

**ORGANIZACIÓN
GENERAL DE LA
ATENCIÓN PRIMARIA
EN LAS
COMUNIDADES
AUTÓNOMAS**

**Sistema de Información de Atención
Primaria (SIAP). Año 2011**

**Organización general de la Atención Primaria
en las Comunidades Autónomas. Sistema de
Información de Atención Primaria (SIAP).
Año 2011**

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Palabras Clave: Organización general de la Atención Primaria en las comunidades autónomas – Sistema de Información de Atención Primaria – Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, S. G. de Información Sanitaria e Innovación.

Autorización de uso: Se autoriza su reproducción total o parcial para uso no comercial, siempre que se haga referencia al documento.

Cita sugerida: S. G. de Información Sanitaria e Innovación. Organización General de la Atención Primaria en las Comunidades Autónomas. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Año 2012 [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad; 2012. Disponible en:

<http://www.msssi.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm>

S. G. de Información Sanitaria e Innovación.

Directora

Alfaro Latorre, Mercedes

Coordinación del documento

Ichaso Hernández-Rubio, M^a Santos

Elaboración

Fernández Quintana, Ana Isabel

Agradecimientos:

El Instituto de Información Sanitaria agradece la colaboración permanente de todas las Comunidades Autónomas, que con sus representantes dentro del **grupo de trabajo de Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)**, y de manera especial para la actualización de esta edición a los representantes y/o servicios de las siguientes comunidades autónomas:

Andalucía

Goya Ramos, Pilar

Aragón

Enríquez Martín, Natalia Matilde

Cantabria

Romero Ruiz, Germán

Castilla y León

García Crespo, Julio Antonio

Región de Murcia

Cayuela Fuentes, Juana María

ÍNDICE

ANDALUCIA	7
ARAGÓN	12
PRINCIPADO DE ASTURIAS	17
ISLAS BALEARES	21
CANARIAS	24
CANTABRIA	28
CASTILLA Y LEON	31
CASTILLA – LA MANCHA	37
CATALUÑA	41
COMUNIDAD VALENCIANA	50
EXTREMADURA	53
GALICIA	56
COMUNIDAD DE MADRID	62
REGIÓN DE MURCIA	66
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	70
PAÍS VASCO	72
LA RIOJA	73
INGESA	77
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	86
ÍNDICE DE TABLAS	86
ÍNDICE DE ORGANIGRAMAS	86

ANDALUCIA

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

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)*.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Servicios de atención primaria

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece que la Atención Primaria de Salud es el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía y se caracteriza por prestar atención integral a la salud. Comprende la asistencia preventiva, curativa y rehabilitadora así como la promoción de la salud, la educación sanitaria y la vigilancia sanitaria del medio ambiente.

Orden de 7 de junio de 2002, de la Consejería de Salud, por la que se actualiza el Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía.

Los servicios de atención primaria de salud están organizados en Andalucía en distritos de atención primaria que integran demarcaciones territoriales denominadas zonas básicas de salud. En cada zona básica de salud se ubican centros de atención primaria, en donde se presta la asistencia sanitaria de atención primaria a la ciudadanía. En los casos de las Áreas de Gestión Sanitaria (que agrupan en una misma Gerencia Distrito de Atención Primaria y Hospital de referencia) la organización de la atención primaria quedará definida en la norma de creación del Área, sin menoscabo de que las zonas básicas de salud y los centros de atención primaria se organicen de acuerdo al Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en Andalucía.

Ilustración 1-1 Mapa sanitario de las Áreas de Gestión y Distritos Sanitarios en Andalucía



Cartera de Servicios

La Cartera de Servicios de Atención Primaria recoge el conjunto de actividades científico-técnicas y administrativas que se realizan en el primer nivel de atención, estableciendo y unificando criterios de puesta en práctica, para que se consiga una producción enmarcada en los objetivos del Servicio Andaluz de Salud. Estos objetivos están recogidos de forma expresa en el Plan Andaluz de Salud, Contrato Programa entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, Plan Estratégico, Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria.

Tabla 1-1 Recursos de atención primaria en Andalucía (31 de diciembre de 2011)

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	
DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	24
ÁREAS DE GESTIÓN SANITARIA	9
CENTROS	1.517
CENTROS DE SALUD	406
CONSULTORIOS LOCALES	696
CONSULTORIOS AUXILIARES	415
DISPOSITIVOS DE APOYO	
UNIDADES RADIOLÓGICAS	147
SALAS DE REHABILITACIÓN/FISIOTERAPIA	202
UNIDADES MÓVILES DE FISIOTERAPIA	18
SALAS DE FISIOTERAPIA	202
GABINETES ODONTOLÓGICOS	227
UNIDADES DE ECOGRAFÍA	172
UNIDADES DE RETINOGRAFÍA	128
UNIDAD DE EXPLORACIÓN MAMOGRÁFICA	TODOS LOS DISTRITOS
DISPOSITIVOS DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS	499
UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS	366
UNIDADES MÓVILES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS	133

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Estructura orgánica

Cada distrito de atención primaria se estructura en los siguientes órganos directivos

- Dirección Gerencia.
- Dirección de Salud.
- Dirección de Cuidados de Enfermería.
- Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional.

Órganos de asesoramiento

- Comisión de Dirección.
- Comisiones Técnicas:
 - Comisión de Calidad y Procesos Asistenciales: Tendrá entre sus funciones la de apoyar y evaluar el desarrollo de la estrategia de calidad en las unidades de gestión clínica, así como la implantación de la gestión de los procesos asistenciales.
 - Comisión de Uso Racional del Medicamento: Sus funciones serán las de evaluar la calidad y eficiencia de la prescripción de medicamentos, establecer criterios adecuados para una prescripción segura, efectiva y eficiente, definir los criterios de selección de medicamentos para adquisición por el distrito de atención primaria y evaluar el funcionamiento de los servicios de farmacia y botiquines existentes en el ámbito territorial del distrito.
 - Comisión de Formación y Docencia: Tendrá entre sus funciones las de proponer y evaluar las acciones formativas a desarrollar en cada ejercicio, de acuerdo con el Plan de Formación del distrito y con los criterios generales establecidos para los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
 - Comisión de Ética e Investigación Sanitarias: Sus funciones están definidas en el Decreto 232/2002, de 17 de septiembre, por el que se regulan los órganos de ética e investigación sanitarias y los de ensayos clínicos de Andalucía.
 - Comisión de Salud Pública: Sus funciones serán la evaluación de los riesgos potenciales para la salud pública, vigilancia epidemiológica, alertas en salud pública y la elaboración de la propuesta de prioridades de actuación en materia de promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad.

Órganos intermedios.

- Dirección de Unidades de Gestión Clínica.
- Coordinación de los Cuidados de Enfermería de Unidades de Gestión Clínica.
- Coordinaciones de Servicios.
- Jefaturas de Servicio Administrativo.

Estructura funcional

En cada distrito de atención primaria existirán las unidades de gestión clínica que se configuren y un dispositivo de apoyo. Las unidades de gestión clínica de atención primaria estarán formadas por profesionales, adscritos funcionalmente a las zonas básicas de salud. El dispositivo de apoyo estará integrado por los profesionales que realizan funciones administrativas, de gestión, técnicas o asistenciales, necesarias para asegurar la atención primaria de salud a la población y el funcionamiento de las unidades de gestión clínica.

Al dispositivo de apoyo se adscribirán los profesionales del área de salud bucodental, del área de fisioterapia, técnicos superiores, matronas, trabajadores sociales y personal de gestión y servicios y los profesionales adscritos al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Servicio de Salud Pública, Servicio de Farmacia, Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero y Servicio de Atención a la Ciudadanía. Todos ellos dependen jerárquica y funcionalmente de la Dirección de Salud del distrito de atención primaria.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

La unidad de gestión clínica de atención primaria de salud es la estructura organizativa responsable de la atención primaria de salud a la población y estará integrada por los profesionales de diferentes categorías, adscritos funcionalmente a la zona básica de salud.

Sus fines son el desarrollo de la actividad asistencial, preventiva, de promoción de salud, de cuidados de enfermería y rehabilitación, actuando con criterios de autonomía organizativa, de corresponsabilidad en la gestión de los recursos y de buena práctica clínica.

La unidad de gestión clínica desarrolla sus actividades de acuerdo con un modelo de práctica clínica integrado, orientado a la obtención de resultados para la mejora de la eficacia, la efectividad y la eficiencia de la asistencia sanitaria, con criterios de buena práctica clínica, desarrollando la participación de los profesionales a través de una mayor autonomía y responsabilidad en la gestión.

Funciones de la unidad de gestión clínica.

Prestar asistencia sanitaria individual y colectiva, en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencias a la población adscrita a la unidad, en coordinación con el resto de dispositivos y unidades del distrito de atención primaria, con capacidad de organizarse de forma autónoma, descentralizada y expresamente recogida en el acuerdo de gestión clínica, de conformidad con lo establecido en el artículo 27 de este Decreto.

Acuerdo de gestión clínica.

El acuerdo recogerá los objetivos asistenciales, docentes e investigadores de la unidad, así como los correspondientes en materia de promoción de salud, prevención de la enfermedad, protección y educación para la salud. Igualmente, establecerá los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos, asignados para el período de vigencia del mismo.

ARAGÓN

La **Ley 6/2002, de 15 de abril**, de Salud de Aragón, define el Sistema de Salud como el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones que tienen como finalidad la mejora del nivel de salud, tanto individual como colectiva, su mantenimiento y recuperación, a través de la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención sanitaria y la rehabilitación e integración social.

La atención primaria es el nivel inicial de acceso al Servicio Aragonés de Salud, es, por lo tanto, la puerta de entrada para el resto de la oferta sanitaria. Garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como entidad gestora y coordinadora de casos y reguladora de los itinerarios del paciente por los diferentes dispositivos asistenciales.

El **Decreto 337/2011, de 6 de octubre**, del Gobierno de Aragón, aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.

DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA

Es el órgano de la comunidad autónoma que ejerce la propuesta y ejecución de las directrices generales del Gobierno de Aragón sobre la política de salud, consumo, bienestar social, integración de inmigrantes, mujer, juventud y familia.

En materia de salud, corresponde al departamento la estructuración, ordenación y planificación territorial, la definición y ejecución de actuaciones, y el resto de competencias que le atribuye el ordenamiento jurídico, como las relativas a asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud y la coordinación de las relaciones con las Administraciones Públicas, en particular con el Ministerio de Sanidad 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 Consumo.
- La Dirección General de Salud Pública.
- La Dirección General de Atención al Usuario.
- La Dirección General de Bienestar Social y Dependencia.

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

Se adscriben al **Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia** 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
- El Instituto Aragonés de la Mujer.
- Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- Instituto Aragonés de la Juventud.

Entre las funciones de la **Dirección General de Planificación y Aseguramiento** relacionadas con la organización de la atención primaria en Aragón, destacan: la planificación y ordenación de la oferta y recursos sanitarios, la definición y actualización de la cartera de servicios, la garantía de calidad y equidad en el acceso a los servicios sanitarios, el desarrollo de estrategias y proyectos para mejorar los resultados sanitarios, la elaboración y seguimiento de los contratos programas y acuerdos de gestión clínica, la política farmacéutica, la coordinación con organismos y entidades en materia de salud, la coordinación de la formación postgrado y continuada y, finalmente, la evaluación y el control de las prestaciones sanitarias.

SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

Es el organismo autónomo adscrito al Departamento de Sanidad, Bienestar social y Familia 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** y por el **Decreto 174/2010, de 21 de septiembre**, por el que se aprueba el reglamento de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón.

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:
 - Área I, Sector de Zaragoza I
 - Área II, Sector de Zaragoza II
 - Área III, Sector de Zaragoza III
 - Área IV, Sector de Calatayud
 - Área V, Sector de Huesca
 - Área VI, Sector de Barbastro
 - Área VII, Sector de Alcañiz
 - Área VIII, Sector de Teruel

▪ Centros de Gestión de ámbito autonómico:

- Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias
- Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos

Corresponden a la **Dirección de Atención Primaria** las funciones de implantación de estrategias, programas y proyectos sanitarios; dar soporte técnico y metodológico para el cumplimiento de objetivos; la preparación y evaluación de los contenidos sanitarios del contrato programa; el desarrollo de programas de formación y calidad; la propuesta de asignación de los recursos necesarios y su evaluación. Además corresponde a esta dirección la gestión y evaluación de los programas de derechos y garantías de los ciudadanos y la adecuación de la oferta y de la demanda.

El Área de Salud constituye la estructura fundamental del sistema sanitario, responsabilizada de la gestión unitaria de los centros del Servicio Aragonés de Salud y de los programas y prestaciones sanitarias que deben desarrollar.

Cada Área de Salud, a través del Sector, se organiza para la provisión de sus servicios en las líneas asistenciales de atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria y atención a la salud mental.

El Sector Sanitario constituye la organización administrativa de carácter instrumental en cada Área de Salud, para la provisión de los servicios sanitarios en la comunidad.

El Área de Salud será dirigida por un órgano propio denominado Consejo Rector. Las Gerencias de Sector son órganos descentralizados, organizativos e instrumentales, del Servicio Aragonés de Salud, que con respeto a las decisiones adoptadas por el Consejo Rector del Área, gestionan los recursos sanitarios necesarios para la asistencia sanitaria de los centros y unidades de su territorio.

Las **Direcciones de Atención Primaria** de sector son órganos dependientes del Gerente de Sector, tienen funciones de dirección, gestión, coordinación y seguimiento de las unidades clínicas del Área. Entre ellas, concertar contratos de gestión clínica, impulsar la continuidad y efectividad de los procesos asistenciales, y la satisfacción de los pacientes, establecer comisiones clínicas, desarrollar programas de formación continuada e investigación, así como garantizar los derechos y deberes legalmente establecidos en materia de información y documentación clínica.

Tanto la zona básica como el sector sanitario disponen de consejos de salud que actúan como órganos de participación ciudadana.

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 organizativa dentro de cada área de salud para la provisión de los servicios sanitarios en la comunidad autónoma de Aragón. Se encuentra regulado conforme a lo dispuesto *Decreto 174/2010, de 21 de septiembre*, por el que se aprueba el reglamento de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón.

Cada área de la comunidad está formada 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.

La **zona de salud** es el marco territorial básico para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, que debe contar con la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible.

Estará compuesta por los municipios que determine el Mapa Sanitario. 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 donde los profesionales realizan las actividades integrales de atención primaria de salud, constituyendo la referencia de los servicios sanitarios públicos más cercanos a la población.

Los centros de salud y los consultorios locales constituyen las estructuras físicas de las Zonas de Salud, donde presta servicio el conjunto de profesionales que integran los equipos de atención primaria.

