



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

Sistema de Información de Atención Primaria

SIAP

Sistema Nacional de Salud

Plan de Calidad
para el Sistema Nacional
de Salud



SIAP (Fase 1)

Incluye:

- Organización administrativa y de gestión
- Organización funcional (urgencias, salud mental, atención a la mujer, fisioterapia y salud bucodental)
- Oferta de servicios
- Población de tarjeta sanitaria
- Recursos



Sistema de Información de Atención Primaria

31 de octubre de 2006

La información contenida en este documento ha sido elaborada gracias a la implicación permanente de todas las Comunidades Autónomas en su diseño y desarrollo. Resaltamos, de manera muy especial, a:

**GRUPO DE TRABAJO
SISTEMA DE INFORMACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA (SIAP):**

- **Andalucía:**
José M^a Mayoral Cortés
Manuel López Serrato
- **Aragón:**
M^a Soledad Corbacho Malo
- **Baleares (Islas):**
Eusebi Castaño Riera
- **Castilla y León:**
José Antonio Arranz Velasco
- **Castilla La Mancha:**
Manuel Tordera Ramos
- **Madrid (Comunidad de):**
Luis Morell Baladrón
- **Navarra (Comunidad Foral de):**
Javier Apezteguía Urroz
- **País Vasco:**
Javier Urraca
Maxi Gutierrez
- **La Rioja:**
Belén Ruiz Nicolás
Pilar Sáenz Ortiz
- **M^o Sanidad y Consumo**
Instituto de Información Sanitaria
M^a Santos Ichaso Hernández-Rubio

APOYO TÉCNICO:

M^o Sanidad y Consumo
Instituto de Información Sanitaria
Carmen Rodríguez Blas

APOYO ADMINISTRATIVO:

M^o Sanidad y Consumo
Instituto de Información Sanitaria
M^a Soledad Martín Turiño

**SUBCOMISIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:**

- **Andalucía:**
Pablo Rivero Corte
- **Aragón:**
José M^a Abad Díez
- **Asturias (Principado de):**
Julio Cesar Alonso Lorenzo
- **Baleares (Islas):**
Sergio Beltrán Damián
- **Canarias:**
M^a Coromoto Rodríguez del Rosario
- **Cantabria:**
Mónica Robles García
- **Castilla y León:**
José Antonio Arranz Velasco
- **Castilla La Mancha:**
M^a Jesús Abarca López
- **Cataluña:**
M^a Luisa de la Puente Martorell
- **Comunidad Valenciana:**
Gregorio Gómez Sobrino
- **Extremadura:**
Mario Daimiel Tejada
- **Galicia:**
Mar Pereira Alvarez
- **Madrid (Comunidad de)**
Luis Morell Baladrón
- **Murcia (Región de):**
Joaquín Palomar Rodríguez
- **Navarra (Comunidad Foral de):**
Beatriz García López
- **País Vasco:**
Santiago Esnaola Sukía
- **La Rioja:**
Adolfo Cestafe Martínez
- **Ceuta:**
Ana Isabel Rivas Pérez
- **Melilla:**
Joaquín Antequera Sánchez
- **MJA-MUGEJU:**
Mercedes Moris Mapelli
- **MDA-ISFAS:**
Antonio Ramos Melego
- **MAP-MUFACE:**
Mercedes González Mateos
- **MSC-INGESA:**
Juan Alvarez Orejón
- **M^o Sanidad y Consumo**
Instituto de Información Sanitaria
Mercedes Alfaro Latorre

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud (SNS) en España constituye el marco de garantías generales para la protección de la salud de los ciudadanos. Su política se orienta a la garantía de atención a todas las personas y persigue la superación de los desequilibrios territoriales y sociales. La gestión sanitaria en su más amplio concepto – que incluye la planificación, provisión y evaluación de los servicios - se establece a través de un modelo descentralizado en las Comunidades Autónomas, en consonancia con el modelo político constitucional y entendiendo que, en cada ámbito concreto, es posible atender con mayor adecuación y rentabilidad social las necesidades de la población.

La estructura descentralizada de los servicios de salud permite mejorar la atención a la población de cada territorio y manejar pertinente y eficientemente los recursos. La descentralización de competencias debe ir acompañada del desarrollo de aquellas estrategias comunes en el conjunto del Sistema Nacional de Salud que afiancen los objetivos sociales que tiene encomendados. Además tiene que garantizar a todas las personas el acceso a todos los recursos existentes en la red pública cuando sea necesario su uso.

El Sistema de Información Sanitaria se considera como un elemento indispensable para el desarrollo del SNS, no solo en el momento de promover políticas sanitarias relevantes sino, de manera más rutinaria, a la hora de querer tomar cualquier decisión con un mínimo de certidumbre. Por ello, el establecimiento de medios e instrumentos de relación que garanticen la información y comunicación recíprocas entre los diferentes agentes que componen el SNS, es una necesidad que sancionan como norma los principales textos legales vigentes.

El Sistema de Información del SNS es uno de los elementos claves para hacer frente a los retos presentes y futuros, derivados de su realidad organizativa y de las demandas que plantean los tres grandes actores que integran el Sistema Sanitario. En primer término, los ciudadanos, que se encuentran más y mejor informados y, por lo tanto, se muestran más exigentes respecto al cuidado de la salud lo que, además, conlleva una mayor demanda de servicios y un gasto creciente. En segundo lugar, los profesionales, cada vez más concienciados en la gestión y en la calidad de los servicios prestados. Por último, las administraciones sanitarias que, en una situación de recursos limitados, deben buscar la eficiencia y la calidad en su objetivo de lograr un buen nivel de salud, dando simultáneamente respuesta a las expectativas de los ciudadanos.

Para afrontar los requerimientos que surgen de la interacción entre los intereses de estos tres actores, los sistemas de información sanitaria deben evolucionar desde los actuales modelos de gestión de datos a sistemas que permitan tratar la información de forma global, facilitando la toma de decisiones a todos los niveles e integrando toda aquella información, tanto interna como externa, que sea relevante a nivel sanitario.

El SNS se organiza funcionalmente en dos niveles asistenciales, complementarios y corresponsables de la atención al ciudadano, tanto sano como si padece alguna enfermedad. El primer nivel, la Atención Primaria, con las características distintivas con las que hoy la conocemos, se incorporó en el sistema sanitario español en la primera mitad de los años 80. Su progresivo desarrollo ha

supuesto un nuevo concepto de la protección de la salud: existe una estructura experta, cercana al ciudadano, que actúa como gestor de sus intereses en el complejo mundo de la salud y la enfermedad y que pone un gran énfasis en preservar la primera.

Las transformaciones organizativas y conceptuales producidas en su ámbito son, por lo tanto, relativamente recientes, y los principios de gestión basados en el conocimiento han presidido su desarrollo. Consecuentemente se ha generado un importante dinamismo en sus sistemas de información, con un desarrollo orientado fundamentalmente a la gestión de cada Servicio de Salud. Ello, sin embargo, no se ha traducido, hasta la fecha, en una integración de la información básica dentro del SNS.

En la actualidad existen diferentes estadísticas sanitarias que proporcionan abundantes datos relativos al nivel de salud, recursos sanitarios, actividad, gasto y algunos resultados del SNS. Sin embargo, el sistema de información del que disponemos es fragmentario e incompleto para tomar ciertas decisiones en materia de planificación o para establecer políticas sanitarias. Se dispone de datos sobre la estructura, actividad y procesos que requieren hospitalización pero, injustificablemente, se carece en el SNS de datos sobre su manejo por la atención primaria o la asistencia especializada ambulatoria. No es posible, por lo tanto, integrar la información correspondiente a un mismo proceso, lo que dificulta el conocimiento de la eficacia de las acciones sanitarias sobre los problemas de salud relevantes.

No obstante - y a pesar de que existe una cierta diversidad en cuanto a los modelos organizativos en Atención Primaria en los diferentes Servicios de Salud -, se comparte básicamente la selección de dimensiones a analizar y, en muchos casos, existen criterios, al menos homologables, en la definición de indicadores relevantes para el conocimiento de la Atención Primaria.

Es, por lo tanto, inaplazable generar y mantener un Sistema de Información de Atención Primaria del SNS que responda a las necesidades del conjunto de agentes que lo integran, con el fin a su vez de integrar posteriormente esta información con el resto de sistemas de información existentes, principalmente con los procedentes del nivel especializado, desde una visión global de sistema sanitario.

El único procedimiento adecuado para recoger la información sobre Atención Primaria en el conjunto del SNS es su aportación a través de los Sistemas de Información de los propios Servicios de Salud, por lo que la generación de información homogénea solamente es posible a través de un proyecto debatido y consensuado en el marco de referencia del Consejo Interterritorial.

Por ello, la Subcomisión de Sistemas de Información del Sistema Nacional de Salud, cumpliendo el mandato del Consejo Interterritorial de 16 de junio de 2004, impulsó las tareas para el desarrollo del SIAP, instando al grupo de expertos en SIAP designado por ella, a finalizar la elaboración de propuestas válidas para el conjunto del Sistema. Las propuestas, deberían estar dotadas de la suficiente flexibilidad como para permitir disponer de información equiparable en función de la organización, ordenación y gestión que cada servicio de salud haya adoptado.

El objetivo no es otro que la incorporación de todos aquellos contenidos que se consideren de importancia para el desarrollo de la Atención Primaria en el SNS.

Se partía de la aprobación de un esbozo global del proyecto y de la obtención de las referencias imprescindibles para su abordaje. Se identificaron necesidades de información mediante un análisis interno en función de estudios documentales, de las expectativas explícitas divulgadas al respecto y del propio conocimiento de los integrantes del grupo.

De forma resumida, la construcción progresiva de este sistema, pretende abarcar en un proceso coherente los aspectos relacionados con:

- La delimitación de la **población** a la que debemos atender y sus características sociodemográficas (incorporando a ella su estado de salud, necesidades y expectativas).
- La **oferta sanitaria** existente (recursos físicos y humanos, criterios de accesibilidad, servicios...) y cómo éstos se organizan en cada Comunidad Autónoma.
- La **utilización** que la población ha realizado de lo ofertado: actividad llevada a cabo y recursos usados (consultas, exploraciones...), la frecuentación, las coberturas alcanzadas en determinados servicios....
- Los criterios de **calidad** que se han aplicado y alcanzado en la prestación de los servicios, en aquellos elementos que sean considerados esenciales.
- El **gasto** que ha generado esta atención;
- Los **resultados** obtenidos, ya sean en impacto en salud, en los denominados resultados intermedios o en satisfacción por parte de la población.

El grupo de trabajo decidió desarrollar el SIAP por fases, dada la amplitud de aspectos a incluir y la complejidad de algunos de ellos, priorizando para la fase inicial (denominada "**Fase 1**") aquellos más básicos y haciéndolo, además, de forma que no presentaran grandes dificultades para su obtención. Esta fase incluye:

- Información descriptiva acerca de la **Organización Administrativa y de Gestión**, tanto general de la Comunidad Autónoma como, especialmente, la relacionada con el nivel de atención primaria.
- Información descriptiva de la **organización funcional** de los servicios de urgencias en el medio extrahospitalario, salud mental, atención a la mujer, fisioterapia y salud bucodental.
- Esquema resumen de aquella **oferta de servicios** específicamente organizada en cada Comunidad Autónoma, incluyendo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que son realizados por el primer nivel asistencial. Esta información se complementa con la relación de pruebas diagnósticas que pueden ser solicitadas directamente por atención primaria al segundo nivel asistencial.

