de la Dirección Territorial, sin perjuicio de la dependencia funcional de los Servicios Centrales del INGESA.

Los centros de Atención Primaria, El servicio de Urgencias, el Servicio 061 así como las Unidades de Apoyo dependen de la Gerencia de Atención Sanitaria, cuya estructura directiva para Atención Primaria es:

- **Gerente de Atención Sanitaria.**
- **Director Médico de Atención Primaria:** dependiente orgánica y funcionalmente del Gerente del Área.
- **Coordinador de los Equipos de Atención Primaria** (1), dependiente funcionalmente del Director Médico de Atención Primaria (actualmente la plaza está vacante).
- **Coordinadores de Equipo de Atención Primaria** (3): Dos equipos tienen un mismo coordinador, dependen funcionalmente del coordinador de Equipos.
- **Coordinador del SUAP** (1) y **Coordinador del servicio 061** (1): Dependientes orgánicamente del Gerente y funcionalmente del Director Médico de Atención Primaria
- **Director de Enfermería de Atención Primaria.**
- **Director de Gestión y Servicios Generales** (figura única para los dos niveles asistenciales).