El **equipo de atención primaria** es el conjunto de profesionales con responsabilidad en la prestación de atención de salud integral y continuada, que tiene como lugar de referencia y coordinación el centro de salud, y constituye la unidad de gestión clínica de atención primaria responsable de prestar a la población asignada todos los servicios incluidos en la cartera de servicios de atención primaria del Sistema de Salud de Aragón.

Todos los profesionales de atención primaria deberán estar integrados en equipos de atención primaria, sin perjuicio de los nombramientos del personal sanitario de cupo y zona declarados a extinguir.

Salvo situaciones excepcionales, el número de personas asignadas a un equipo de atención primaria no será superior a 25.000 personas, considerándose como intervalo óptimo la asignación entre 10.000 y 15.000 personas. En cada Zona de Salud se constituirán los equipos necesarios para cumplir los criterios de población asignada.

La provisión de servicios de Atención Primaria parte de la premisa de que éste es el nivel básico e inicial de atención, puerta de entrada para el resto de oferta asistencial, 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.

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 garantizará:

- 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.
- 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, la tercera edad, 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 buco dental.

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:

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.

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:

Secretaría General Técnica

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

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

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

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

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/bopa/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)

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.

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.

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

Las Áreas de Menorca y de Ibiza-Formetera, 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.

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

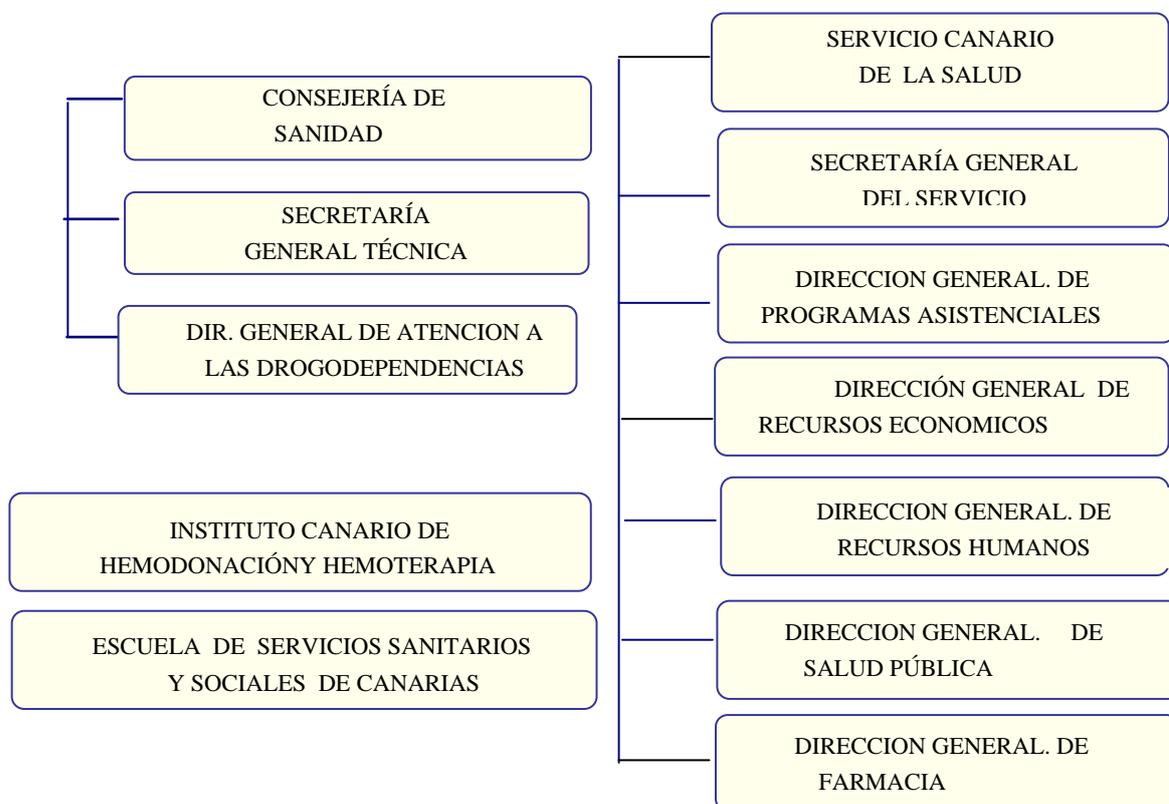
La Consejería de Sanidad se enmarca en el Gobierno de Canarias como sigue:

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 5-1 Consejería de Sanidad de Canarias



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.

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)*.

CANTABRIA

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

El *Decreto 99/2009, de 23 de diciembre*, de modificación parcial de las estructuras orgánicas y de las relaciones de puestos de trabajo de la Consejería de Sanidad y de la Dirección Gerencia del SCSalud y el *Decreto 66/2010, de 30 de septiembre*, fijó la estructura básica de los órganos periféricos del SCSalud estableciendo una Gerencia Única en el Área II de Laredo que agrupaba la gestión de la atención primaria y de la atención especializada en dicho ámbito territorial. Evaluada la experiencia el Decreto queda derogado por *Decreto 3/2012 de 19 de enero*, de estructura básica de los órganos periféricos del SCSalud, donde en materia de atención primaria y el 061, se unifica en una Gerencia única, quedando la siguiente estructura:

ORGANIGRAMA - CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

- Secretaría General Sanidad y Servicios Sociales.
- Dirección General de Salud Pública.
- Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria.
- ICASS – Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
- SCSalud - Servicio Cántabro de Salud.
 - Órganos de Participación “Consejo Asesor de Salud”
 - Órganos de Gestión
 - Órganos de Dirección
 - Consejo de Dirección
 - Subdirección de Asistencia Sanitaria
 - Subdirección de Recursos Humanos y Coordinación Administrativa
 - Subdirección de Gestión Económica e Infraestructuras
 - Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial

- Director Gerente:
 - Gerencia de Atención Primaria
 - Gerencia de Atención Especializada del Área I: H. U. Marqués de Valdecilla
 - Gerencia de Atención Especializada del área II: H. Comarcal de Laredo
 - Gerencia de Atención Especializada áreas III y IV: H. Comarcal Sierrallana

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

La Gerencia de Atención Primaria es el órgano responsable de la dirección, control y gestión del funcionamiento de los servicios y actividades de la atención primaria y de la gestión de los recursos y centros que le sean asignados por el Director/a Gerente del SCSalud. Asimismo es responsable de los recursos y centros disponibles para la atención de situaciones de urgencia, emergencia y catástrofe sanitarias gestionadas a través del teléfono 061, en coordinación con los recursos de las demás gerencias y con el centro de atención de llamadas de urgencia, a través del teléfono único europeo 112, de cuyo servicio es entidad prestataria el Gobierno de Cantabria.

Con respecto a la organización del **Mapa Sanitario** desarrollado por el *Decreto 66/2001, de 17 de agosto*, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria, queda derogado por el *Decreto 27/2011, de 31 de marzo*, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria.

DELIMITACIÓN DE ÁREAS DE SALUD Y DIVISIÓN POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD

Área de Salud I: Santander

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| I.1 Zona de Salud Sardinero | I.11 Zona de Salud Bezana |
| I.2 Zona de Salud Puertochico | I.12 Zona de Salud Camargo Costa |
| I.3 Zona de Salud Dávila | I.13 Zona de Salud Camargo Interior |
| I.4 Zona de Salud Centro | I.14 Zona de Salud Astillero |
| I.5 Zona de Salud Puerto | I.15 Zona de Salud Cudeyo |
| I.6 Zona de Salud Vargas | I.16 Zona de Salud Bajo Pas |
| I.7 Zona de Salud Cazoña | I.17 Zona de Salud Miera |
| I.8 Zona de Salud Maruca | I.18 Zona de Salud Pisueña - Cayón |
| I.9 Zona de Salud El Alisal | I.19 Zona de Salud Pisueña - Selaya |
| I.10 Zona de Salud Nueva Montaña | I.20 Zona de Salud Alto Pas |

Área de Salud II Laredo

- | | |
|--|-------------------------------|
| II.1. Zona de Salud Laredo | II.6. Zona de Salud Alto Asón |
| II.2. Zona de Salud Colindres | II.7. Zona de Salud Santoña |
| II.3 Zona de Salud Castro Urdiales Norte | II.8. Zona de Salud Meruelo |
| II.4 Zona de Salud Castro Urdiales Sur | II.9. Zona de Salud Gama |
| II.5. Zona de Salud Bajo Asón | |

Área Especial de Salud III Reinos

III.1. Zona de Salud Campoo – Los Valles

Área de Salud IV Torrelavega

- IV. 1 Zona de Salud Torrelavega Norte
- IV. 2 Zona de Salud Torrelavega Centro
- IV. 3 Zona de Salud Torrelavega Sur
- 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

CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León es la región más extensa de Europa (94.147 km²), con una población de 2.558.463 habitantes (padrón 2011), que supone el 5,42% 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 Valladolid y la menos poblada Soria.

La densidad de población de la Comunidad es de 27,2 hab./ km² 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.

Posteriormente la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León dentro del Título III lleva a cabo una nueva ordenación territorial del Sistema Público de Salud de Castilla y León articulándose en Áreas de Salud y Zonas Básicas de Salud, Demarcaciones sanitarias y otras divisiones territoriales que puedan crearse en el futuro. Esta organización configura el mapa sanitario de Castilla y León.

Por último, el Decreto 40/2011, de 7 de julio, por el que se modifica el Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, efectúa una nueva redistribución de las funciones que han venido ejerciendo los órganos directivos de la Gerencia Regional de Salud.

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 249 Zonas Básicas de Salud, 77 son Urbanas, 22 Semiurbanas y 150 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.

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:

Tabla 7-1 Dotación de Recursos Humanos de Castilla y León

MEDICOS DE FAMILIA	2.381
PEDIATRAS	287
ENFERMERAS	2.112
MÉDICOS DE ÁREA	575
ENFERMERAS DE ÁREA	408
PERSONAL SANITARIO	362
PERSONAL NO SANITARIO	1.383
MATRONAS	166
FISIOTERAPEUTAS	141

Año2011

En la Comunidad de Castilla y León, como soporte de la atención primaria, existe una infraestructura sanitaria de 246 Centros de Salud, 180 Puntos de Atención Continuada, 19 Centros de Guardia y 3.652 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.

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 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 provincia, que constituyen las nueve Gerencias de Salud de Área/Áreas, formadas a su vez por las Gerencias de Atención Primaria y las Gerencias de Atención Especializada de cada Área, con la excepción de dos de las Áreas: Soria y Valladolid Oeste, en las que se ha habilitado una gerencia única AP-AE. 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.

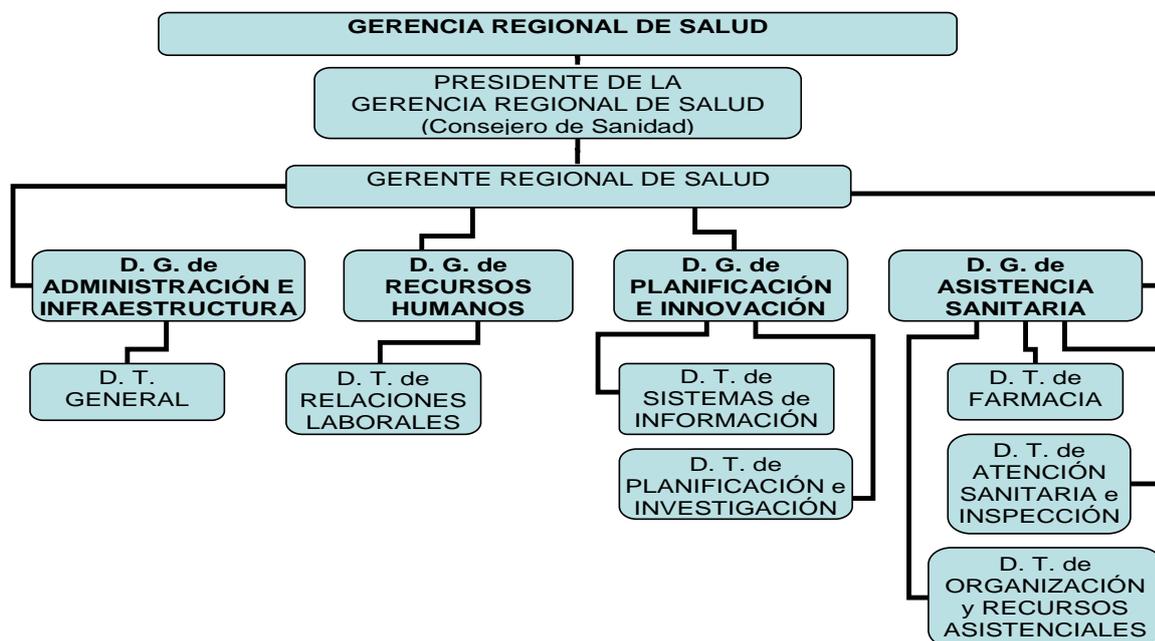
La Gerencia Regional de Salud acuerda, con carácter anual, con los equipos directivos de cada Área de Salud un pacto de objetivos anual, que se denomina “Pacto Anual de Gestión”, en el que se incluye: cobertura de los servicios establecidos en la Cartera de Servicios de Atención Primaria y Atención Especializada, 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 7-1 Gerencia Regional de Salud de Castilla y León



CASTILLA – LA MANCHA

ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL SISTEMA SANITARIO

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.

Tabla 8-1 Áreas de Salud – Centros de Salud de Castilla – La Mancha

ÁREAS DE SALUD	CENTROS DE SALUD
ALBACETE	35
CIUDAD REAL	30
CUENCA	38
GUADALAJARA	30
LA MANCHA – CENTRO	14
PUERTOLLANO	9
TALAVERA DE LA REINA	17
TOLEDO	30

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, 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 mas 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.