- **Población protegida** por Área de salud y Comunidad Autónoma, con elaboración de pirámides gráficas por edad y sexo.
- **Recursos estructurales y humanos** por Áreas de salud, incluyendo médicos de familia, pediatras y enfermeras y sus correspondientes ratios de población asignada de tarjeta sanitaria. Incluye una visión gráfica evolutiva de dicha información, así como la agrupación, para el caso de médicos de familia y pediatras, de número de efectivos por distintos tramos de población asignada.

La selección del ámbito “Área de Salud” como unidad de análisis fue adoptada por unanimidad al considerarla un nivel adecuado de integración de información. Para asegurar la comparación, se establecieron las equivalencias entre las diversas fórmulas organizativas de gestión y nomenclaturas existentes en las distintas Comunidades Autónomas.

Al mismo tiempo, a la hora de abordar la información básica de recursos humanos, se ciñó ésta en primera instancia, a aquellos elementos claramente comunes, sobre los que el dato cuantitativo no ofrecía variabilidad interpretativa en función de la organización. En otros casos, se decidió primero realizar una descripción organizativa que permitiera de forma rápida, conocer las diversas modalidades existentes. Se consideró que esta información aportaba valor en sí misma, pero también servía para, posteriormente, abordar la cuantificación de otros recursos teniendo en cuenta esa realidad.

Respecto a la información básica sobre oferta de servicios, se optó por iniciarla mediante sencillos esquemas, que aportasen una visión rápida acerca de cómo las Comunidades Autónomas enfocan la organización de los mismos. Esta información se considera que debe complementarse con el conocimiento de la orientación dada a las Carteras de Servicios propiamente dichas, bien mediante su inclusión anexa (se cuenta con los documentos explicativos del concepto y desarrollo de las Carteras de Servicios aportados por diversas Comunidades), bien estableciendo un enlace a las páginas electrónicas correspondientes de cada Comunidad Autónoma.

En esta fase, la información disponible es de carácter descriptivo y no conlleva ajustes. Por primera vez el primer nivel de atención empieza a ser visible para el conjunto del SNS a través de unos primeros datos básicos sobre los recursos con los que cuenta y sobre las acciones que lleva a cabo hacia los ciudadanos.

**ORGANIZACIÓN
ADMINISTRATIVA Y DE
GESTIÓN**

**SISTEMA DE INFORMACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
(SIAP)**

Contenidos:

- **Descripción resumida de la situación y de los criterios básicos de la organización general administrativa en cada Comunidad Autónoma.**
- **Recopilación de los textos facilitados por cada una de dichas Comunidades.**
- **Información referida al año 2005.**

ÍNDICE:

ANDALUCÍA.....	7
ARAGÓN.....	9
ASTURIAS (PRINCIPADO DE).....	14
BALEARES (ILLES).....	16
CANARIAS.....	19
CANTABRIA.....	23
CASTILLA Y LEÓN.....	27
CASTILLA-LA MANCHA.....	34
CATALUÑA.....	38
COMUNIDAD VALENCIANA.....	46
EXTREMADURA.....	49
GALICIA.....	52
MADRID (COMUNIDAD DE).....	57
MURCIA (REGION DE).....	62
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE).....	65
PAÍS VASCO.....	67
RIOJA (LA).....	68
INGESA (CEUTA).....	72
INGESA (MELILLA)	73

ANDALUCÍA

La Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía, establece y define el Sistema Sanitario Público de Andalucía, concebido como el conjunto de recursos, medios y actuaciones de las Administraciones Sanitarias Públicas de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El Decreto 241/2004, de 18 de mayo, establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud.

La Consejería de Salud ejerce las funciones de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria. Y se estructura en los siguientes órganos directivos:

- Viceconsejería
- Secretaría General de Calidad y Modernización
- Secretaría General Técnica
- Dirección General de Salud Pública y Participación
- Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras
- Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento
- Dirección General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnologías

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

De la Consejería de Salud depende el Organismo Autónomo Servicio Andaluz de Salud, que cuenta con los siguientes órganos directivos:

- Dirección Gerencia
- Dirección General de Asistencia Sanitaria
- Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional
- Dirección General de Gestión Económica

En el Servicio Andaluz de Salud la organización de la atención primaria se encuentra regulada mediante el *Decreto 195/85 de 28 de Agosto*. La estructura territorial se encuentra definida mediante el mapa de atención primaria, regulado en *Orden de 7 de junio de 2002 de la Consejería de Salud*.

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



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

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

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

Existen además 3 Áreas de Salud, en las cuales los correspondientes Distrito de atención Primaria están unificados con la estructura hospitalaria. Son las Áreas Norte de Córdoba, Este de Sevilla y Campo de Gibraltar.

ARAGÓN

DECRETO 267/2003, de 21 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Salud y Consumo.

El Departamento de Salud y Consumo es el órgano de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón. Bajo la subdirección del Consejero, se estructura en los siguientes órganos directivos centrales (*Artículo 3*):

- Secretaría General Técnica.
- Dirección General de Planificación y Aseguramiento.
- Dirección General de Salud Pública.
- Dirección General de Consumo.

En el ámbito territorial, bajo la dependencia directa de su titular, el Departamento se organiza en los Servicios Provinciales de Zaragoza, Huesca y Teruel.

Se adscriben al Departamento de Salud y Consumo (*Artículo 20*):

- Servicio Aragonés de Salud. (*Ver Decreto 148/2002 y Decreto Legislativo 2/2004*)
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Corresponde a la Dirección General de Planificación y Aseguramiento (*Artículo 8*):

- Planificación y ordenación de la oferta y de los recursos sanitarios de la Comunidad Autónoma.
- Definición de la Cartera de Servicios y de las prestaciones sanitarias.
- Evaluación y control de las prestaciones sanitarias.
- Dirección y desarrollo de la Política Farmacéutica.
- Planificación del transporte sanitario y coordinación de trasplantes.
- Coordinación con organismos y entidades en materia de salud.
- Definición y gestión de los instrumentos que reconocen el aseguramiento público.
- Elaboración y seguimiento de contratos - programa conciertos y convenios con entidades proveedoras de asistencia sanitaria.
- Inspección, seguimiento y control de la prestación de incapacidad temporal.
- Desarrollo de los sistemas de información de servicios sanitarios para el seguimiento y control de los parámetros de efectividad, eficiencia y calidad de los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma.
- Elaboración del Plan de Calidad del Sistema de Salud de Aragón.
- Conocimiento y análisis de la opinión con el usuario sobre los servicios sanitarios.
- Propuesta de autorización, acreditación y registro de centros y servicios sanitarios.
- Ordenación e inspección de los establecimientos de elaboración, distribución y dispensación de productos sanitarios.
- Establecer el régimen de conciertos entre las instituciones docentes y las instituciones sanitarias.
- Ejercer las demás competencias que le sean atribuidas por disposición legal o reglamentaria.

DECRETO 148/2002, de 30 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura del Servicio Aragonés de Salud y se modifica su Reglamento.

El Servicio Aragonés de Salud, es el Organismo Autónomo encargado de la gestión y administración de los servicios públicos de atención sanitaria que dependan orgánica y funcionalmente del mismo, cuya titularidad corresponda al Departamento de Salud Consumo y Servicios Sociales. Bajo la superior dirección del Director Gerente, se estructura en los siguientes Órganos Directivos (*Artículo 3*):

▪ **Órganos centrales de gestión:**

- Direcciones de Area (*Artículo 4*):
 1. Dirección de Coordinación Asistencial.
 2. Dirección de Atención Primaria.
 3. Dirección de Atención Especializada.
 4. Dirección de Salud Mental y Drogodependencias.
 5. Dirección de Atención Sociosanitaria.
 6. Dirección de Coordinación Administrativa.
 7. Dirección de Recursos Humanos.
 8. Dirección de Obras, Instalaciones y Equipamientos
- Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias.

▪ **Órganos de gestión descentralizada.** Gerencias de Sector (*Artículo 21*):

1. Provincia de Huesca:
 - 1.1. Area I - Huesca
 - 1.1.1. Gerencia de Sector de Barbastro.
 - 1.1.2. Gerencia de Sector de Huesca.
2. Provincia de Teruel:
 - 2.1. Area IV - Teruel
 - 2.1.1. Gerencia de Sector de Alcañiz.
 - 2.1.2. Gerencia de Sector de Teruel.
3. Provincia de Zaragoza:
 - 3.1. Area V - Zaragoza
 - 3.1.1. Gerencia de Sector de Zaragoza I.
 - 3.2. Area II - Zaragoza
 - 3.2.1. Gerencia de Sector de Zaragoza II.
 - 3.3. Area III - Zaragoza
 - 3.3.1. Gerencia de Sector de Zaragoza III.
 - 3.3.2. Gerencia de Sector de Calatayud.

- **Órganos de participación** (*Artículo 24*):
 - Consejo de Dirección del Sector.
 - Consejo de Salud del Sector.

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.

El Servicio Aragonés de Salud es un organismo autónomo que se adscribe al Departamento responsable en materia de Salud de la Administración de la Comunidad Autónoma.

ESTRUCTURA TERRITORIAL

▪ **Estructura Básica** (*Artículo 15*)

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, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose funciones de promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación. (Ver Anexo I: Estructura de los Sectores Sanitarios en Aragón)

▪ **Zonas de Salud** (*Artículo 18*)

La zona de salud es el marco geográfico y poblacional básico de Atención Primaria de salud, accesible desde todos sus puntos, y debe posibilitar la prestación de una atención integral y continuada

En las Zonas de Salud en las que existan varios municipios, se marcará uno como cabecera donde se ubicará el Centro de Salud que dará nombre a la Zona. (*Artículo 20*)

ESTRUCTURAS SANITARIAS EN EL SISTEMA DE SALUD

- **Centros hospitalarios** (*Artículo 23*)
- **Centros sociosanitarios** (*Artículo 33*)
- **Centros de salud** (*Artículo 36*)

El centro de Salud es la estructura física y funcional de referencia para las actividades de Atención Primaria en la zona de salud. Tendrá las siguientes funciones:

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

▪ **Consultorios locales** (*Artículo 37*)

Los consultorios locales son las estructuras físicas y funcionales para la atención primaria en los municipios, localidades o barrios donde no se asiente el centro de salud. Actúan como consultorio médico y enfermería, conexo, funcionalmente, al centro de salud correspondiente, en las unidades asistenciales que puedan configurarse se posibilitaran también funciones de atención continuada.

▪ **Equipo de Atención Primaria** (*Artículo 38*)

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

ANEXO I: ESTRUCTURA DE LOS SECTORES SANITARIOS EN ARAGÓN

Decreto 41/2005, de 22 de febrero, del Gobierno de Aragón, de Organización y funcionamiento del Sector Sanitario en el Sistema de Salud de Aragón.

El Sector Sanitario constituye la estructura territorial organizativa dentro de las Áreas de Salud para la provisión de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón. Dispondrá de la financiación y de las dotaciones necesarias para realizar las actuaciones de atención primaria, atención especializada, atención a la salud mental y atención sociosanitaria.

Cada Sector Sanitario estará constituido por el conjunto de Zonas de Salud que le asigne en cada momento el Departamento responsable en materia de Salud a través de la regulación del Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Cada Sector Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón dispondrá de, al menos, un hospital que oferte los servicios que aconseje las características de la población y la estructura y organización del Sector.

Organización de la Actividad Asistencial del Sector

Cada Sector se organizará para la provisión de sus servicios en las siguientes líneas asistenciales.

- Atención primaria
- Atención especializada
- Atención a la salud mental
- Atención sociosanitaria

Línea Asistencial de Atención Primaria

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, de cuidados, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

La atención primaria comprenderá:

- Asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- Indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.
- Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.
- La rehabilitación básica.