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:

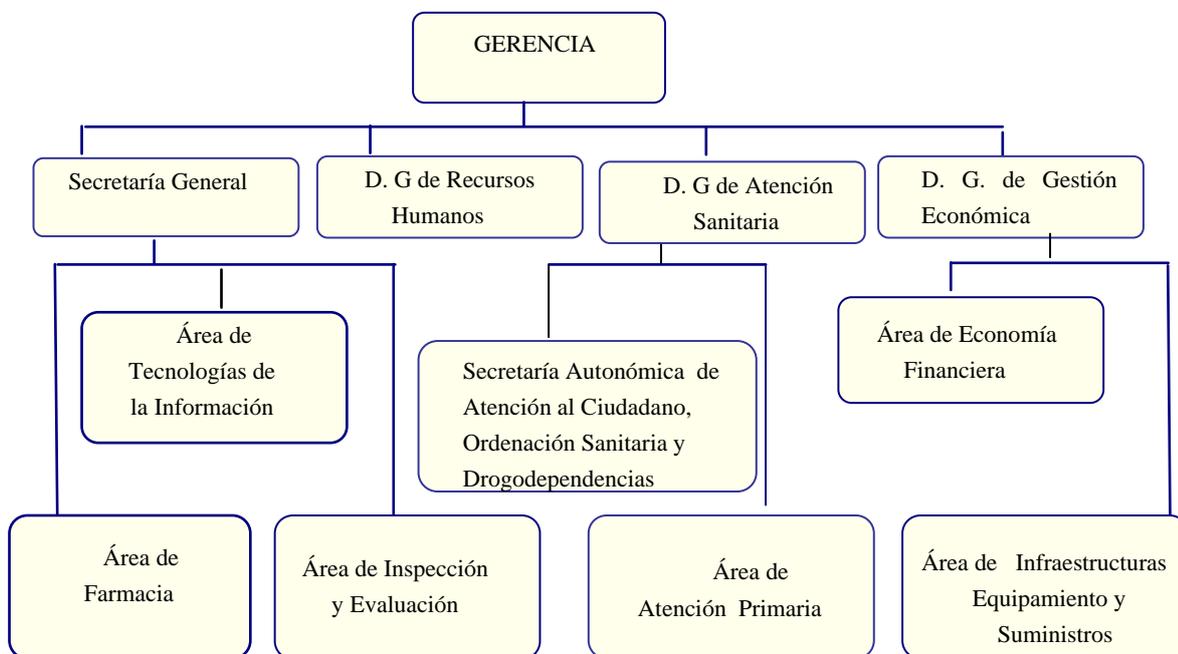
- El Consejo de Administración.
- La Presidencia del Consejo de Administración.
- La Dirección-Gerencia.
- Los órganos directivos dependientes de ésta.

▪ 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 8-1 Gerencia de Castilla – La Mancha



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 Inserso (*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 a 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 asegurador 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*).

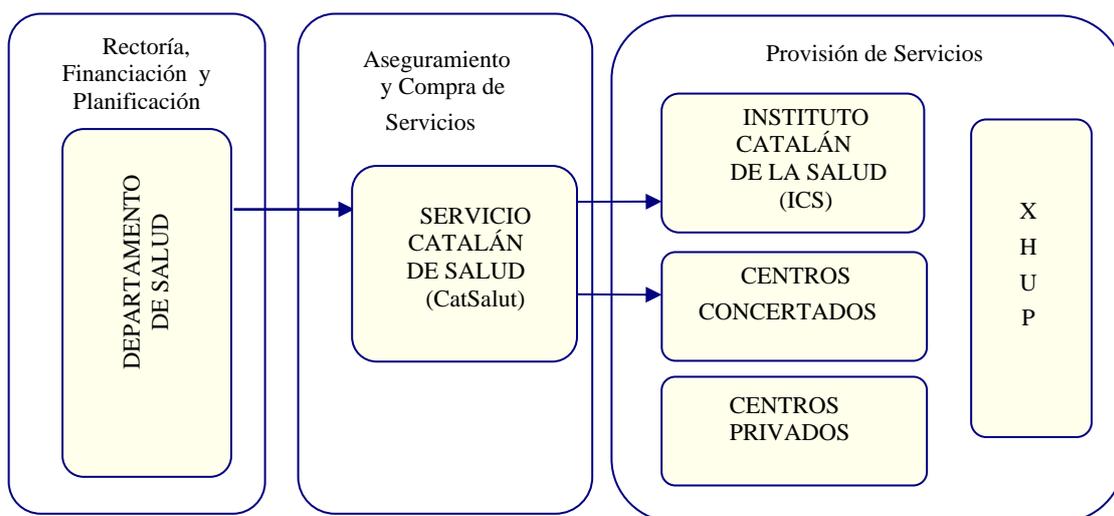
2004-2005: Durante este periodo se realiza una revisión del modelo sanitario para integrar y priorizar tres grandes ejes: la salud pública, la atención sanitaria y los servicios sociales y de atención a la dependencia. Se establece una orientación explícita hacia una política integral de salud que se 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 “veguerías”. 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):

Organigrama 9-1 Departamento de salud de Cataluña



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 pluridisciplinares 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%.

Tabla 9-1 Entidades Proveedoras de la red de atención primaria en Cataluña

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
TOTAL		348			

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.

Ilustración 9-1 Mapa Sanitario de Cataluña

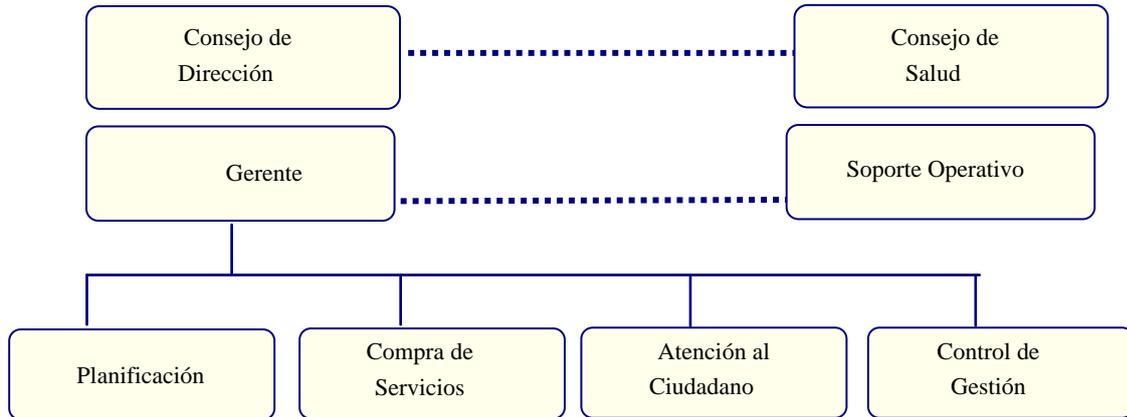


En este sentido, las regiones sanitarias cuentan con una dotación adecuada de recursos sanitarios de atención primaria y de atención especializada para atender las necesidades de la población. Cada Región se ordena, al mismo tiempo, en los llamados sectores sanitarios.

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.

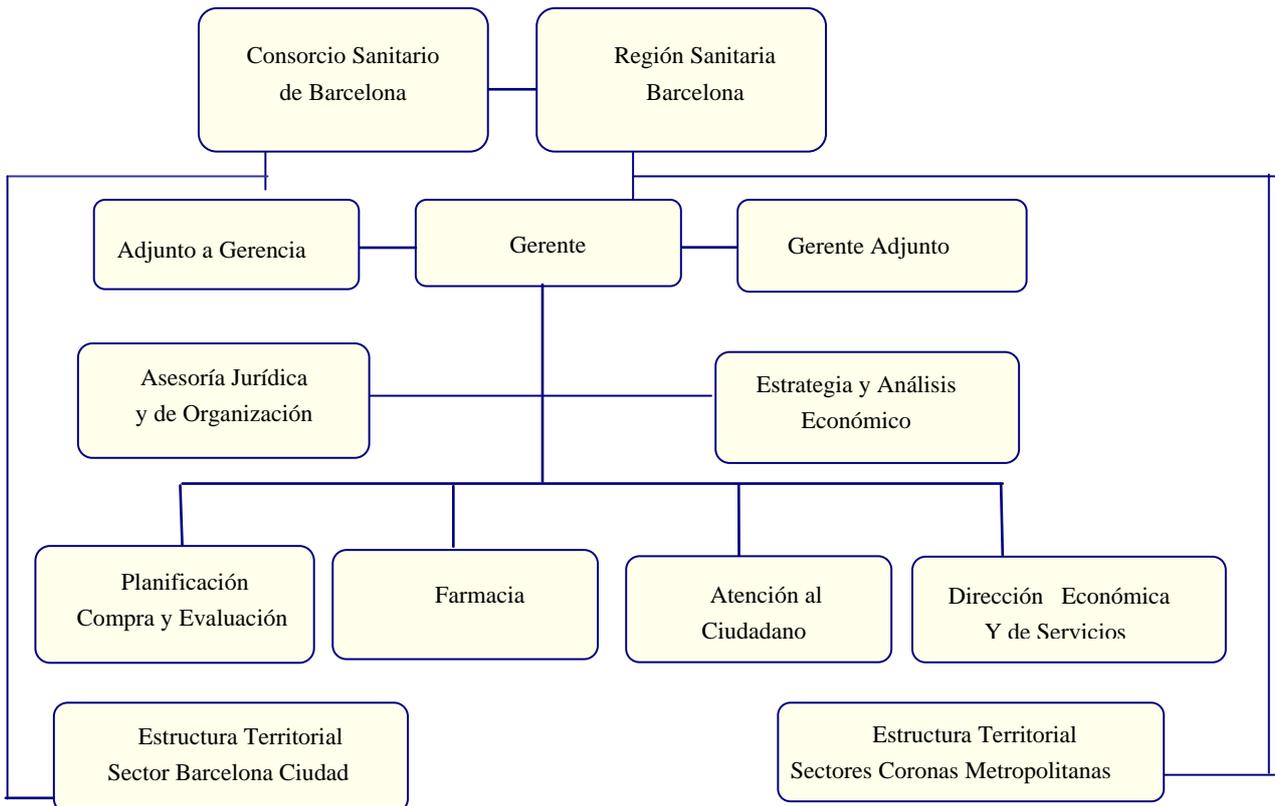
El esquema básico de **organización de la estructura territorial** del modelo sanitario catalán a través de **regiones sanitarias** por parte del CatSalut se estructura en cada Región Sanitaria según el siguiente organigrama:

Organigrama 9-2 Estructura Territorial de Cataluña



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

Organigrama 9-3 Región sanitaria de Barcelona



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)

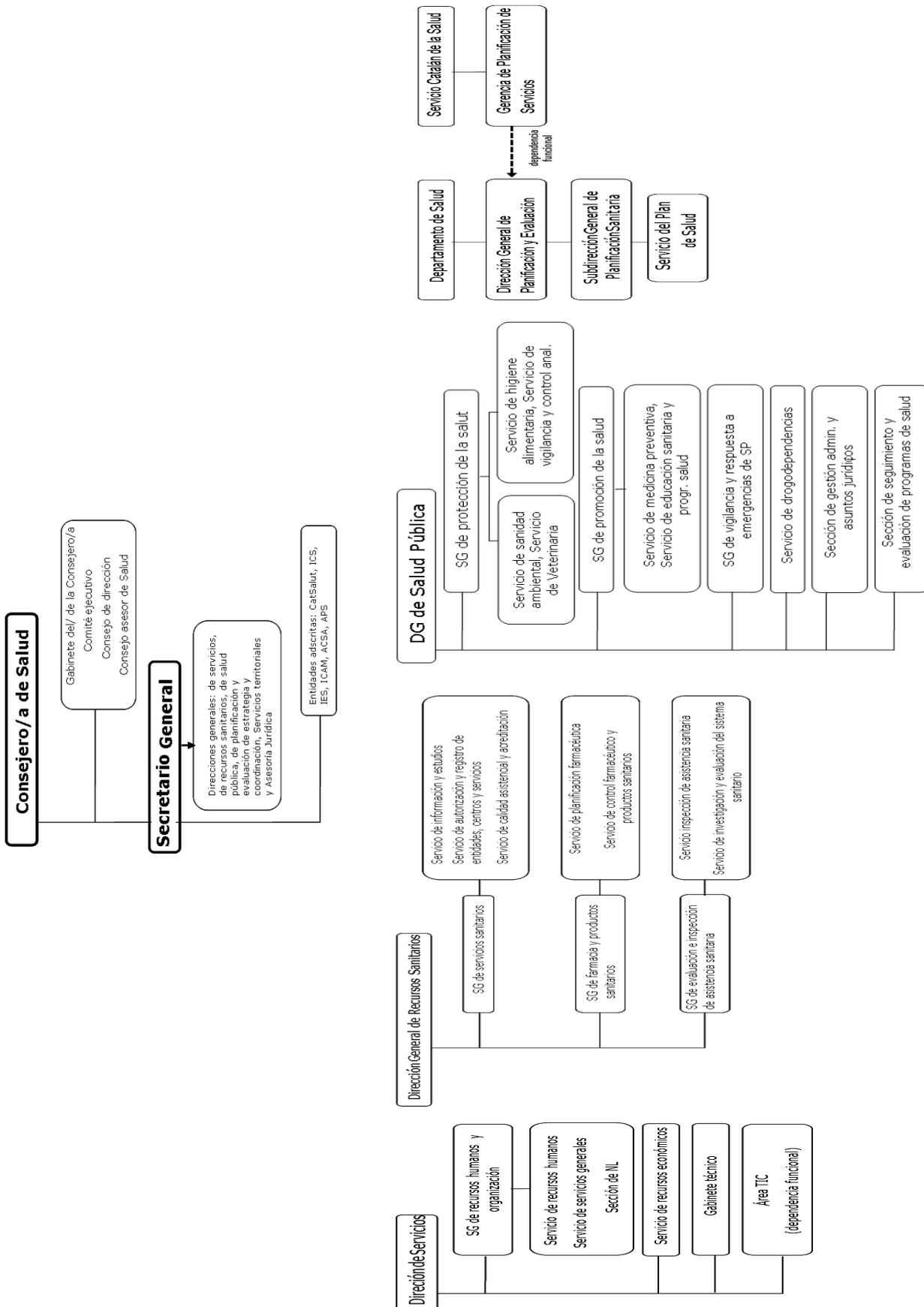
Desde del punto de vista territorial y de gestión el ICS estructura la División de Atención Primaria (ver organigrama general incluido en este apartado) en 8 Ámbitos territoriales en los que se dirigen y gestionan los servicios de atención primaria:

- 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>

Organigrama 9-4 Servicio Sanitario Catalán



COMUNIDAD VALENCIANA

En la página www.gva.es se encuentra una descripción de los organismos oficiales pertenecientes a la Generalitat Valenciana, y en la página 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
- 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