- La atención y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, los mayores, los enfermos crónicos y los grupos de riesgo.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención básica a la salud mental.
- La atención a la salud buco-dental.
- La atención a urgencias.

ESTRUCTURAS DEL SECTOR SANITARIO

- Zonas de Salud
- Centros de Salud

Composición, funcionamiento y funciones del Equipo de Atención Primaria.

En cuanto a la composición, funcionamiento y funciones a realizar por los equipos de atención primaria así como a la regulación de los órganos de participación en la Zona Básica de Salud se estará a lo dispuesto en el *Decreto 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón.*

Por último, en el año 2005 se han regulado las siguientes prestaciones:

- ORDEN de 28 de marzo de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la prestación de la atención sanitaria bucodental a la población infantil y juvenil de la CCAA de Aragón.
- ORDEN de tres de octubre de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la prescripción y administración gratuita de la píldora postcoital en los centros sanitarios públicos del sistema de salud de Aragón
- 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.

ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

(Decreto 90/2003, de 31 de julio, de estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios) (http://tematico.princast.es/bopa/Bol/20030801/10109_01.htm)

Las funciones de la Consejería se refieren a la ordenación, dirección, coordinación y evaluación de todas las acciones tendentes a la mejora de la Atención Sanitaria y la Salud Pública.

Se estructura básicamente en dos direcciones generales: Dirección General de Salud Pública y Planificación (DGSP y P), y Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias (DGOPS). La DGP y P tiene las competencias en la formulación de políticas de salud, ordenación territorial, propuesta de incorporación de nuevos Servicios a la Cartera de Servicios y Sistema de Información.

La DGOPS tiene competencias para la propuesta de líneas estratégicas de actuación y requisitos generales para la contratación de servicios sanitarios, la propuesta de carteras de servicios sanitarios y la elaboración de los criterios sobre las políticas de ordenación dentro del marco de los Contratos-Programa.

SERVICIO DE SALUD

(Decreto 174/2003, de 28 de agosto, de estructura orgánica básica del Servicio de Salud del Principado de Asturias) (http://tematico.princast.es/bopa/Bol/20030901/10298_01.htm)

El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) es el organismo encargado de la realización de las actividades sanitarias y la gestión de los recursos sanitarios propios del Principado de Asturias. Está configurado como un Ente de Derecho Público dotado de personalidad jurídica propia. Tiene entre otras funciones la promoción de la salud, realizar una atención primaria integral y el desarrollo de programas de atención a grupos de riesgo.

SERVICIOS CENTRALES:

El papel fundamental en la gestión de las actividades de Atención Primaria En la estructura directiva del **Servicio de Salud del principado de Asturias (SESPA)** existe una Subdirección de Atención Primaria con las siguientes funciones:

- a) La coordinación, control y evaluación de las actividades asistenciales del nivel primario de atención.
- b) El apoyo a los planes y programas de organización de prestaciones que disponga la autoridad sanitaria y la definición de programas y objetivos asistenciales de los centros y servicios de atención primaria.
- c) El desarrollo de programas específicos que garanticen la continuidad asistencial en las prestaciones sanitarias.
- d) El desarrollo de programas de coordinación con el nivel especializado de atención sanitaria.

La **Subdirección de Atención Primaria** cuenta con una Unidad de Coordinación de Atención Primaria (con nivel de Servicio).

La Subdirección de Atención Primaria depende de la Dirección de Atención Sanitaria, que a es una de las dos direcciones que dependen de la Dirección Gerencia del SESPA.

La **Dirección de Atención Sanitaria** tiene entre otros los siguientes cometidos:

- a) El desarrollo de los planes y programas en materia de organización de prestaciones sanitarias que emanen de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- b) La coordinación y evaluación de la actividad asistencial desarrollada por los centros y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como de la Red Hospitalaria Pública, como de cualquier otro con financiación pública, proponiendo, en su caso, los programas y las medidas necesarias para su mejor funcionamiento.
- c) La formulación de propuestas de organización en relación con el personal y los recursos materiales de los centros y establecimientos del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

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)

ÁREAS de SALUD	
I	JARRIO
II	CANGAS DE NARCEA
III	AVILES
IV	OVIEDO
V	GIJÓN
VI	ARRIONDAS
VII	MIERES
VIII	SAMA

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 Primaria para completar la dotación definida en el Mapa.

BALEARES

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: el Consejo General, el director general y el 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 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 y 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 DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

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



CONSEJERÍA DE SANIDAD

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:

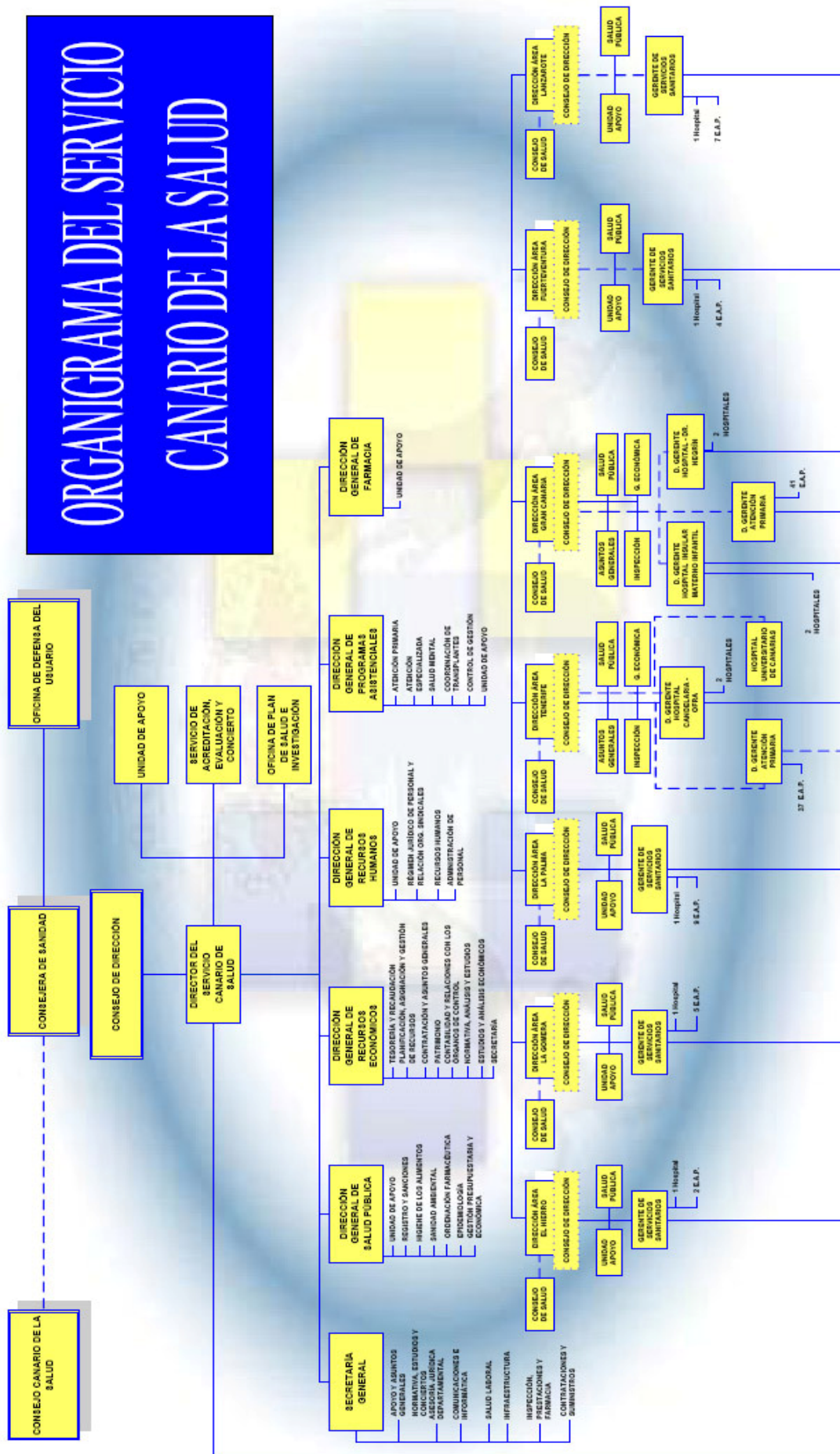
- 1- La **Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios**. Su estructura y funcionamiento viene recogida en el Decreto 94/1999, de 25 de mayo, por el que se regula la estructura y el funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de 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.
- 5- El **Servicio Canario de la 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. Caben 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.
- Territorialmente 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 órganos de supervisión, gestión y control de las actuaciones de los órganos de prestación 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 Lanzarore (**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). De este modo, Canarias cuenta con 105 ZBS, en cada una de las cuales pueden existir además del **Centro de Salud** (que constituye el centro principal de la ZBS), los **Consultorios periféricos o Consultorios Locales**, en función del volumen y localización geográfica de la población atendida. Su distribución por isla puede observarse en el organigrama del SCS adjunto. Al frente de cada ZBS se encuentra una **Dirección y Subdirección de ZBS** que, jerárquicamente, responden ante su Gerencia correspondiente.

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD



CANTABRIA

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

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

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

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

La **Consejería de Sanidad y Servicios Sociales** se estructura en los siguientes centros de competencia:

1. Consejero/a de Sanidad y Servicios Sociales.
2. Secretaría General.
3. Dirección General de Salud Pública.
4. Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria.
5. Dirección General de Políticas Sociales.
6. Dirección General de Servicios Sociales.

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

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

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

El Decreto 3/2002, de 23 de enero, por el que se asumen las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud y se atribuye a órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

El Decreto 24/2002, de 7 de Marzo, de Estructura orgánica de la Conserjería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. Posteriormente, mediante decreto 87/2003, de 14 de Julio, se modificó parcialmente la estructura básica de la Consejería de Sanidad y

Servicios Sociales al suprimirse la dirección General de Salud Pública y Consumo y crear como órgano directivo la Dirección General de Salud Pública. Asimismo, el Decreto 133/2003, de 31 de Julio, suprimió la Dirección General de Atención Sociosanitaria y la Dirección General de Acción Social como órganos directivos, y procedió a la creación de la Dirección General de Políticas Sociales y de la Dirección General de Servicios Sociales.

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

El **Servicio Cántabro de Salud** se estructura en los siguientes órganos:

1. Órganos Centrales:

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

2. Órganos Periféricos:

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

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

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

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

- La delimitación de Áreas de Salud
 - Área I: Santander
 - Área II: Laredo
 - Área III: (Especial) Reinosa.
 - Área IV: Torrelavega

- División por Zonas Básicas de Salud:

Área de Salud I: Santander

- 1.1 Zona de Salud Sardinero
- 1.2 Zona de Salud Puertochico
- 1.3 Zona de Salud Dávila
- 1.4 Zona de Salud Centro
- 1.5 Zona de Salud Puerto
- 1.6 Zona de Salud Vargas
- 1.7 Zona de Salud Cazoña
- 1.8 Zona de Salud Maruca
- 1.9 Zona de Salud El Alisal (*)
- 1.10 Zona de Salud Bezana
- 1.11 Zona de Salud Nueva Montaña (*)
- 1.12 Zona de Salud Camargo Costa (*)
- 1.13 Zona de Salud Camargo Interior
- 1.14 Zona de Salud Astillero
- 1.15 Zona de Salud Cudeyo
- 1.16 Zona de Salud Bajo Pas.
- 1.17 Zona de Salud Miera
- 1.18 Zona de Salud Pisueña I Santa María de Cayón
- 1.19 Zona de Salud Pisueña II Selaya
- 1.20 Zona de Salud Alto Pas

Área de Salud II Laredo

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

Área Especial de Salud III Reinosa

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

Área de Salud IV Torrelavega

- IV. 1 Zona de Salud Torrelavega Norte: Dobra
- IV. 2 Zona de Salud Torrelavega Centro: El Zapatón
- IV. 3 Zona de Salud Torrelavega Sur: Covadonga
- IV. 4 Zona de Salud Torrelavega-Cartes (*)
- IV. 5 Zona de Salud Besaya
- IV. 6 Zona de Salud Polanco
- IV. 7 Zona de Salud Suances

- IV. 8 Zona de Salud Altamira
- IV. 9 Zona de Salud Saja
- IV. 10 Zona de Salud San Vicente**
- IV. 11 Zona de Salud Nansa
- IV. 12 Zona de Salud Liébana

(*) Zonas de salud no funcionantes

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

- La Gerencia de Atención Primaria Santander – Laredo.
- La Gerencia de Atención Primaria Torrelavega – Reinosa.