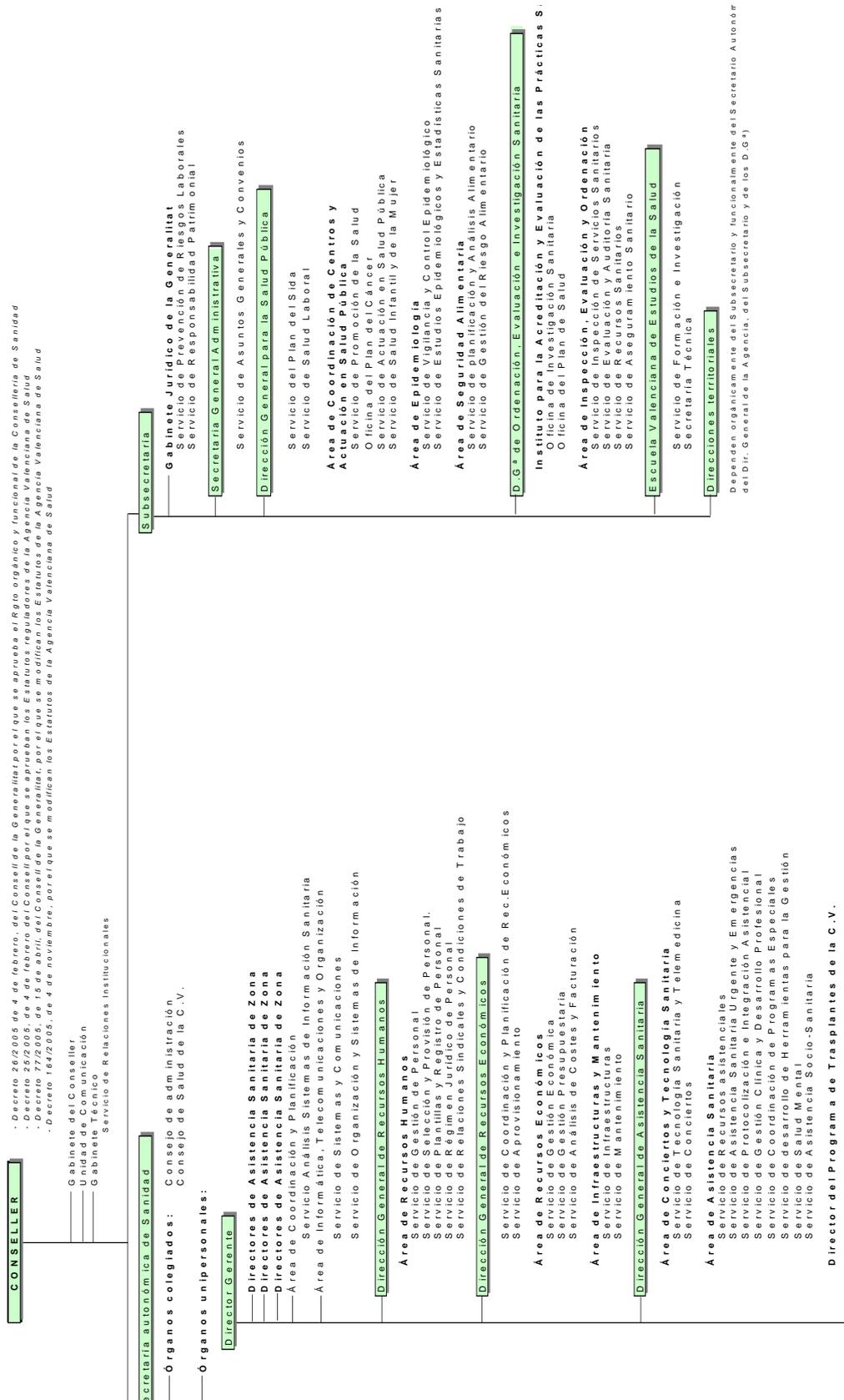
El Consejo de Administración de la Agencia Valenciana de la Salud es el órgano superior de dirección y gobierno de la Agencia.

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.

Organigrama 10-1 Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana



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 Dependencia.

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DEPENDENCIA

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. 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 Dependencia, se establece en el *Decreto 66/2010, de 12 de marzo*. Bajo la dirección de su titular, de acuerdo con lo establecido en el artículo 56 de la *Ley 1/2002*, del Gobierno y de la Administración de Extremadura, se estructura en los siguientes órganos directivos:

- Secretaría General
- Dirección General de Planificación, Formación y Calidad

Asimismo, forman parte de la Consejería:

- Consejo de Dirección
- Gabinete de la Consejera

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 diferentes normativas, siendo actualizada mediante el *Decreto 221/2008, de 24 de octubre*, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud.

Sus funciones son:

- La planificación, organización, dirección y gestión de los centros sanitarios adscritos al mismo que operen bajo su dependencia orgánica y/o funcional.
- La prestación de la atención sanitaria.
- La planificación, organización, dirección y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el desarrollo de las funciones encomendadas.
- Aquellas otras que se le atribuyan legal o reglamentariamente.

A grandes rasgos, se pueden establecer dos tipos de estructuras en relación con el Servicio Extremeño de Salud (SES):

Estructura Central del SES

Cuenta con los siguientes órganos:

- De dirección y gestión:
 - La Dirección Gerencia.
 - La Secretaría General.
 - La Dirección General de Presupuestos y Tesorería.
 - La Dirección General de Asistencia Sanitaria.
 - La Dirección General de Salud Pública.

- De control y participación en la gestión:
 - El Consejo General.

- De coordinación:
 - El Consejo de Dirección.

El SES actúa con personalidad jurídica propia, encontrándose adscrito a la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura

Estructura Periférica del SES

Organizada en ocho Gerencias de Área de Salud, cada una de ellas dirigidas por un Gerente, responsable del conjunto de recursos sanitarios de su Área de Salud correspondiente. La Gerencia de Área es la unidad de referencia de la presupuestación.

Las Gerencias de Área de Salud se dividen territorialmente en **Zonas de Salud**, definidas mediante el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura. En cada Zona de Salud se constituye un Equipo de Atención Primaria bajo la dirección de un coordinador.

El Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, aprobado por *Decreto 67/1996, de 21 de mayo*, establece las normas de funcionamiento del mismo, así como su 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 funcionamiento de los Consejos de Salud de Área, permanecen bajo la dependencia jerárquica del director médico de atención primaria.

Desde el punto de vista de la Ordenación Sanitaria, el actual Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura fue aprobado mediante *el Decreto 238/2008, de 7 de noviembre*.

Extremadura con una población prácticamente estable desde 1980, con alrededor de un millón cien mil habitantes, está dividida en 8 Áreas de Salud, y ha pasado de tener 84 Zonas de Salud en 1984, a tener 113 en 2008, lo que indica el esfuerzo en accesibilidad que favorece a la población fundamentalmente rural y al crecimiento centrífugo hacia las afueras de las ciudades con mayor número de habitantes.

En consecuencia, la media de habitantes por Zona de Salud ha pasado durante este periodo de 12.500 a 9.750. Al mismo tiempo, y debido al elevado grado de dispersión de la Comunidad Autónoma, son un total de 28 las Zonas de Salud que tienen menos de 5.000 habitantes.

Además del importante aumento en el número de Zonas y de Centros de Salud, se ha realizado una fuerte inversión en 413 núcleos de población, con la construcción, adaptación, reforma y/o equipamiento de sus correspondientes Consultorios Locales.

En este ámbito, y a pesar de la importante dispersión existente en la Comunidad Autónoma, se ha logrado que el porcentaje de núcleos de población con una isócrona inferior a 15 minutos a su Centro de Salud de referencia haya pasado del 68,38% en 1995, al 84,72% en el año 2008, principalmente debido al incremento de Zonas de Salud y, por tanto, del número de Centros de Salud, así como a la mejora de las vías de comunicación.

GALICIA

ORDENACIÓN SANITARIA TERRITORIAL DE GALICIA

La *Ley 8/2008, de 10 de julio*, de Salud de Galicia dedica el Título II al sistema público de salud de Galicia. En este contexto, un elemento esencial para la configuración del sistema sanitario lo constituye su ordenación territorial, que también se aborda en este título II, capítulo VII.

La nueva ordenación territorial de la sanidad, se organiza en áreas sanitarias y, dentro de ellas en zonas sanitarias. Las áreas sanitarias constituyen la demarcación territorial equivalente a las áreas de salud contempladas en el artículo 56 de la *Ley 14/1986, de 25 de abril*, general de sanidad y su ámbito se determina en función de las necesidades sanitarias de la comunidad autónoma y teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, de dotación de vías y medios de comunicación y los criterios y directrices de ordenación y de desarrollo territorial establecidos por la Xunta de Galicia.

Le corresponde a las áreas sanitarias la gestión integrada de los recursos sanitarios asistenciales públicos de su ámbito territorial, así como de las prestaciones y programas sanitarios que éstas desarrollen.

Las zonas sanitarias son divisiones funcionales de las áreas y constituyen las unidades elementales de prestación de los servicios sanitarios. Estas zonas facilitan la gestión en las áreas de salud y representan los territorios básicos de actuación de las diferentes unidades que prestan servicios sanitarios. La delimitación de las zonas sanitarias tendrá carácter funcional, conforme a criterios funcionales de índole geográfica, demográfica, epidemiológica y de accesibilidad, teniendo en cuenta, en todo caso, las necesidades sanitarias de la población. Los municipios cuya población sea superior a los 50.000 habitantes (o menos si así fuera considerado adecuado funcionalmente) habrán de dividirse en zonas básicas a efectos de adscripción a las unidades y servicios de atención primaria.

También posibilita la ley la creación de otros dispositivos territoriales sanitarios, no asistenciales, a nivel provincial que den cobertura a las diferentes áreas sanitarias.

ORDENACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

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).

El sistema de atención primaria garantiza la libre elección de médico dentro de una vinculación unipersonal en la relación médico-paciente.

Las unidades de atención primaria.

La unidad de atención primaria, es la estructura básica para la prestación de la atención integral de salud a la población, y siempre forma parte de un servicio de atención primaria.

En cada municipio de Galicia existe, por lo menos, una unidad de atención primaria que atiende como máximo a 20.000 personas. Cada unidad está compuesta, por lo menos por personal médico, personal de enfermería y personal no sanitario y de servicios generales.

En la unidad de atención primaria existe un responsable de su funcionamiento y organización que actuará como interlocutor ante el jefe del servicio de atención primaria.

La unidad de atención primaria, realiza las siguientes funciones:

- Promoción de la salud.
- Prevención de la enfermedad.
- Asistencia sanitaria.
- Educación para la salud.
- Trabajo en la comunidad.

Jurídico-administrativas La situación física de la unidad de atención primaria es el centro de salud y sus funciones se desarrollan en el propio centro y los consultorios periféricos de él dependientes, así como en el domicilio del paciente y en la comunidad.

Los servicios de atención primaria

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, como norma general, entre un mínimo de 15 profesionales y un máximo de 45, incluidos en este cómputo los profesionales de las unidades integradas en cada servicio.

Cada servicio cuenta con el apoyo de los siguientes recursos sanitarios:

- Salud buco-dental.
- Psicoprofilaxis obstétrica.
- Salud mental.
- Pediatría si no la hubiera en las unidades de atención primaria.
- Fisioterapia.
- Orientación familiar
- Técnico de salud.
- Asistencia social.
- Farmacia.

Además de estos recursos podrán disponerse aquellos otros que aconsejen las necesidades sanitarias de la población.

Los servicios de atención primaria cuentan con el personal no sanitario y/o de servicios generales necesario para el desarrollo de sus funciones.

- El servicio de atención primaria, realiza las siguientes funciones:
- Diagnóstico de la salud.
- Planificación y ejecución de los programas de salud.
- Autoevaluación de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos.
- Programa de garantía de calidad asistencial.
- Programas de formación continuada, docencia e investigación.
- Planificación y realización de sesiones clínicas y organizativas.
- Fijación de los objetivos anuales.
- Realización de la memoria anual del servicio.
- Cubrir y enviar a los órganos del Servicio Gallego de Salud la documentación que se solicite para la evaluación de las actividades del servicio y su rendimiento.
- Todas aquellas, de análoga naturaleza, que se determinen con el objeto de conseguir una mejor atención primaria de la población.

El servicio de atención primaria estará situado en el centro de salud que por su localización y/o estructura se considere más idóneo.

La coordinación de las unidades de atención primaria integradas en el servicio de atención primaria y la dirección de las mismas, las realiza el jefe del servicio de atención primaria que, además de las funciones asistenciales que le sean propias en su unidad de atención primaria, realizará las siguientes:

- Distribuir y repartir las tareas y responsabilidades entre todos los miembros del servicio.
- Velar por el cumplimiento de los objetivos y planes de actuación programados por el servicio garantizando su cumplimiento.
- Armonizar los criterios organizativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que se recogerán en un reglamento de régimen interior, el cual se ajustará a las normas básicas que sobre esta materia se dicten.
- Facilitar y posibilitar la consolidación del servicio, así como el diálogo y la comunicación entre los profesionales del mismo.
- Ostentar la representación del servicio ante la comunidad, las instituciones y los servicios sanitarios y sociales de su zona.
- Todas aquellas que se determinen para la mejor planificación, organización y funcionamiento del servicio.

El servicio de atención primaria contará con un coordinador de enfermería que, además de sus funciones asistenciales, tendrá las siguientes:

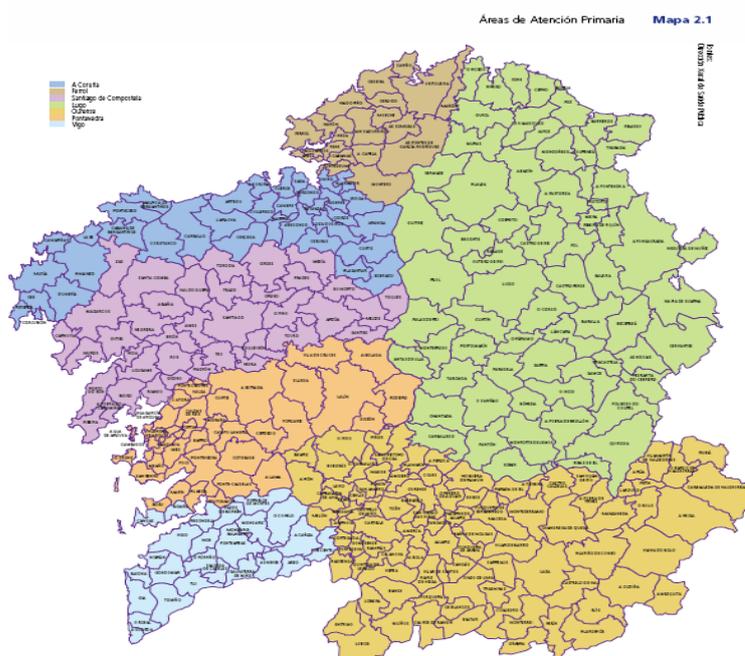
- Garantizar el desarrollo adecuado de las actividades de enfermería.
- Asegurar la elaboración, actualización y adecuación de normas, métodos y procedimientos de enfermería de atención primaria.
- Promocionar y participar en los programas de formación continuada y reciclaje del personal de enfermería.
- Todas aquellas que se determinen para el mejor funcionamiento de las actividades de enfermería, dentro del contexto de la planificación general de las funciones y actividades desarrolladas en el correspondiente servicio.

La asignación de recursos de personal sanitario a las distintas unidades y servicios se hace en función de las características sociodemográficas sanitarias de la población y de la cartera de servicios.

En las unidades y servicios de atención primaria se desenvuelven y se potencian aquellas actividades que permiten una real y efectiva participación comunitaria en la consecución de los objetivos del nivel primario de salud, ateniéndose a las estructuras de participación definidas en la legislación vigente.