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

A la **Gerencia de Atención Primaria Torrelavega – Reinosa (GAP 2)** le corresponden 13 zonas básicas de Salud funcionantes. De estas zonas de Salud, 11 son del Área de Torrelavega y 2 del Área de Reinosa.

CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León es la región más extensa de Europa (94.147 km²), con una población de 2.479.425 habitantes, que supone el 6,03% de la población española. El 50,5% son mujeres y el 49,5% varones. Estos habitantes están distribuidos en 9 provincias (Ávila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora). La provincia más poblada es León y la menos poblada Soria. La densidad de población de la Comunidad es de 26,3 hab./ 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 la Gerencias de Salud de Área* como órganos periféricos.

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

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

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

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

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 y Decreto 32/1988 y posteriores modificaciones. De las 246 Zonas Básicas de Salud 69 son Urbanas, 14 Semiurbanas y 163 son Rurales. De estas últimas, 24 se consideran Zonas Especiales por sus peculiares características geográficas, demográficas o de comunicación.

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

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

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

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.

Por otra parte, 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:

1. Área de Atención Directa.
2. Área de Docencia e Investigación
3. 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. Las Unidades de Área son las siguientes:

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

RECURSOS HUMANOS

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

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

En la Comunidad de Castilla y León, como soporte de la atención primaria, existe una infraestructura sanitaria de 220 Centros de Salud, 20 Centros de Guardia y 3.647 Consultorios Locales. Con periodicidad anual se realizan inversiones en material médico-quirúrgico y mobiliario general y clínico, con el fin de adecuar el equipamiento de los Centros Sanitarios a las necesidades actuales. Los Centros de Salud, en ocasiones, albergan a más de un Equipo de Atención Primaria. Tan sólo una Zona Básica no dispone de Centro de Salud: se trata de la Zona de Babia, en la provincia de León. En la tabla siguiente, el número de Equipos de Atención primaria no coincide con el número de ZBS, debido a la reciente creación de zonas, estando pendiente el desdoblamiento de los equipos.

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

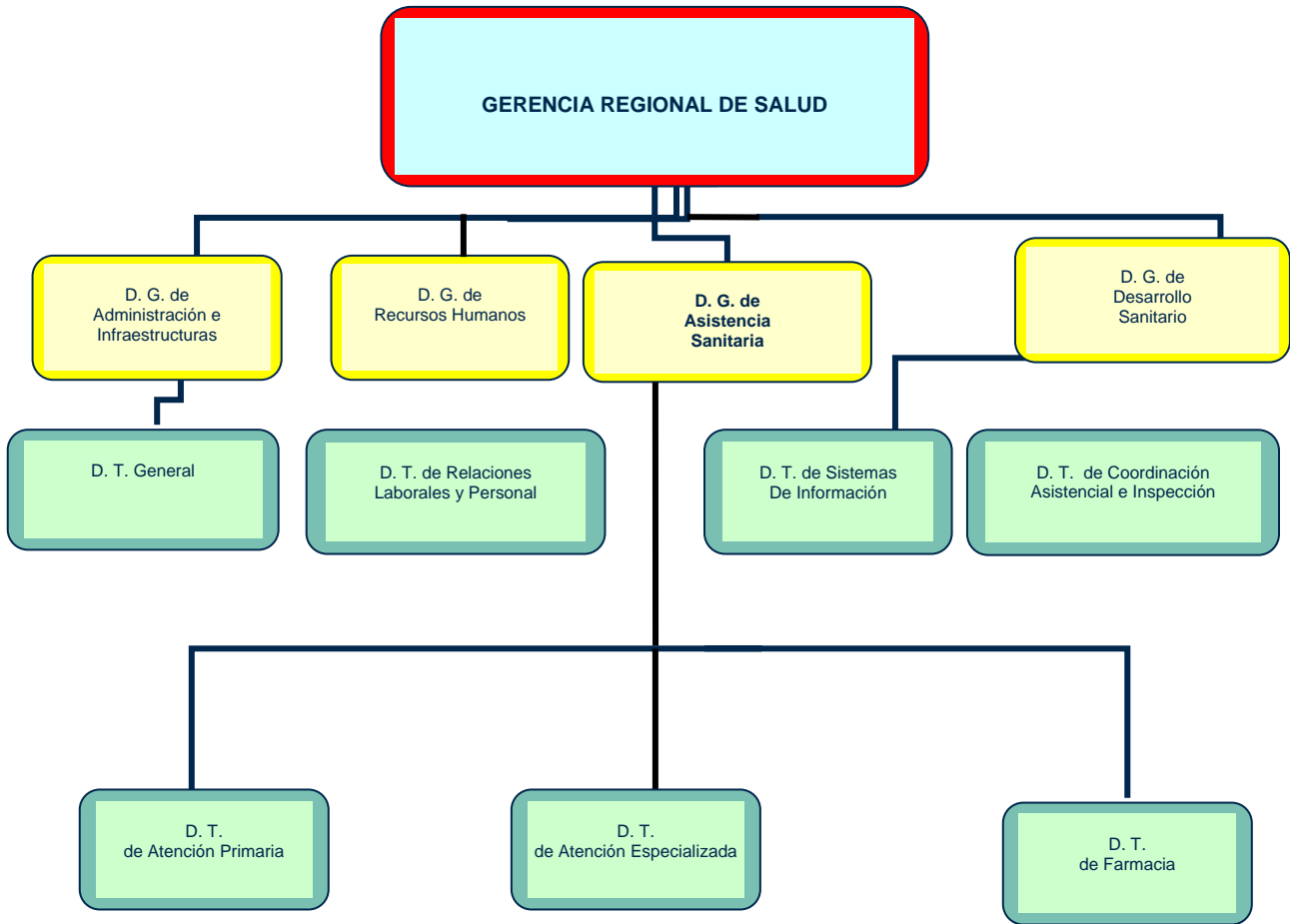
En todos los centros de salud que atienden a una población superior a 10.000 habitantes, existe una unidad de atención al usuario, responsable del sistema de cita previa telefónica para el acceso a los servicios asistenciales, gestión de reclamaciones y sugerencias, gestión de prestaciones e información 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 Área de Salud, que constituyen las once Gerencias de Salud de Área, formadas a su vez por la Gerencia de Atención Primaria y una o más Gerencias de Atención Especializada. Asimismo, en el ámbito periférico, se ha creado la Gerencia de Emergencias Sanitarias para la gestión de los servicios y actividades de emergencias sanitarias, con una estructura propia.

ORGANIGRAMA:



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 profesionales, tanto de los profesionales del equipo como de las unidades de apoyo.
- Integración funcional con otros dispositivos asistenciales (atención especializada, servicios sociosanitarios, etc.).

CASTILLA-LA MANCHA

1. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL SISTEMA SANITARIO DE CASTILLA-LA MANCHA

Áreas de salud

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

En desarrollo del mismo, la *Orden de 12 de agosto de 1996* (DOCM n.º 39, de 6 de septiembre), estableció el mapa sanitario de Castilla-La Mancha. Tras la aprobación del *Decreto 80/2003, de 13 de mayo* (DOCM n.º 70, de 16 de mayo), por el que se crea y delimita la composición del nuevo Área de Salud de Puertollano, queda conformado por ocho (8) 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. (**Área de Toledo: 32 Centros de Salud, Área de Puertollano: 8 Centros de Salud, Área de La Mancha Centro: 9 Centros de Salud, Área de Albacete: 32 Centros de Salud, Área de Cuenca: 37 Centros de Salud, Área de Guadalajara: 28 Centros de Salud, Área de Talavera: 16 Centros de Salud y Área de Ciudad Real: 27 Centros de Salud**).

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

Los **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 legal 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:

A. Centrales:

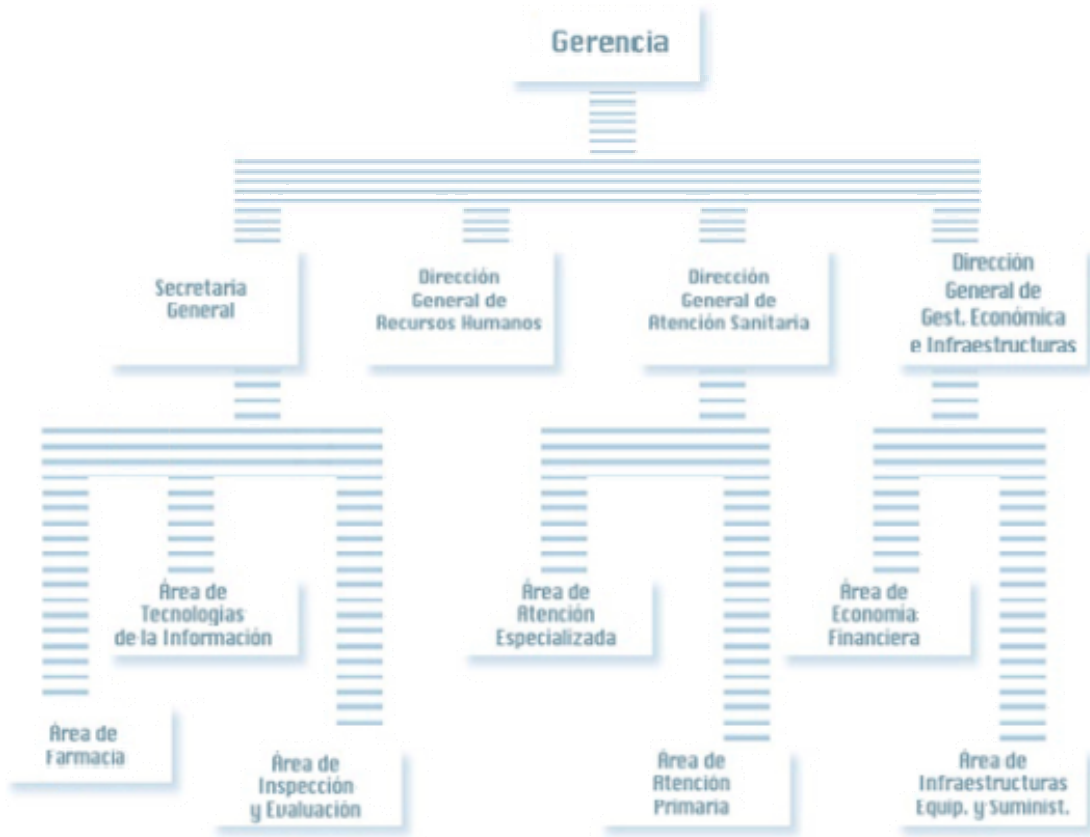
- El Consejo de Administración.
- La Presidencia del Consejo de Administración.
- La Dirección-Gerencia.
- Los órganos directivos dependientes de ésta.