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.

Ilustración 12-1 Mapa Sanitario de Galicia



Las Gerencias de Atención Primaria/ Áreas de gestión de atención integrada, 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. En estos momentos hay las siguientes:

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

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 y del Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*. La atención primaria incluye entre su catálogo de servicios las funciones y modalidades de atención sanitaria siguientes:

- La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Las actividades programadas en materia de vigilancia e información, así como la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad.
- 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 Ley*.
- La atención ordinaria y continuada de las urgencias.
- La rehabilitación básica.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención pediátrica.
- La atención a la salud bucodental.
- La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.

- El trabajo social con los usuarios y usuarias, en coordinación con el sistema de servicios sociales.
- La participación en la docencia, la formación continuada y la investigación, en su ámbito de actuación.
- La realización de las prestaciones sociosanitarias que se corresponden a este nivel de asistencia, en coordinación con el sistema de servicios sociales.
- 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 desarrollan 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:

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

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.
- Secretaria 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 13-1 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).

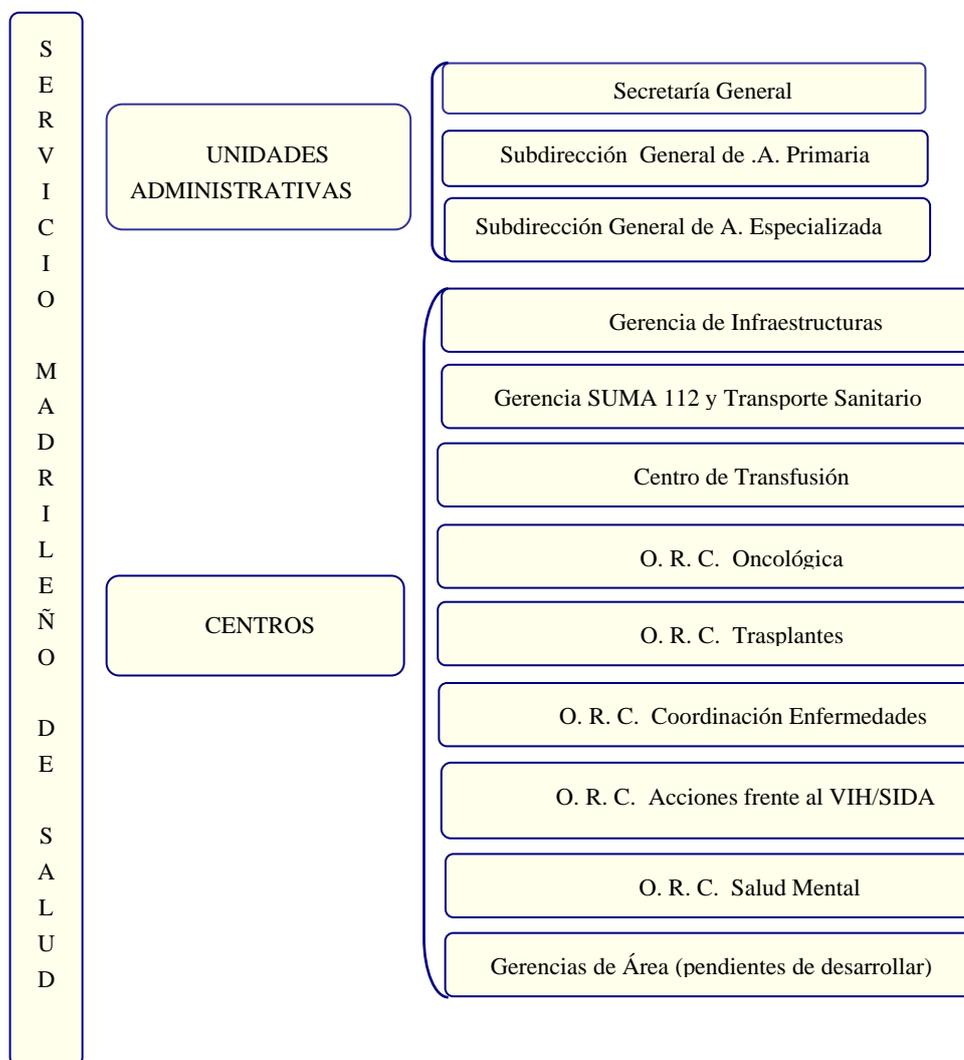
De cada Gerencia de Área dependerán los Directores, que desempeñarán respectivamente las Direcciones de Atención Primaria y de Atención Especializada bajo la supervisión de un Gerente.

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.

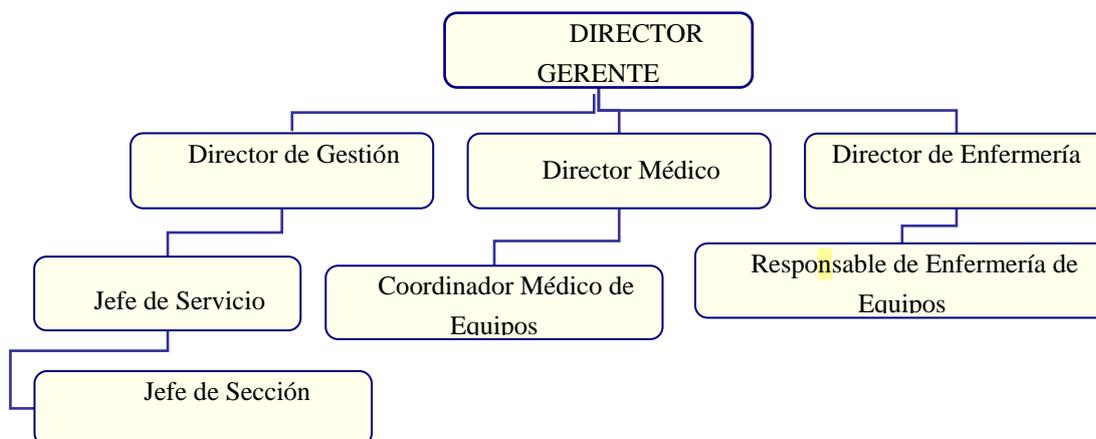
Organigrama 13-2 Servicio Madrileño de Salud



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.

Organigrama 13-3 Estructura directiva de las gerencias de AP de la Comunidad de Madrid



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 **EAP** 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.

El Decreto 52/2010, de 29 de julio, (BOCM núm. 189, de 9 de agosto), establece en el **Área única de salud**, como estructuras básicas, la zona básica de salud, siendo esta, el marco territorial de la Atención Primaria donde desarrolla su actividad sanitaria el centro de salud.

El órgano de dirección de Atención Primaria es la **Gerencia de Atención Primaria**, de la cual depende la Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria de la cual a su vez dependerán las 7 **Direcciones Asistenciales**, cada una de las cuales ejercerá responsabilidad directa sobre grupos homogéneos de zonas básicas de salud.

REGIÓN DE MURCIA

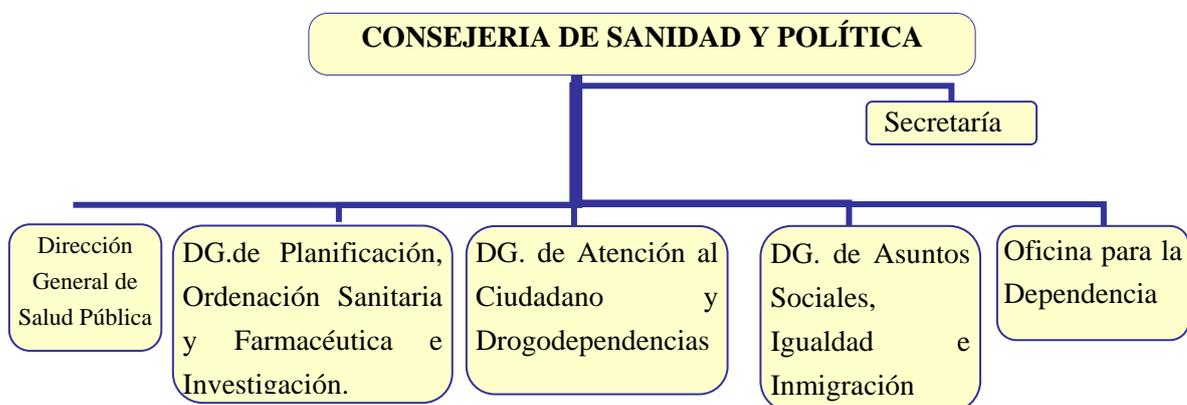
ESTRUCTURA ORGÁNICA

Por el *Decreto 146/2011, de 8 de julio*, se reestructura la Consejería de Sanidad, que asume las competencias de Política Social y pasa a llamarse Consejería de Sanidad y Política Social. Convirtiéndose, por un lado, en el Departamento de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (RM) encargado de la propuesta, desarrollo y ejecución de las directrices generales del Consejo de Gobierno en materia de sanidad, higiene, ordenación farmacéutica, drogodependencias, ejecución en materia de productos farmacéuticos y de gestión de la asistencia sanitaria que la CCAA de la RM tenga legalmente atribuidas. Y por otro lado, ejerce las competencias en materia de asistencia y bienestar social; desarrollo comunitario: promoción y protección de la familia; políticas de la mujer, excepto la relativa a violencia de género; políticas infantil y de la tercera edad; instituciones de protección de menores; promoción e integración de los inmigrantes, emigrantes, discapacitados y demás grupos sociales necesitados de especial protección, incluida la creación de centros de protección; promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencias, así como la cooperación al desarrollo y cualesquiera otras que le asigne la legislación vigente.

Desde este marco legal, el sistema sanitario público y social 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 Política Social, 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 y al Organismo Autónomo Instituto Murciano de Acción Social, como Organismo competente en materia de servicios sociales, a la que corresponde la planificación general, la evaluación y el control de los resultados de su actividad.

Los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social se reflejan en el organigrama siguiente elaborado a partir *del Decreto 146/2011*:

Organigrama 14-1 Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia

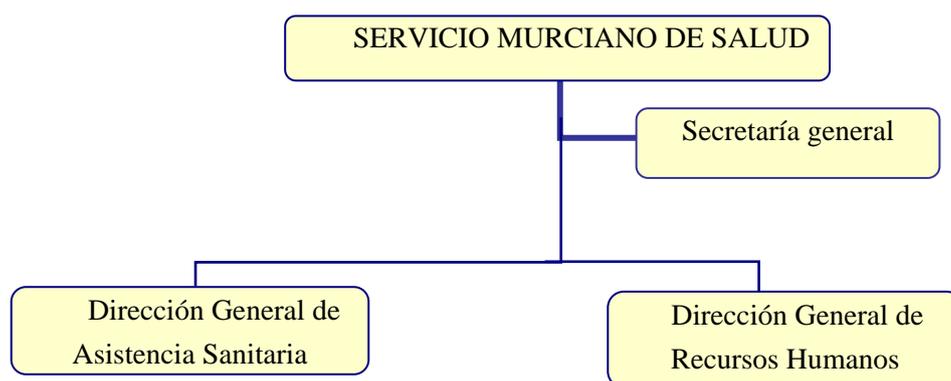


Para el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas y para el cumplimiento de sus fines, el Servicio Murciano de Salud, se estructura en los siguientes órganos centrales (*Decreto número 155/2007*):

- 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:

Organigrama 14-2 Centros directivos del Servicio Murciano de Salud

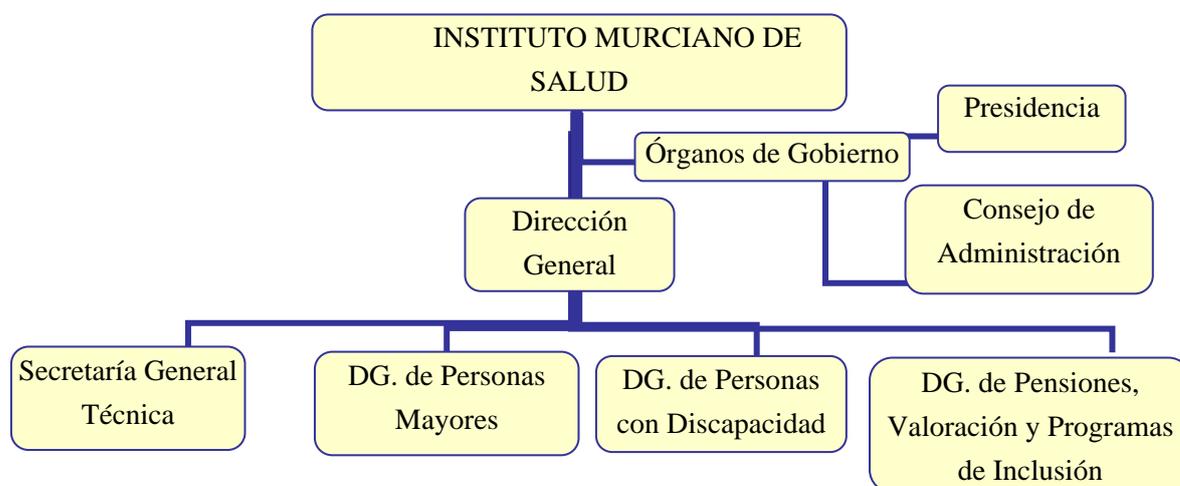


Por otro lado, el Instituto Murciano de Salud (IMAS) está adscrito a la Consejería de Sanidad y Política Social, competente en materia de servicios sociales. Para el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas y para el cumplimiento de sus fines, el IMAS se estructura en los siguientes órganos centrales (*Decreto número 305/2006*)

- De Gobierno: Presidencia y Consejo de Administración
- De Gestión: Dirección Gerencial

El Director Gerente ejerce las funciones de dirección y gestión del Organismo Público dentro de los límites y de acuerdo con las directrices establecidas por la Presidencia y el Consejo de Gobierno. El IMAS desarrolla sus funciones a través de los siguientes órganos directivos:

Organigrama 14-3 Órganos directivos del Instituto Murciano de Salud



A nivel periférico la estructura de gestión del Servicio Murciano de Salud, dispone de 9 Gerencias de Áreas de Salud, que gestiona la totalidad de los recursos sanitarios públicos de su Área respectiva (estando integrada Atención Primaria, Especializada y Salud Mental), una Gerencia del 061, un Hospital Psiquiátrico de referencia regional y el Centro Regional de Hemodonación y Hemoterapia.