B. Periféricos:

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

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

ORGANIGRAMA



CATALUÑA

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

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

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

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

1983-1989: Se establecen las bases del actual modelo sanitario catalán. Se crea el Institut Català de la Salut – ICS (*Ley 12/1983, de 14 de julio, de administración institucional de la sanidad y de la asistencia y los Servicios Sociales de Cataluña*), como entidad gestora de las prestaciones y los servicios sanitarios de la Seguridad Social. Además se crea la Red Hospitalaria de Utilización Pública – XHUP (*Decreto 202/1985, de 15 de julio, de creación de la Red Hospitalaria de Utilización Pública*) que aglutina al conjunto de centros concertados del sistema. Durante ese mismo periodo se inicia la reforma de la atención primaria – RAP (*Decreto 84/1985, de 21 de marzo, de medidas para 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.

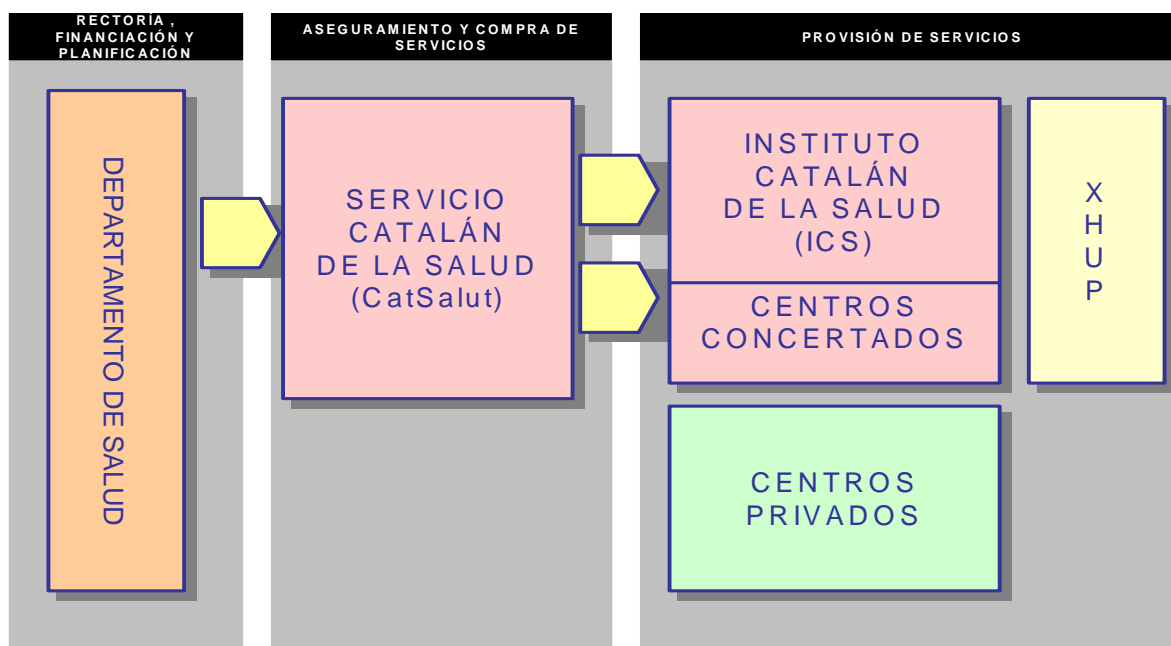
2001-2003: El Servicio Catalán de la Salud potencia su perfil asegurador y cambia su denominación por CatSalut. Es en este mismo periodo en el que se implanta la libre elección de médico de cabecera y pediatra. Además se inicia el sistema, en fase piloto en algunos territorios, un nuevo sistema de compra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



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). Des de la XHUP el modelo se ha extendido a otras líneas de servicio (atención primaria, sociosanitaria y salud mental) y a otros servicios sanitarios (emergencias y transporte sanitario).

La atención primaria es el primer nivel de atención y de acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria. Desde el punto de vista estructural y territorial, en Cataluña existe una sectorialización de la red asistencial basada en Áreas Básicas de Salud (ABS). Las ABS son las unidades territoriales elementales para la prestación de asistencia primaria de acceso directo a la población y la delimitación de estas unidades se determina atendiendo a factores geográficos, demográficos, sociales y epidemiológicos homogéneos. La población residente en la zona que comprende un ABS es asignada a Equipos de Atención Primaria (EAP): conjuntos pluridisciplinarios de profesionales sanitarios responsables de la atención primaria de salud en la población que tienen asignada. Los EAP están integrados por ocho categorías profesionales (*Decreto 84/1985, de 21 de Marzo, de medidas para la reforma de la atención primaria de salud en Cataluña – DOGC nº 527 10.4.985*):

- ▣ Médicos de familia
- ▣ Pediatras
- ▣ Odontólogos
- ▣ Enfermeros
- ▣ Auxiliares de enfermería
- ▣ Trabajadores Sociales
- ▣ Personal no sanitario de soporte (auxiliares administrativos y celadores)

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

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

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

Entidad Proveedora		EAP		% Total EAP	
Públicas	ICS	315	271	90,5	77,9
	Otros (convenios)		44		12,6
Participación Privada	EBA (concursos)	33	12	9,5	3,4
	Otros (concursos)		21		6,0
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.)

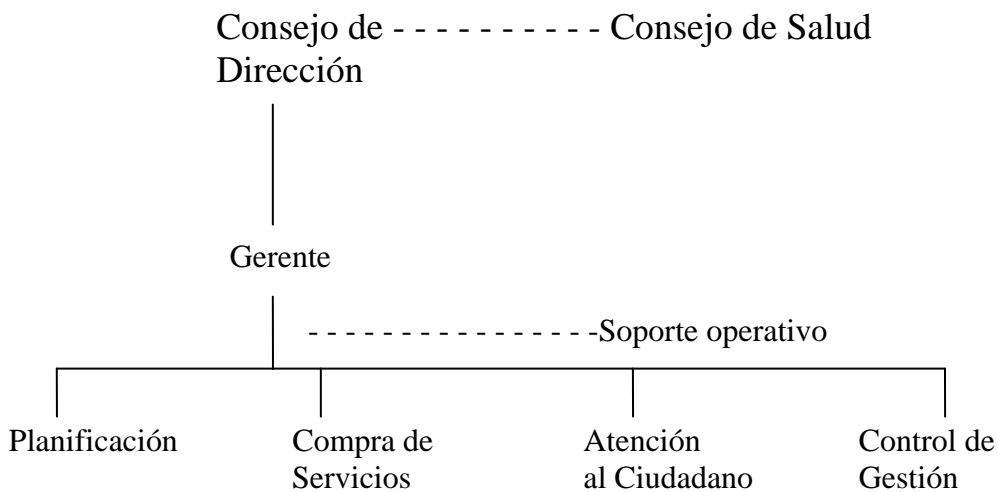
MARCO TERRITORIAL, ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN

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

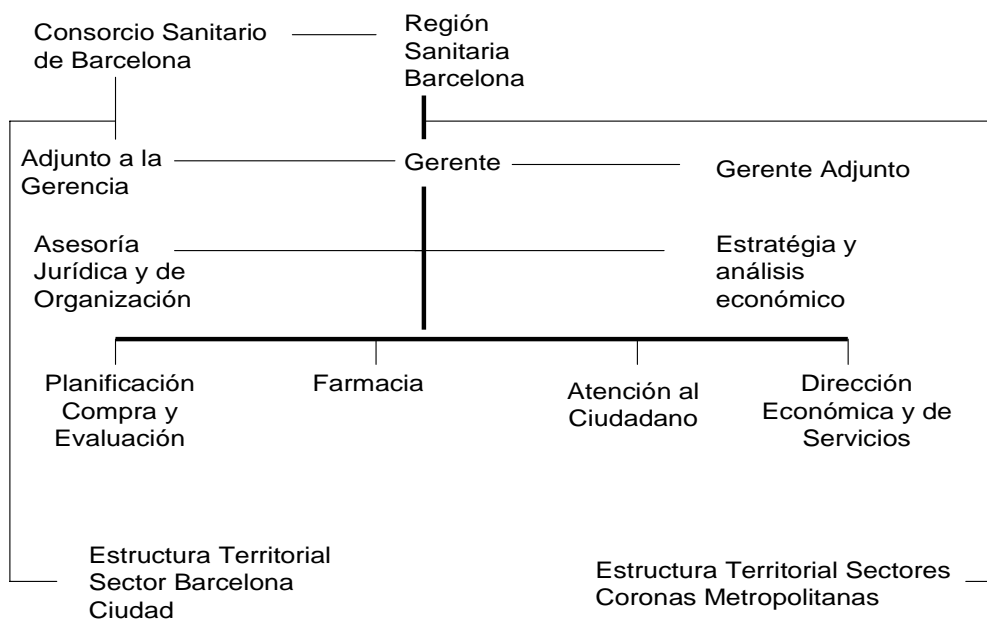


Los sectores sanitarios son el ámbito en el que se desarrollan las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, salud pública y asistencia socio-sanitaria en el nivel de atención primaria y de las especialidades médicas. Los sectores sanitarios están constituidos por la agrupación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

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



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



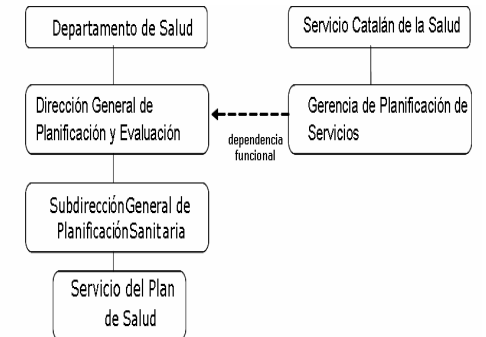
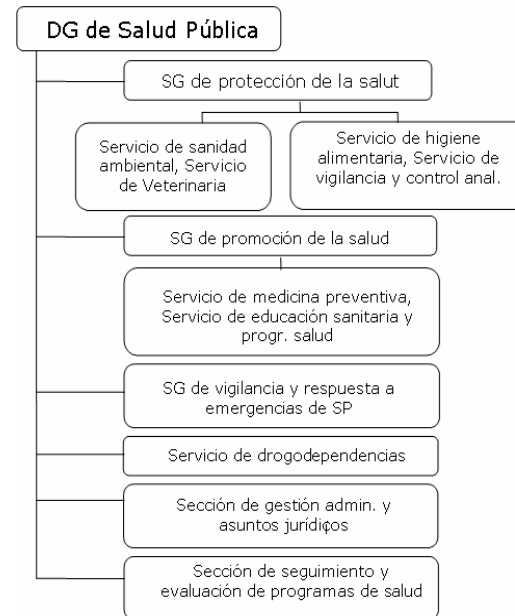
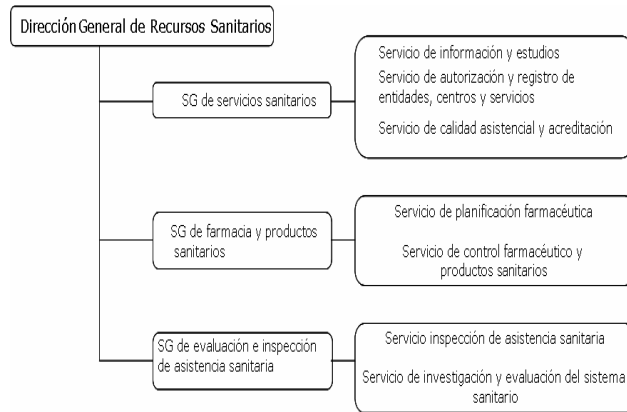
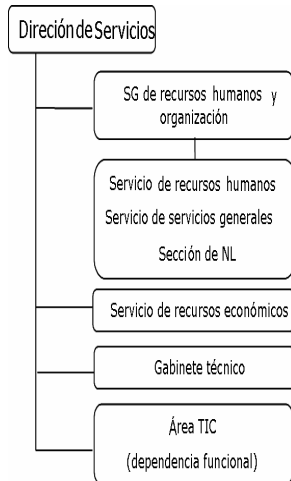
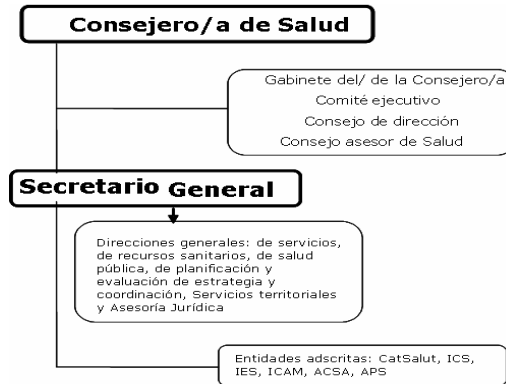
Desde el punto de vista de la gestión del sistema en lo que hace referencia a la organización asistencial de la atención primaria de salud, también es relevante describir la estructura territorial y organizativa del principal proveedor de servicios de atención primaria en Cataluña, el **Instituto Catalán de la Salud (ICS)**.