ORDENACIÓN TERRITORIAL

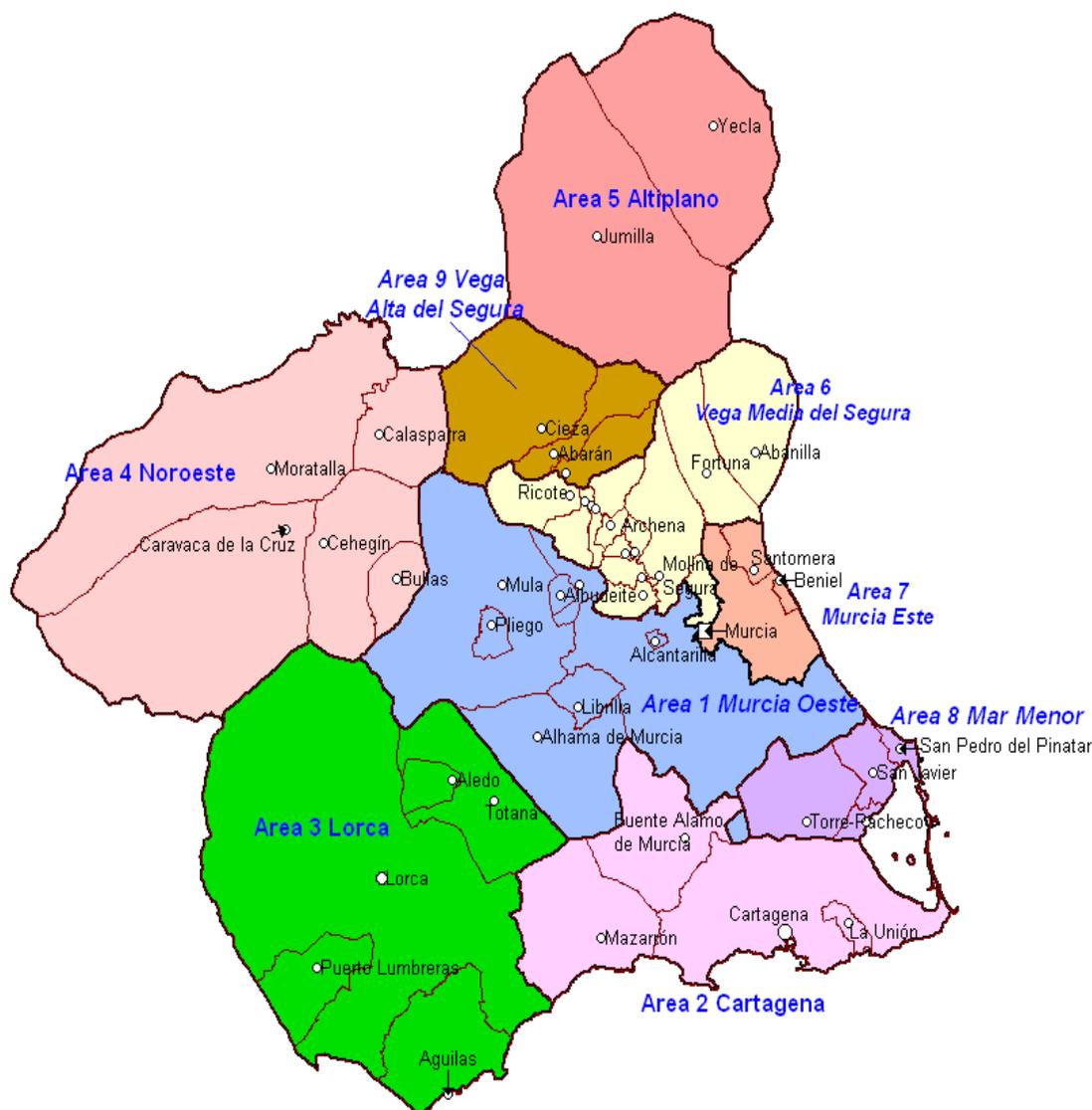
Los principales criterios de ordenación territorial están recogidos en la *Ley General de Sanidad* y en la *Ley 4/94 de Salud de la Región de Murcia*. Se basan en la definición de dos tipos de demarcaciones territoriales: las áreas de salud y las zonas básicas de salud. El establecimiento de estas demarcaciones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

Según el Mapa Sanitario vigente, 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.

Tabla 14-1 Áreas y Zonas de Salud de la Región de Murcia - Mapa Sanitario 2011

ÁREAS DE SALUD	POBLACIÓN TIS	Nº ZONAS DE SALUD
ÁREA DE SALUD I – MURCIA OESTE	245.113	14
ÁREA DE SALUD II - CARTAGENA	269.252	17
ÁREA DE SALUD III - LORCA	172.121	11
ÁREA DE SALUD IV - NOROESTE	72.254	6
ÁREA DE SALUD V - ALTIPLANO	61.163	3
ÁREA DE SALUD VI – VEGA MEDIA DEL SEGURA	244.504	17
ÁREA DE SALUD VII – MURCIA ESTE	200.175	12
ÁREA DE SALUD VIII – MAR MENOR	102.720	5
ÁREA DE SALUD IX – VEGA ALTA DEL SEGURA	54.329	4
TOTAL	1.421.631	89

Ilustración 14-1 Mapa Sanitario de la Región de Murcia



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 (55) 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.

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.

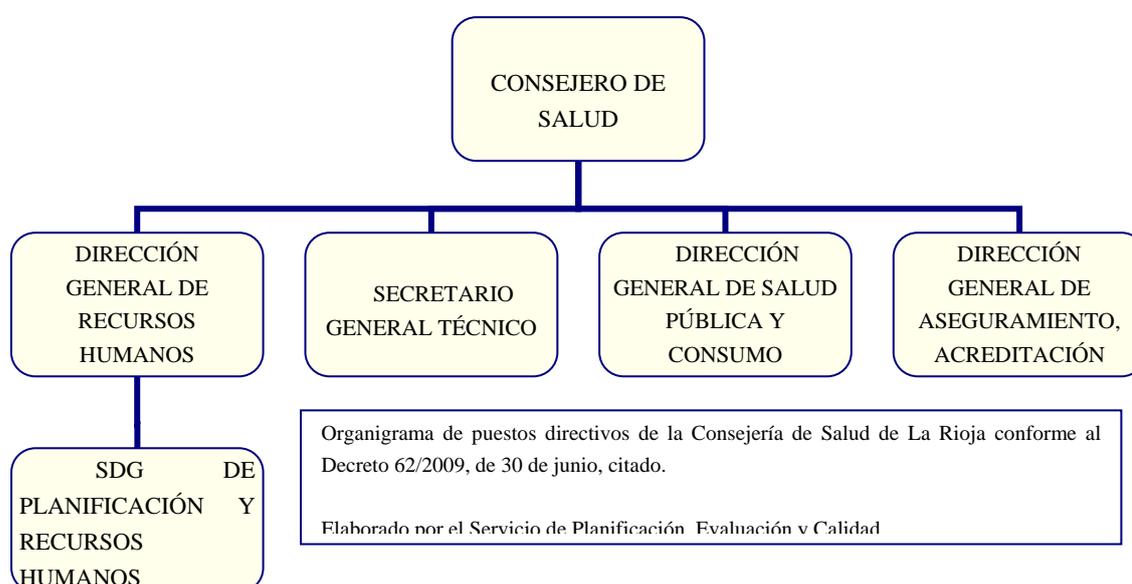
LA RIOJA

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

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD

Regulada por el Decreto 32/2009, de 30 de junio, por el que se establece la estructura de la Consejería de Salud y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja. (B.O.R. núm. 81, del 1/07/2009, página 8980 y ss.)

Organigrama 17-1 Estructura de la Consejería de Salud de La Rioja



Dependen directamente del consejero:

Los órganos directivos con rango de dirección general:

- Secretaría General Técnica.
- Dirección General de Recursos Humanos.
- Dirección General de Salud Pública y Consumo.
- Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones.

Organismos y Entes adscritos a la Consejería de Salud:

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

Defensor del usuario, es un órgano unipersonal adscrito a la Consejería

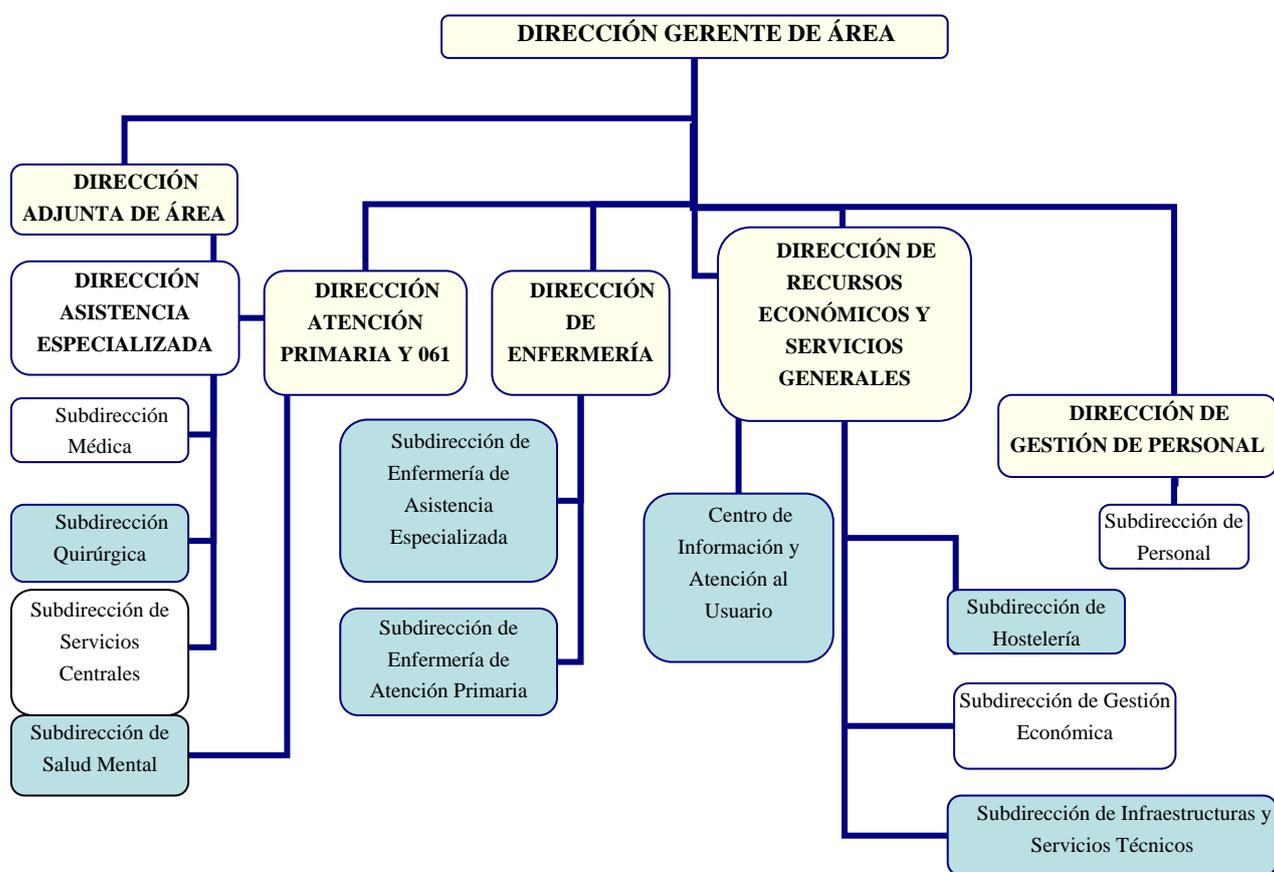
Subdirecciones generales dependiente de cada uno de los órganos directivos:

- De la Dirección General de Recursos Humanos Sanitarios.
 - Subdirección General de Planificación y Recursos humanos sanitarios.

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).

Organigrama 17-2 Directivo del Área de Salud del Servicio Riojano de Salud



Organigrama de directivos de la Gerencia del Área de Salud de La Rioja conforme Decreto 122/2007, de 5 de octubre, que establece la estructura orgánica y funciones del Área de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja; y, desarrollado por Orden 4/2007, de 10 de octubre. (Ambas disposiciones en B.O.R. núm. 136, del 11/10/2007).

Las casillas en blanco son puestos vacantes.

La Dirección Adjunta del Área asume la Dirección de Asistencia Especializada.

Elaborado por el Servicio de Planificación, Evaluación y Calidad. (a 31 de diciembre de 2010)

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RIOJA

La Rioja tiene organizados sus servicios asistenciales según el modelo de Gerencia Única de Área. La implantación de este modelo se ve favorecida al establecer que la delimitación territorial de la Comunidad Autónoma de La Rioja se conforma como el Área de Salud única de la misma.

(Decreto 121/2007, de 5 de octubre, por el que se constituye el Área de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja. B.O.R. núm. 136, de 11/10/2007).

A partir de la concepción de gerencia única, las estructuras directivas de Atención Primaria se enmarcan de forma integrada en la estructura directiva del Área de Salud, tal y como se refleja en el Cuadro 2.

De la Dirección de Atención Primaria y 061 dependen directamente el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias y los/as Directores/as (coordinadores/as) de Zonas Básicas de Salud.

Por lo que a la Atención Primaria se refiere, su ámbito territorial y poblacional de referencia es la Zona Básica de Salud. El territorio de La Rioja está delimitado en 19 Zonas Básicas de Salud, de las cuales doce son de ámbito rural y acogen a más de un municipio; y, siete son de ámbito urbano y ninguna de ellas ocupa un municipio, sino que las siete resultan de una asignación eficiente del territorio y población del municipio de Logroño. (Decreto 121/2007, de 5 de octubre, arriba citado).

Atendiendo a las peculiaridades demográficas, climatológicas y de accesibilidad de algunos ámbitos territoriales, La Rioja, tiene definidas tres Zonas Especiales de Salud en donde se realiza una intervención más extensiva a fin de minimizar el impacto de estas características especiales en relación con la equidad de las prestaciones; estas zonas son: Zona Básica/Especial de Salud de Cameros Viejos (zona núm. 06), Zona básica/Especial de Salud de Cameros Nuevos (zona núm. 08) y Zona Especial de Salud de Siete Villas, adscrita a la Zona Básica de Salud de Nájera (zona núm. 10). (Decreto 10/1994, de 18 de febrero, por el que se regulan las estructuras de atención primaria de las Zonas Especiales de Salud. B.O.R. núm. 24, de 24/02/1994).

La atención a las necesidades de la población residente en cada una de las Zonas Básicas de Salud se le asigna a un Equipo de Atención Primaria que desempeñan su actividad sanitaria en los diferentes dispositivos asistenciales en que se organiza ésta, a saber:

Centro de Salud. Es el dispositivo que alberga las actividades sanitarias de consultas y servicios asistenciales que se desarrollan de forma integrada y mediante el trabajo en equipo; así como, facilita el encuentro y comunicación entre los miembros del Equipo de Atención Primaria y entre estos y la comunidad; y, centraliza la función administrativa de la atención de salud de la Zona Básica de Salud.

Hay un Centro de Salud por cada Zona Básica de Salud. El Centro de Salud puede alojar no sólo actividad sanitaria del ámbito comunitario; sino que también acoge, actividad sanitaria de apoyo a la atención primaria e incluso, consultas externas del nivel hospitalario según necesidades de la población.