Des 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 (Lleida, Tarragona-Terres de l' Ebre, Barcelona Ciutat, Girona, Costa de Ponent, Barcelonés Nord i Maresme, Centre i Pirineu) en los que se dirigen y gestionan los servicios de atención primaria. 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 PRINCIPAL DEL SISTEMA 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**, 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

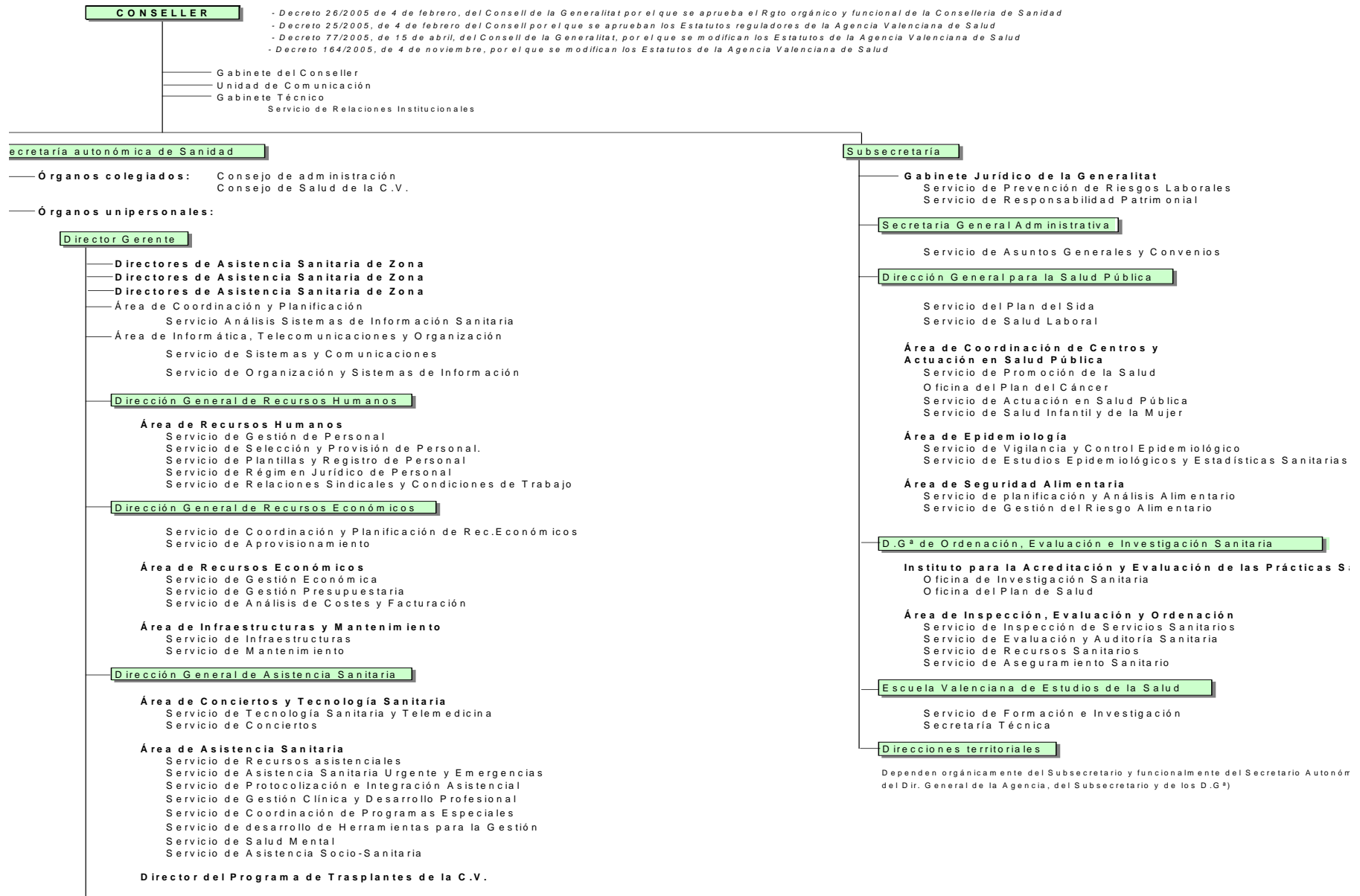
El Consejo de Administración de la Agencia Valenciana de la Salud es el órgano superior de dirección y gobierno de la Agencia.

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 CONSELLERIA DE SANIDAD:



EXTREMADURA

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

La estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, se recoge en el Decreto 80/2003, de 15 de julio. **Bajo la dirección de su titular, de acuerdo con lo establecido en el artículo 56 de la Ley del Gobierno y de la Administración, se estructura en los siguientes órganos directivos:**

- Secretaría General
- Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias
- Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias
- Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria

Asimismo, forman parte de la Consejería:

- El Consejo de Dirección
- El Gabinete del Consejero
- El Gabinete de Estudios y Análisis
- El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura

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

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

a) ESTRUCTURA CENTRAL, 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 Atención Sociosanitaria y Salud
 - Las Gerencias de Área
 - Las Direcciones de Salud
- De control y participación en la gestión:
- El Consejo General
- De coordinación:
- El Consejo de Dirección

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

b) ESTRUCTURA PERIFÉRICA:

Organizada en ocho **Gerencias de Área de salud**, cada una de ellas al frente de un gerente de área, responsable del conjunto de recursos sanitarios de su área correspondiente. La Genérica 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. En cada zona de salud se constituye un equipo de atención de primaria bajo la dirección de un coordinador. El Reglamento General de Organización y Funcionamientos de los Equipos de Atención Primaria, aprobado por Decreto 67/1996 establece las normas de funcionamiento del mismo, así como la estructura jerárquica interna.

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

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

Desde el punto de vista de la **Ordenación sanitaria (Decreto 166/2005, de 5 de julio, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura)**, Extremadura con una población prácticamente estable desde 1980, con algo más de un millón de habitantes, está dividida en 8 Áreas de Salud, y ha pasado de tener 84 Zonas de Salud, en 1.984, a 109 en 2005, lo que indica el esfuerzo en accesibilidad que favorece a la población fundamentalmente rural y al crecimiento centrífugo de las ciudades con mayor número de habitantes hacia las afueras. En consecuencia, la media de habitantes por Zonas de Salud ha pasado en ese periodo de 12.500 a 9.900. Además y debido a la dispersión, son 27 las Zonas de Salud que tienen un número de habitantes inferior a 5.000 habitantes

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

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

Ordenación Sanitaria territorial de Galicia

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

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

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

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

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

De forma más detallada, la ley dispone:

- La sanidad se estructura territorialmente en áreas sanitarias: Éstas constituyen la demarcación territorial equivalente a las áreas de salud previstas en el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad y les corresponde la gestión unitaria de los recursos sanitarios públicos de su ámbito territorial, así como de las prestaciones y programas sanitarios que desarrollen. El ámbito geográfico de cada una de las áreas sanitarias se determinará por decreto del Consello de la Xunta, por propuesta de la Consellería de Sanidad, en función de las necesidades sanitarias de la comunidad autónoma y teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, meteorológicos y de dotación de vías y medios de comunicación.
- En función de sus características geográficas y socioeconómicas, así como de las necesidades sanitarias y de los recursos sanitarios públicos existentes en cada ámbito geográfico, las áreas sanitarias podrán organizarse a su vez en dispositivos sanitarios

a los que, dependiendo de éstas, se les encomiende la gestión unitaria de hospitales o complejos hospitalarios y/o la gestión integral de los recursos asistenciales de atención primaria del ámbito correspondiente.

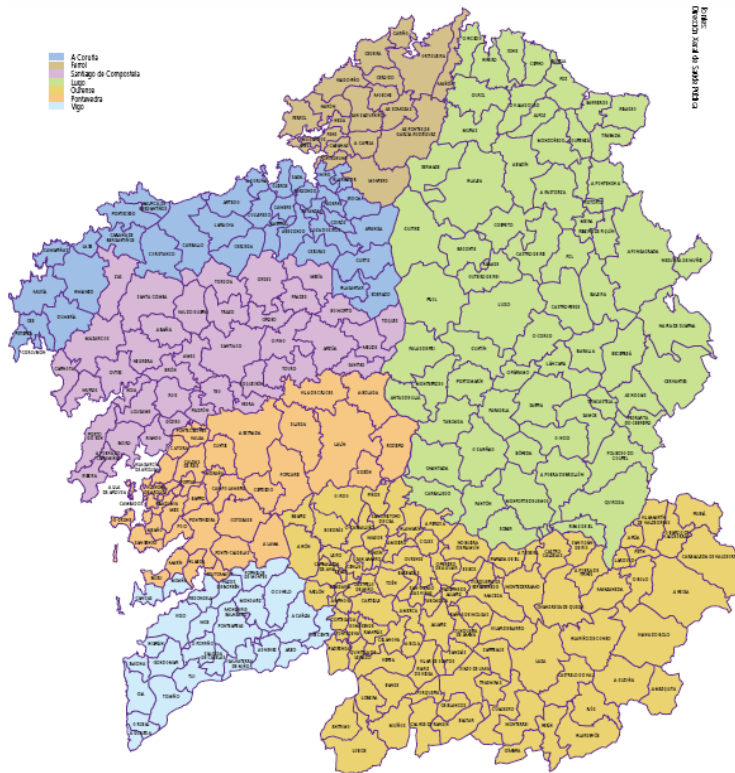
- Los distritos hospitalarios constituyen el marco territorial para la prestación de la atención especializada. La delimitación de los distritos hospitalarios tendrá carácter funcional y la realizará el Servicio Gallego de Salud, atendiendo criterios de demarcación territorial que permitan el adecuado desarrollo de sus funciones.
- Las zonas de atención primaria constituyen las unidades elementales donde se presta la atención primaria de salud; una o varias zonas de atención primaria podrán estar agrupadas o interrelacionadas para la prestación de servicios de apoyo, incluyendo la atención continuada. Su delimitación tendrá carácter funcional y la efectuará el Servicio Gallego de Salud, conforme criterios funcionales de índole geográfica, demográfica, epidemiológica y de accesibilidad, teniendo en cuenta, en todo caso, las necesidades sanitarias de la población.

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-.

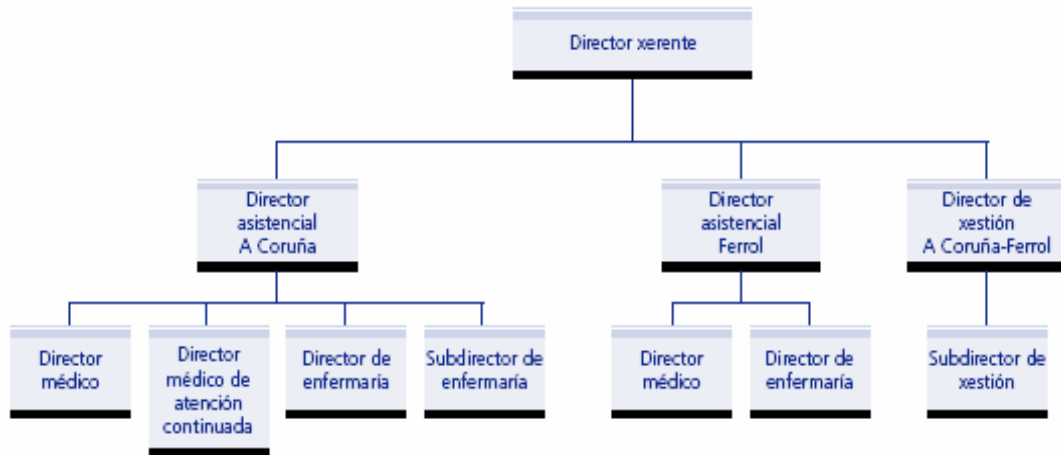
Funcionalmente la AP gallega se organiza en:

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

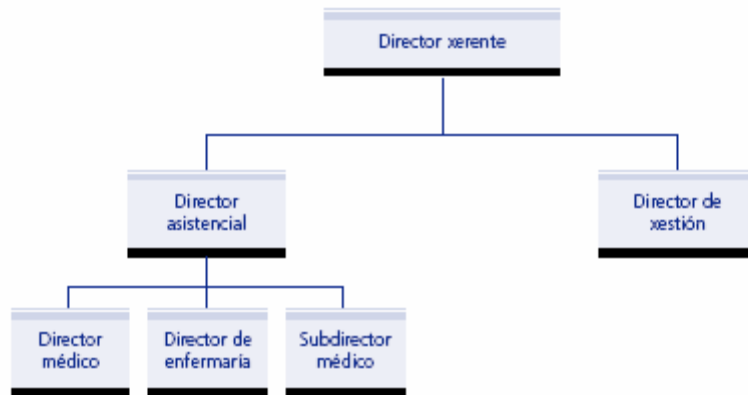
La ordenación territorial del nuevo modelo de atención primaria se configuró en el año 1994 con la creación de una nueva estructura directiva marco de las gerencias, con la finalidad de adaptarse a las nuevas funciones a realizar. Se crearon cinco gerencias de atención primaria: A Coruña-Ferrol, Santiago de Compostela, Lugo, Ourense e Pontevedra-Vigo, con la distribución geográfica y estructura orgánica siguientes:



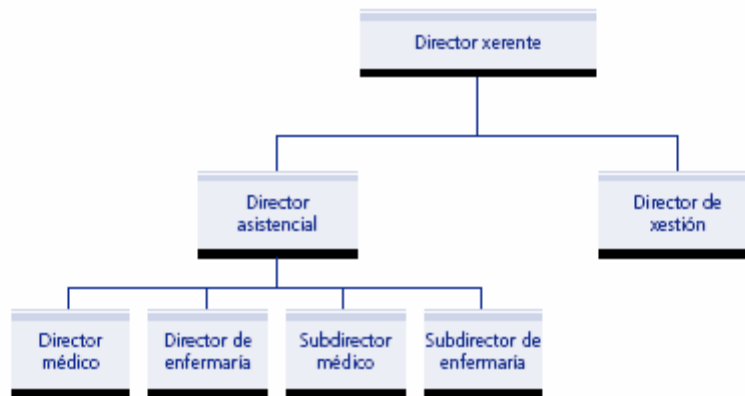
Xerencia de atención primaria da Coruña-Ferrol



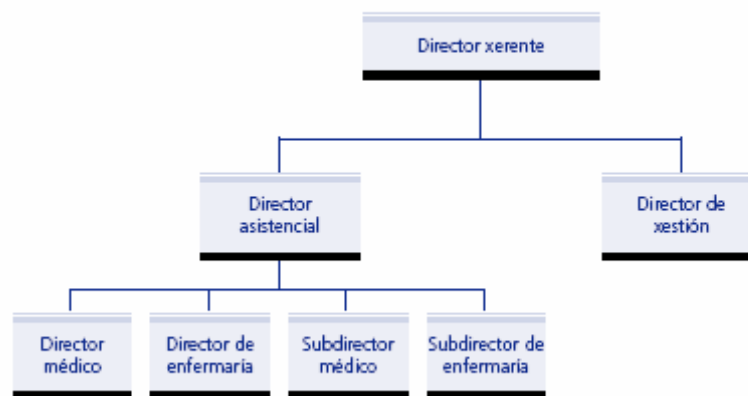
Xerencia de atención primaria de Santiago



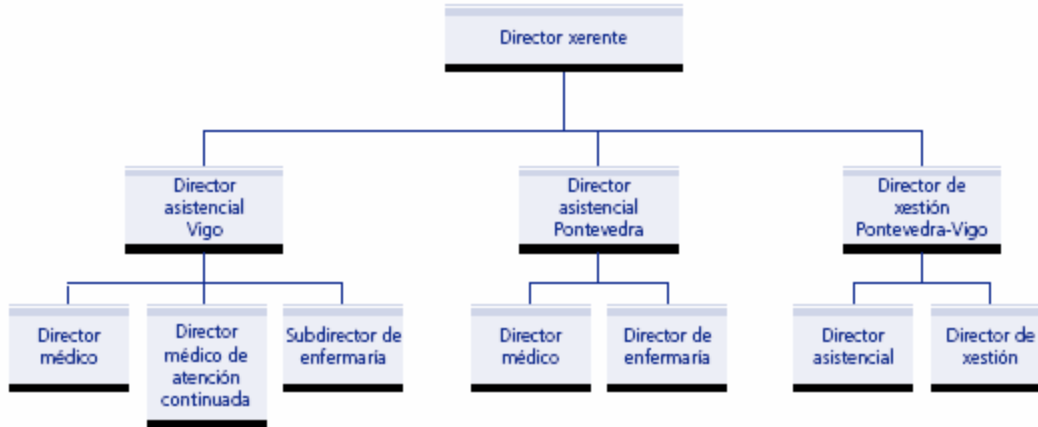
Xerencia de atención primaria de Lugo



Xerencia de atención primaria de Ourense



Xerencia de atención primaria de Pontevedra-Vigo



En el año 2005, se constituyó la Gerencia del Área Sanitaria del Ferrol, como una estructura integrada de Atención Primaria y Atención Especializada.

MADRID

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.

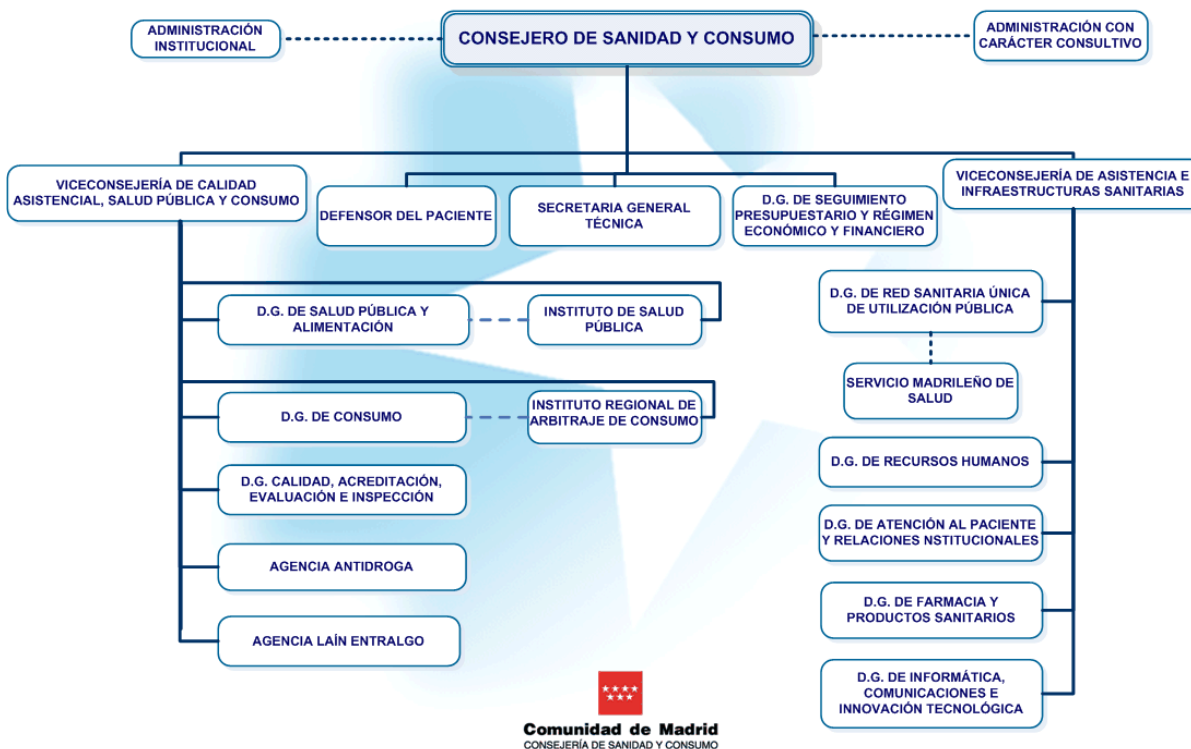
En la actualidad. La Consejería de Sanidad y Consumo es el órgano superior de la Comunidad de Madrid, al que se atribuye la dirección y ejecución de la política del Gobierno de Madrid en materia de Sanidad y Consumo, ejerciendo las competencias que tiene atribuidas a estos efectos por el Estatuto de 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.
 - o 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 DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID



1.2.- 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,

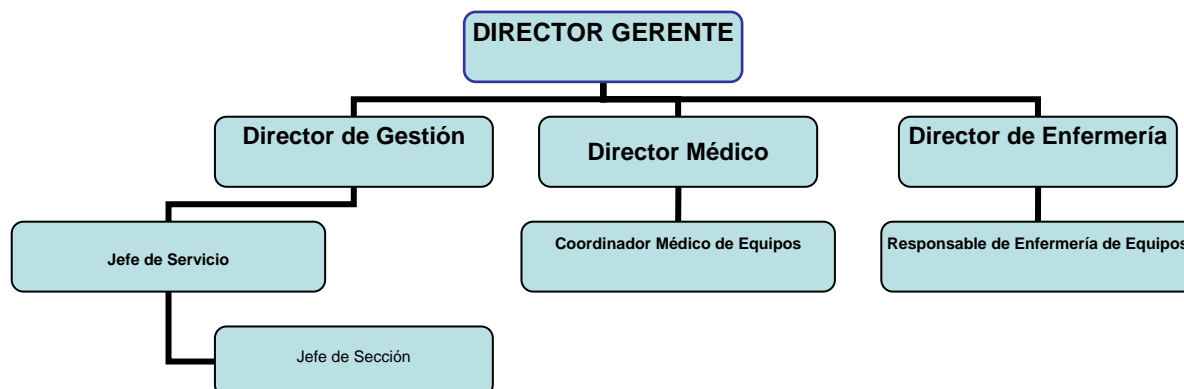
así como la adecuada continuidad de la Atención Primaria y la Atención Especializada, el control y gestión de los recursos, centros y servicios asistenciales que tiene adscritos. El Órgano de Gobierno es su Consejo de Administración.