Consultorio local. Es la instalación de atención sanitaria que complementa al Centro de Salud para garantizar la AP a poblaciones que se encuentren ubicados en cabeceras de las demarcaciones

de adscripción correspondiente a las plazas de médicos de familia de los Equipos de Atención Primaria de Zona Básica de Salud.

Los Consultorios Locales hay uno en cada municipio mayor de 500 habitantes o que sea cabecera de la adscripción del médico de familia. En municipios con Centro de Salud no hay, salvo excepciones por situación de aislamiento, consultorios locales.

Consultorio auxiliar. Es el establecimiento sanitario que acoge la actividad asistencial del médico/a de familia y enfermero/a comunitaria en el resto de los núcleos de población; 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.

Las 19 Zonas Básicas de Salud tienen como hospital de referencia al Hospital San Pedro, con excepción de las Zonas Básicas de Salud de la núm. 01 a la 04, que el hospital de referencia, en las especialidades que oferta, es Fundación Hospital Calahorra.

INGESA

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 Área 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 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).

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).

Tabla 20-18-1 Gerencias de área / centros directivos de atención primaria – Diciembre 2011

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ÁREA DE SALUD - SIAP	DIRECCIÓN	CP - LOCALIDAD (PROVINCIA)
ANDALUCÍA	DISTRITO : ALMERIA	CTRA. DE RONDA, N° 226, 2°	04009 - ALMERÍA (ALMERIA)
	DISTRITO : A.G.S. NORTE DE ALMERÍA	C/ SILVESTRE MARTÍNEZ DE ARO, S/N	04600 - HUERCAL-OVERA (ALMERIA)
	DISTRITO : PONIENTE DE ALMERÍA	C/ B.F. SKINNER, BAJO, S/N	04700 - EL EJIDO (ALMERIA)
	DISTRITO : BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	AVDA. RAMÓN DE CARRANZA, N° 19	11006 - CÁDIZ (CÁDIZ)
	DISTRITO : CAMPO DE GIBRALTAR	CTRA. DE GETARES, S/N	11207 - ALGECIRAS (CÁDIZ)
	DISTRITO : JEREZ-COSTA NOROESTE	C/ JOSÉ LUIS DÍEZ, N° 14	11403 - JEREZ DE LA FRONTERA (CÁDIZ)
	DISTRITO : SIERRA DE CÁDIZ	AVDA. DE LA FERIA, N° 58	11650 - VILLAMARTÍN (CÁDIZ)
	DISTRITO : CÓRDOBA	C/ DR. BLANCO SOLER, N° 4	14004 - CÓRDOBA (CÓRDOBA)
	DISTRITO : A.G.S.: CÓRDOBA NORTE	AVDA. DE LA CONSTITUCIÓN, S/N	14400 - POZOBLANCO (CÓRDOBA)
	DISTRITO : CÓRDOBA SUR	CENTRO MUNICIPAL LOS SANTOS, MODULO 6	14900 - LUCENA (CÓRDOBA)
	DISTRITO : GUADALQUIVIR	AVDA. AGUIJONES	14011 - CÓRDOBA (CÓRDOBA)
	DISTRITO : A.G.S.: SUR DE GRANADA	AVDA. DE SALOBREÑA, S/N	18600 - MOTRIL (GRANADA)
	DISTRITO : GRANADA	DR. AZPITARTE, N° 4-2°	18012 - GRANADA (GRANADA)
	DISTRITO : GRANADA NORDESTE	AVDA. MARÍA PINEDA, S/N. CENTRO ESP-3°	18800 - GUADIX (GRANADA)
	DISTRITO : METROPOLITANO DE GRANADA	C/ GUSTAVO DORÉ, 3 BAJO	18015 - GRANADA (GRANADA)
	DISTRITO : CONDADO-CAMPIÑA	RONDA LEGIONARIOS, N° 8	21700 - LA PALMA DEL CONDADO (HUELVA)
	DISTRITO : HUELVA-COSTA	VÍA PAISAJISTA, S/N	21001 - HUELVA (HUELVA)
	DISTRITO : SIERRA DE HUELVA - ANDÉVALO CENTRAL	PLAZA ERNEST LLUCH, N °1	21660 - MINAS DE RIOTINTO (HUELVA)
	DISTRITO : JAEN	C/ ARQUITECTO BERGES, N° 10	23007 - JAEN (JAEN)
	DISTRITO : JAÉN NORDESTE	C/ EXPLANADA, S/N	23400 - UBEDA (JAEN)
DISTRITO : JAÉN NORTE	AVDA. DE SAN SEBASTIAN, S/N	23700 - LINARES (JAEN)	
DISTRITO : JAÉN SUR	CTRA. DE FRAILES, S/N	23680 - ALCALA LA REAL (JAEN)	

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ÁREA DE SALUD - SIAP	DIRECCIÓN	CP - LOCALIDAD (PROVINCIA)
ANDALUCÍA	DISTRITO : A.G.S.: NORTE DE MÁLAGA	AVDA. POETA MUÑOZ ROJAS, S/N	29200 - ANTEQUERA (MÁLAGA)
	DISTRITO : A.G.S.: SERRANÍA DE MÁLAGA	CTRA. EL BURGO, KM. 1	29400 - RONDA (MÁLAGA)
	DISTRITO : AXARQUIA	C/ INFANTE, Nº 42	29740 - TORRE DEL MAR – (MÁLAGA)
	DISTRITO : COSTA DEL SOL	C/ UNIÓN, S/N	29650 - MIJAS (MÁLAGA)
	DISTRITO : MÁLAGA	C/ SEVILLA, Nº 23	29009 - MÁLAGA (MÁLAGA)
	DISTRITO : VALLE DEL GUADALHORCE	AVDA. DE MANUEL DE FALLA, S/N	29580 - CÁRTAMA (MÁLAGA)
	DISTRITO : A.G.S.: DE OSUNA	AVDA. DE LA CONSTITUCIÓN, Nº 2	41640 - OSUNA (MÁLAGA)
	DISTRITO : ALJARIFE	AVDA. DE LAS AMERICAS, S/N	41927 - MAIRENA DEL ALJARAFE (MÁLAGA)
	DISTRITO : SEVILLA	AVDA. DE JEREZ, S/N	41013 - SEVILLA (SEVILLA)
	DISTRITO : SEVILLA NORTE	EDIFICIO BEKINSA, II	41008 - SEVILLA (SEVILLA)
DISTRITO : SEVILLA SUR	C/ MÉNDEZ NÚÑEZ, Nº 37	41500 - ALCALA DE GUADAIRA (SEVILLA)	
ARAGÓN	ÁREA DE SALUD - SECTOR BARBASTRO	CTRA. NACIONAL 240, S/N	22300 - BARBASTRO (HUESCA)
	ÁREA DE SALUD - SECTOR HUESCA	AVDA. MARTINEZ DE VELASCO, Nº 36	22004 - HUESCA (HUESCA)
	ÁREA DE SALUD - SECTOR ALCAÑIZ	C/ DR. REPOLLÉS, Nº 2	44600 - ALCAÑIZ (TERUEL)
	ÁREA DE SALUD - SECTOR TERUEL	AVDA. DE AMERICA, Nº 17	44002 - TERUEL (TERUEL)
	ÁREA DE SALUD - SECTOR CALATAYUD	CTRA. SAGUNTO-BURGOS, KM. 254	50300 - CALATAYUD (TERUEL)
	ÁREA DE SALUD - SECTOR ZARAGOZA I	C/ EUGENIO LUCAS, Nº 31-33	50018 - ZARAGOZA (ZARAGOZA)
	ÁREA DE SALUD - SECTOR ZARAGOZA II	Pº ISABEL LA CATÓLICA, Nº 1-3	50009 - ZARAGOZA (ZARAGOZA)
	ÁREA DE SALUD - SECTOR ZARAGOZA III	AVDA. SAN JUAN BOSCO, Nº 15	50009 - ZARAGOZA (ZARAGOZA)
PRINCIPADO DE ASTURIAS	ÁREA SANITARIA I: JARRIO	HOSPITAL COMARCAL DE JARRIO	33719 - COAÑA (ASTURIAS)
	ÁREA SANITARIA II: CANGAS DEL NARCEA	HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA, SIENRA, Nº 11	33800 - CANGAS DEL NARCEA (ASTURIAS)
	ÁREA SANITARIA III: AVILÉS	CS. CURINAL, FUERO DE AVILÉS, Nº 18	33400 - AVILÉS (ASTURIAS)
	ÁREA SANITARIA IV: OVIEDO	CS. PURNARÍN, PALMIRA VILLA GONZÁLEZ RÍO, S/N	33011 - OVIEDO (ASTURIAS)
	ÁREA SANITARIA V: GIJÓN	CS. SEVERO OCHOA, C/ SEVERO OCHOA, S/N	33208 - GIJÓN (ASTURIAS)

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ÁREA DE SALUD - SIAP	DIRECCIÓN	CP - LOCALIDAD (PROVINCIA)
PRINCIPADO DE ASTURIAS	ÁREA SANITARIA VI: ARRIONDAS	CS. DE ARRIONDAS, RAMÓN DEL VALLE, S/N	33540 - ARRIONDAS (ASTURIAS)
	ÁREA SANITARIA VII: MIERES	AMB. DE MIERES, RAMÓN PÉREZ DE AYALA, Nº 25	33600 - MIERES (ASTURIAS)
	ÁREA SANITARIA VIII: SAMA	CS. LA FELGUERA, MANUEL SUÁREZ S/N	33930 - LA FELGUERA (ASTURIAS)
ISLAS BALEARES	ÁREA DE SALUD MALLORCA	C/ REINA ESCLARAMUNDA, Nº 9-3ª	07003 - PALMA DE MALLORCA (ILLES BALEARS)
	ÁREA DE SALUD MENORCA	H. GENERAL MATEU ORFILIA, RONDA MALBUGER, Nº 1	07703 - MAÓ (ILLES BALEARS)
	ÁREA DE SALUD EIVISSA I FORMENTERA	H. CAN MISSES, C/ CORONA, S/N	07800 - EIVISSA (ILLES BALEARS)
CANARIAS	ÁREA DE SALUD GRAN CANARIA	C/ LUIS DORESTE DE SILVA, S/N	35004 - LAS PALMAS DE GRAN CANARIAS (LAS PALMAS)
	ÁREA DE SALUD FUERTEVENTURA	AVDA. PRIMERO DE MAYO, Nº 88	35600 - PUERTO DEL ROSARIO (LAS PALMAS)
	ÁREA DE SALUD LANZAROTE	H. GRAL LANZAROTE, CTRA. ARRECIFE-TINAJO, KM. 1.300	36500 - ARRECIFE (LAS PALMAS)
	ÁREA DE SALUD TENERIFE	C/ CARMEN MONTEVERDE, Nº 45	38003 - SANTA CRUZ DE TENERIFE (SANTA CRUZ DE TENERIFE)
	ÁREA DE SALUD LA PALMA	H. GRAL. LA PALMA, BUENAVISTA DE ARRIBA, S/N	38713 - LA PALMA (SANTA CRUZ DE TENERIFE)
	ÁREA DE SALUD LA GOMERA	H. NTRA. SRA. GUADALUPE, C/ EL CALVARIO, Nº 4	38800 - SAN SEBASTIÁ (SANTA CRUZ DE TENERIFE)
	ÁREA DE SALUD EL HIERRO	H. INS. NTRA. SRA. DE LOS REYES, C/ LOS BARRIALES, Nº 1	38900 - VALVERDE (SANTA CRUZ DE TENERIFE)
	CANTABRIA	ÁREA DE SALUD SANTANDER	AVDA. DEL CARDENAL HERRERA ORIA, S/N
ÁREA DE SALUD LAREDO		AVDA DE LOS DERECHOS HUMANOS, S/N	39770 - LAREDO (CANTABRIA)
ÁREA DE SALUD REINOSA		AVDA. DEL CARDENAL HERRERA ORIA, S/N	39011 - SANTANDER (CANTABRIA)
ÁREA DE SALUD TORRELAVEGA		AVDA. DEL CARDENAL HERRERA ORIA, S/N	39011 - SANTANDER (CANTABRIA)
CASTILLA Y LEÓN	ÁREA DE SALUD ÁVILA	C/ CRUZ ROJA, Nº 3	05001 - ÁVILA (ÁVILA)
	ÁREA DE SALUD BURGOS	C/ JOSE MARÍA DE LA PUNTE, Nº 1	09006 - BURGOS (BURGOS)
	ÁREA DE SALUD LEÓN	C/ ABAD VIÑAYO, S/N	24008 - LEÓN (LEÓN)
	ÁREA DE SALUD PONFERRADA	C/ EL MEDIO, Nº 1	24400 - PONFERRADA (LEÓN)
	ÁREA DE SALUD PALENCIA	C/ ALONSO FERNÁNDEZ DE MADRID, S/N	34001 - PALENCIA (PALENCIA)
	ÁREA DE SALUD SALAMANCA	C/ ARAPILES, Nº 25-23	37007 - SALAMANCA (SALAMANCA)
	ÁREA DE SALUD SEGOVIA	C/ SANTO TOMÁS, Nº 9	40002 - SEGOVIA (SEGOVIA)

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ÁREA DE SALUD - SIAP	DIRECCIÓN	CP - LOCALIDAD (PROVINCIA)
CASTILLA Y LEÓN	ÁREA DE SALUD SORIA	C/ NICOLAS RABAL, Nº 23	42003 - SORIA (SORIA)
	ÁREA DE SALUD VALLADOLID I	Pº FILIPINOS, Nº 15	47007 - VALLADOLID (VALLADOLID)
	ÁREA DE SALUD VALLADOLID II	C/ CARDENAL TORQUEMADA, Nº 54	47010 - VALLADOLID (VALLADOLID)
	ÁREA DE SALUD ZAMORA	C/ SANTA ELENA, S/N	49007 - ZAMORA (ZAMORA)
CASTILLA – LA MANCHA	ÁREA DE SALUD ALBACETE	C/ MARQUÉS DE VILLORES Nº 6	2001 - ALBACETE (ALBACETE)
	ÁREA DE SALUD CIUDAD REAL	AVDA. PÍO XII, S/N	13002 - CIUDAD REAL (ALBACETE)
	ÁREA DE SALUD ALCÁZAR	AVDA.DE LOS INSTITUTOS, S/N	13600 - ALCÁZAR DE SAN JUAN (CIUDAD REAL)
	ÁREA DE SALUD PUERTOLLANO	AVDA. PRIMERO DE MAYO, Nº 32	13500 - PUERTOLLANO (CIUDAD REAL)
	ÁREA DE SALUD CUENCA	PARQUE DE SAN FERNANDO, S/N	16004 - CUENCA (CUENCA)
	ÁREA DE SALUD GUADALAJARA	C/ DEL FERIAL, Nº 31	19002 - GUADALAJARA (GUADALAJARA)
	ÁREA DE SALUD TALAVERA	C/ JOSÉ LUIS GALLO, Nº 2	45600 - TALAVERA DE LA REINA (TOLEDO)
CATALUÑA	ÁREA DE SALUD TOLEDO	C/ BARCELONA, Nº 2	45005 - TOLEDO (TOLEDO)
	REGIÓN SANITARIA BARCELONA	C/ ESTEVE TERRADAS, Nº 30	08023 - BARCELONA (BARCELONA)
	REGIÓN SANITARIA CATALUNYA CENTRAL	C/ MURALLA DEL CARMÉ, 7, 4T	08241 - MANRESA (BARCELONA)
	REGIÓN SANITARIA GIRONA	SOL, Nº 15	17004 - GIRONA (GIRONA)
	REGIÓN SANITARIA LLEIDA	AVDA. ALCALDE ROVIRA ROURE, Nº 2	25006 - LLEIDA (LLEIDA)
	REGIÓN SANITARIA: ALT PIRINEO I ARAN	PLAZA. CAPDEVILA, 22 BAIXOS	25620 - TREMP (LLEIDA)
	REGIÓN SANITARIA CAMP DE TARRAGONA	AVDA. MARIA CRISTINA, 54	43002 - TARRAGONA (TARRAGONA)
REGIÓN SANITARIA TERRES DE L'EBRE	C/ LA SALLE, Nº 8	43500 - TORTOSA (TARRAGONA)	
COMUNIDAD VALENCIANA	DEPARTAMENTO DE DÉNIA	C/ PARTIDA BENIADLÀ, S/N	03700 - DÉNIA (ALICANTE)
	DEPARTAMENTO DE ALCOI	PLAZA DE ESPAÑA, Nº 2	03801 - ALCOI (ALICANTE)
	DEPARTAMENTO DE VILA JOIOSA	AVDA. ALCALDE EN JAUME BOTELLA MAYOR, Nº 7	03500 - VILA JOIOSA (ALICANTE)
	DEPARTAMENTO DE SANT JOAN D'ALACANT	CTRA.ALICANTE-VALENCIA	03550 - ALICANTE (ALICANTE)
	DEPARTAMENTO DE ELDA	AVDA. DE LAS ALCACIAS, Nº 31	03600 - ELDA (ALICANTE)
	DEPARTAMENTO DE ALACANT –H. GENERAL	C/ ISLA DE CUBA, Nº 39	03009 - ALICANTE (ALICANTE)
	DEPARTAMENTO DE ELX - HOSPITAL GENERAL	C/ CAMINO DE LA ALMAZARA, Nº 11	03203 - ELX (ALICANTE)
	DEPARTAMENTO ELX - CREVILLEN	C/ TONICO SANSANO MORA, Nº 14	03293 - ELX (ALICANTE)
DEPARTAMENTO DE ORIHUELA	CTRA. ORIHUELA-ALMORADÍ, S/N	03300 - ORIHUELA (ALICANTE)	

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ÁREA DE SALUD - SIAP	DIRECCIÓN	CP - LOCALIDAD (PROVINCIA)
COMUNIDAD VALENCIANA	DEPARTAMENTO DE TORREVIEJA	CTRA. CV-95 TORREVIEJA-S. MIGUEL DE SALINAS	03180 - TORREVIEJA (ALICANTE)
	DEPARTAMENTO DE VINARÒS	AVDA. GIL DE ATROCILLO, S/N	12500 - VINARÒS (CASTELLÓN)
	DEPARTAMENTO DE CASTELLÓ	AV. BENICÀSSIM, S/N	12004 - CASTELLÓN DE LA PLANA (CASTELLÓN)
	DEPARTAMENTO DE LA PLANA	CTRA. VILA-REAL-BORRIANA, KM 0.5	12540 - VILA-REAL (CASTELLÓN)
	DEPARTAMENTO DE MANISES	CAMÍ LES ROSES, S/N	46940 - MANISES (VALENCIA)
	DEPARTAMENTO DE SAGUNTO	PLAZA CRONISTA CHABRET, Nº 5	46500 - SAGUNTO (VALENCIA)
	DEPARTAMENTO DE VALÈNCIA - CLÍNIC - MALVARROSA	AVDA. BLASCO IBÁÑEZ, Nº 17	46010 - VALENCIA (VALENCIA)
	DEPARTAMENTO DE VALÈNCIA - ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA	C/ SAN CLEMENTE, Nº12	46015 - VALENCIA (VALENCIA)
	DEPARTAMENTO DE VALENCIA - LA FE	AVDA. CAMPANAR, Nº 21	46009 - VALENCIA (VALENCIA)
	DEPARTAMENTO DE REQUENA	PARAJE CASABLANCA, S/N	46340 - REQUENA (VALENCIA)
	DEPARTAMENTO DE VALÈNCIA - HOSPITAL GENERAL	C/ JUAN LLORENS, Nº 8	46008 - VALENCIA (VALENCIA)
	DEPARTAMENTO DE VALENCIA-DR. PESET	AVDA. GASPAR AGUILAR, Nº 90	46017 - VALENCIA (VALENCIA)
	DEPARTAMENTO DE LA RIBERA	CTRA. CORBERA, KM 1	46600 - ALZIRA (VALENCIA)
	DEPARTAMENTO DE GANDÍA	Pº GERMANÍAS, Nº 71	46702 - GANDÍA (VALENCIA)
	DEPARTAMENTO DE XÀTIVA-ONTIYENT	CTRA. XÀTIVA-SILLA, KM 2	46800 - XÀTIVA (VALENCIA)
EXTREMADURA	ÁREA DE SALUD BADAJOZ	AVDA. DE HUELVA, Nº 8	06071 - BADAJOZ (BADAJOZ)
	ÁREA DE SALUD MÉRIDA	HOSPITAL DE MÉRIDA, POLÍGONO NUEVA CIUDAD, S/N	6800 - MÉRIDA (BADAJOZ)
	ÁREA DE SALUD DON BENITO-VILLANUEVA	AVDA. ALONSO MARTÍN, Nº 8 3º	06400 - DON BENITO (BADAJOZ)
	ÁREA DE SALUD LLERENA-ZAFRA	Pº DE SAN ANTÓN, Nº 10	06900 - LLERENA (BADAJOZ)
	ÁREA DE SALUD CÁCERES	C/ SAN PEDRO DE ALCANTARA, Nº 3	10071 - CÁCERES (CÁCERES)
	ÁREA DE SALUD CORIA	AVDA. DE EXTREMADURA, Nº 8	10800 - CORIA (CÁCERES)
	ÁREA DE SALUD PLASENCIA	H."VIRGEN DEL PUERTO", PARAJE VALCORCHERO, S/N	10600 - PLASENCIA (CÁCERES)
	ÁREA DE SALUD NAVALMORAL DE LA MATA	C/ CANCHIGORDO, S/N	10300 - NAVALMORAL DE LA MATA (CÁCERES)
GALICIA	GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA A CORUÑA	Pº SIR JOHN MOORE, Nº 2	15002 - A CORUÑA (A CORUÑA)
	GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA FERROL	PRAZA DE ESPAÑA, Nº 19	15403 - A CORUÑA (A CORUÑA)

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ÁREA DE SALUD - SIAP	DIRECCIÓN	CP - LOCALIDAD (PROVINCIA)
GALICIA	GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA SANTIAGO	HOSPITAL CLÍNICO-CHOUPANA S/N	15706 - SANTIAGO (A CORUÑA)
	GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA LUGO	PRAZA DO FERROL, Nº 11	2700 - LUGO (LUGO)
	GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA OURENSE	AVDA. ZAMORA, Nº 13	32005 - OURENSE (OURENSE)
	GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA PONTEVEDRA	AVDA. DE VIGO, Nº 16	36003 - PONTEVEDRA (PONTEVEDRA)
	GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA VIGO	RUA ROSALIA DE CASTRO, Nº 21	36201 - PONTEVEDRA (PONTEVEDRA)
COMUNIDAD DE MADRID	ÁREA ÚNICA DE SALUD	PLAZA CARLOS TRÍAS BERTRÁN, Nº 7- 3ª PLANTA	28020 - MADRID (MADRID)
	DIRECCIÓN ASISTENCIAL CENTRO	C/ ALBERTO PALACIOS, Nº 22	28021 - MADRID (MADRID)
	DIRECCIÓN ASISTENCIAL NORTE	C/ MELCHOR FERNÁNDEZ ALMAGRO, Nº 1	28009 - MADRID (MADRID)
	DIRECCIÓN ASISTENCIAL ESTE	C/ NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, S/N	28803 - ALCALÁ DE HENARES (MADRID)
	DIRECCIÓN ASISTENCIAL SURESTE	AVDA. DE LA ALBUFERA, Nº 285	28038 - MADRID (MADRID)
	DIRECCIÓN ASISTENCIAL SUR	AVDA. JUAN DE LA CIERVA, S/N	28302 - GETAFE (MADRID)
	DIRECCIÓN ASISTENCIAL OESTE	C/ ALONSO CANO, Nº 8	28993 - MÓSTOLES (MADRID)
	DIRECCIÓN ASISTENCIAL NOROESTE	AVDA. DE ESPAÑA, Nº 7	28220 - MAJADAHONDA (MADRID)
REGIÓN DE MURCIA	ÁREA DE SALUD I - MURCIA OESTE	CTRA. MADRID - CARTAGENA, S/N	30120 - EL PALMAR (MURCIA)
	ÁREA DE SALUD II -CARTAGENA	C/ CABRERAS, S/N	30203 - CARTAGENA (MURCIA)
	ÁREA DE SALUD III - LORCA	CTRA. NACIONAL 340, KM.589	30800 - LORCA (MURCIA)
	ÁREA DE SALUD IV - NOROESTE	AVDA. MIGUEL ESPINOSA, Nº 1	30400 - CARAVACA DE LA CRUZ (MURCIA)
	ÁREA DE SALUD V - ALTIPLANO	C/ PINTOR JUAN ALBERT, S/N	30510 - YECLA (MURCIA)
	ÁREA DE SALUD VI - VEGA MEDIA DEL SEGURA	C/ MARQUÉS DE LOS VELEZ, S/N	30008 - MURCIA (MURCIA)
	ÁREA DE SALUD VII - MURCIA ESTE	AVDA. INTENDENTE JORGE PALACIOS, Nº 1	30003 - MURCIA (MURCIA)
	ÁREA DE SALUD VIII - MAR MENOR	PASEO DE COLÓN, Nº 54	30720 - SAN JAVIER (MURCIA)
	ÁREA DE SALUD IX - VEGA ALTA DEL SEGURA	CTRA. DE ABARÁN, S/N	30530 - CIEZA (MURCIA)
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	ÁREA DE SALUD PAMPLONA	PLAZA DE LA PAZ, S/N	31002 - PAMPLONA (PAMPLONA)
	ÁREA DE SALUD TUDELA	CTRA. TARAZONA, KM. 4	31500 - TUDELA (PAMPLONA)
	ÁREA DE SALUD ESTELLA	C/ SANTA SORIA, Nº 2	31200 - ESTELLA (PAMPLONA)

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ÁREA DE SALUD - SIAP	DIRECCIÓN	CP - LOCALIDAD (PROVINCIA)
PAIS VASCO	COMARCA ARABA	C/ ADRIANO VI, N° 20 - 7°	01008 - VITORIA-GASTEIZ (ÁLAVA)
	COMARCA GUIPUZKOA ESTE	AVDA. DE NAVARRA, N° 14	20013 - DONOSTIA (GUIPÚZCOA)
	COMARCA GUIPUZKOA OESTE	C/ ARBOL DE GERNIKA, S/N	20400 - TOLOSA (GUIPÚZCOA)
	COMARCA INTERIOR	PARQUE ZELAIETA, S/N - 4ª PLTA	48340 - AMOROBETA (GUIPÚZCOA)
	COMARCA EZKERRALDEA-ENKARTERRI	C/ BARRENGOITIA, N° 9	48920 - PORTUGALETE (VIZCAYA)
	COMARCA URIBE	C/ ALANGO, N° 30	48992 - GETXO (VIZCAYA)
	COMARCA BILBAO	C/ GRAN VÍA, N° 62 - 2°	48011 - BILBAO (VIZCAYA)
LA RIOJA	ÁREA ÚNICA DE SALUD	C/ PIQUERAS N° 98	26006 - LOGROÑO (LA RIOJA)
INGESA	ÁREA DE SALUD CEUTA	AVDA MARINA ESPAÑOLA , N° 39	51002 - CEUTA
	ÁREA DE SALUD MELILLA	C/ REMONTA, N° 2	52002 - MELILLA

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1-1 Mapa sanitario de Andalucía	8
Ilustración 9-1 Mapa Sanitario de Cataluña	46
Ilustración 12-1 Mapa Sanitario de Galicia	59
Ilustración 14-1 Mapa Sanitario de la Región de Murcia	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1 Recursos de atención primaria en Andalucía (31 de diciembre de 2011)	9
Tabla 7-1 Dotación de Recursos Humanos de Castilla y León	34
Tabla 8-1 Áreas de Salud – Centros de Salud de Castilla – La Mancha	37
Tabla 9-1 Entidades Proveedoras de la red de atención primaria en Cataluña	45
Tabla 14-1 Áreas y Zonas de Salud de la Región de Murcia - Mapa Sanitario 2011	69
Tabla 20-1-1 Gerencias de área / centros directivos de atención primaria	79

ÍNDICE DE ORGANIGRAMAS

Organigrama 5-1 Consejería de Sanidad de Canarias.....	24
Organigrama 5-2 Servicio Canario de la Salud.....	27
Organigrama 7-1 Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.....	36
Organigrama 8-1 Gerencia de Castilla – La Mancha	40
Organigrama 9-1 Departamento de salud de Cataluña	43
Organigrama 9-2 Estructura Territorial de Cataluña.....	47
Organigrama 9-3 Región sanitaria de Barcelona.....	47
Organigrama 9-4 Servicio Sanitario Catalán	49
Organigrama 10-1 Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana.....	52
Organigrama 13-1 Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid	63
Organigrama 13-2 Servicio Madrileño de Salud.....	64
Organigrama 13-3 Estructura directiva de las gerencias de AP de la C. de Madrid	65
Organigrama 14-1 Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.....	66
Organigrama 14-2 Centros directivos del Servicio Murciano de Salud.....	67
Organigrama 14-3 Órganos directivos del Instituto Murciano de Salud	68
Organigrama 17-1 Estructura de la Consejería de Salud de La Rioja	73
Organigrama 17-2 Directivo del Área de Salud del Servicio Riojano de Salud	74