1.3 ORGANIGRAMA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	UNIDADES ADMINISTRATIVAS	Secretaría General
		Subdirección General de Atención Primaria
		Subdirección General de Atención Especializada
	CENTROS	Gerencia de Infraestructuras
		Gerencia de SUMMA 112 y Transporte Sanitario
		Centro de Transfusión
		Oficina Regional Coordinación Oncológica
		Oficina Regional Coordinación Trasplantes
		Oficina Regional Coordinación Enfermedades Cardiovasculares
		Oficina Regional Coordinación acciones frente al VIH/SIDA
		Oficina Regional Coordinación Salud Mental
		Gerencias de Área (Pendiente de desarrollar)

1.4 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 una Responsable 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.



2.- ESTRUCTURA TERRITORIAL

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

Se especifica la **Zona Básica de Salud**, como marco territorial de la atención primaria de salud, y es la demarcación poblacional y geográfica fundamental, garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios primarios.

El ámbito de actuación del Equipo de Atención Primaria es la Zona Básica de Salud. El **Equipo de Atención Primaria** es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios responsables de la atención de salud orientada al individuo, a la comunidad y al medio ambiente.

Los **Centros de Salud** son las estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de la Atención Primaria.

Desde el punto de vista organizativo, El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se estructura a través de las denominadas **Áreas Sanitarias** que tienen carácter funcional, *LEY 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid*. Estas Áreas desarrollan actividades relativas a la salud pública y la promoción de la salud, prevención asistencia sanitaria y rehabilitación.

Se crea la Red Sanitaria Única de Utilización Pública integrada por todos los proveedores sanitarios públicos dependientes de la Comunidad de Madrid y por aquellos privados o públicos que previa acreditación y concertación puedan prestar servicios al Sistema Público.

La ley crea la red de Agencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Este dispositivo, tiene como función atender al usuario de forma personalizada.

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

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

El **Decreto 187/1998, de 5 de noviembre de zonificación sanitaria**, aprueba la actualización de la Zonificación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, la cual consta de 247 Zonas de salud, 34 distritos Sanitarios y 11 Áreas de Salud, que se ha ido adaptando funcionalmente al progresivo cambio de población y estructura.

Está pendiente la publicación, en fase de trámite de información pública, de un nuevo decreto que aprueba la zonificación sanitaria de la Comunidad de Madrid, y que tras un amplio análisis incorpora los cambios poblacionales, la ampliación de recursos sanitarios de centros de salud y hospitales y la organización asistencial.

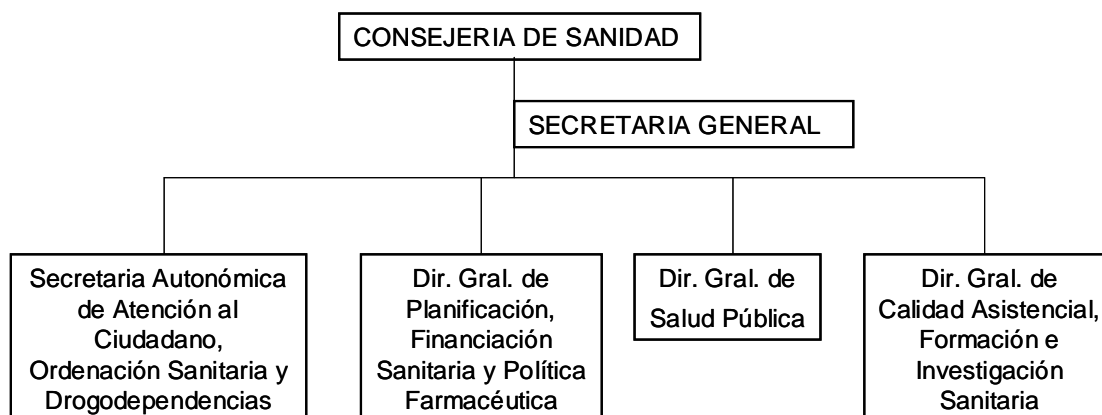
MURCIA

1.- ESTRUCTURA ORGÁNICA

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

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

Los Órganos Básicos de la Consejería de Sanidad se reflejan en el organigrama siguiente elaborado a partir del *Decreto 105/2004*:



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:

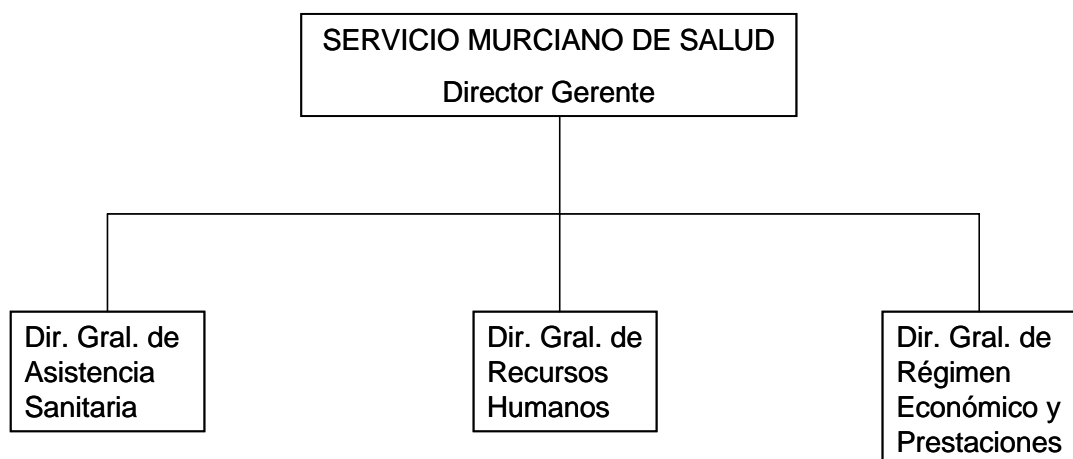
(Decreto número 106/ 2004):

De Dirección: Consejo de Administración.

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

De Gestión: Director Gerente.

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



A nivel periférico la estructura de gestión del Servicio Murciano de Salud dispone de 3 Gerencias de Atención Primaria, 8 Gerencias de Atención Especializada (una por cada hospital) y el Centro Regional de Hemodonación y Hemoterapia.

En el Área de Salud V se ha unificado la gestión de la asistencia primaria y especializada, cuyo reglamento, estructura y función se recoge en la resolución de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud publicada en el Boletín Oficial de la Región de Murcia de 28 de mayo de 2005.

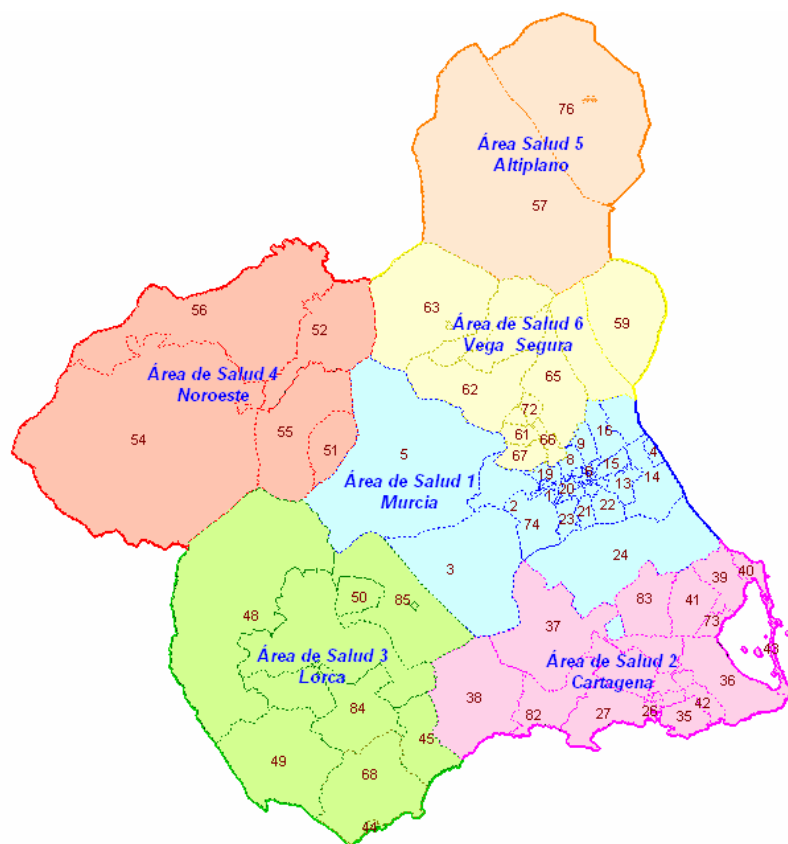
2.- ORDENACIÓN TERRITORIAL

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 12 de mayo de 2005 de la Consejería de Sanidad.

La Región de Murcia se divide en seis áreas de salud y cada una de ellas está vinculada, al menos a un hospital general. A su vez, estas se articulan en 85 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.

AREAS Y ZONAS DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

DENOMINACIÓN	POBLACIÓN	Nº ZONAS DE SALUD
ÁREA DE SALUD I-MURCIA	501.903.	32
ÁREA DE SALUD II-CARTAGENA	333.828	21
ÁREA DE SALUD, III-LORCA	154.042	10
ÁREA DE SALUD, IV-NOROESTE	68.641	6
ÁREA DE SALUD, V-ALTIPLANO	56.946	3
ÁREA DE SALUD VI-VEGA DEL SEGURA	179.334	13



NAVARRA

El **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).

1. 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 Atención Primaria.
- De participación: Consejo Navarro de Salud.

Órganos periféricos:

- De gestión: Director de Area de Salud de Tudela y de Estella.
- De participación: Consejos de salud de Area, de ZBS y juntas de Gobierno de centros asistenciales.

2. ÓRGANOS DE GESTIÓN.

- Director Gerente: dirección y gestión del SNS-Osasunbidea.
- Director de Administración y Organización.
- Director de Recursos Humanos.
- Director de Area De Salud de Tudela
- Director de Area 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 Area 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 Area de Pamplona

3. ORDENACION TERRITORIAL.

- **Zonas Básicas de Salud** (54) demarcación geográfica y poblacional que sirve de marco a la Atención Primaria de Salud garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios primarios.
- **Áreas de Salud** (3) demarcación territorial operativa de las actuaciones y servicios sanitarios responsabilizadas de la gestión de centros y establecimientos del SNS-Osasunbidea en su demarcación territorial y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos. Áreas de Salud de Tudela, de Estella y de Pamplona que puede subdividirse en 2 comarcas sanitarias.
- **Región Sanitaria** (1) integrada por las áreas de salud y cuya gestión descentralizada de los centros y establecimientos como asimismo de las prestaciones sanitarias se encomienda al SNS-Osasunbidea.

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 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

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

1. Dependen directamente del consejero:
 - 1.1. Los órganos directivos con rango de dirección general:
 - Secretaría General Técnica.
 - Dirección General de Recursos Humanos Sanitarios.
 - Dirección General de Salud Pública.
 - Dirección General de Planificación Financiera y de Sistemas de la Información.
 - 1.2. Con rango de subdirección general:
 - Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria.
 - 1.3. Servicio de planificación
2. Comisión de Planificación Sanitaria del Sistema Público de Salud. Formada por los titulares de los órganos de la Consejería con rango de Dirección General, y los Gerentes de las Organismos Públicos y otros entes integrantes del sector público adscritos a la Consejería de Salud.
3. Organismos y Entes adscritos a la Consejería de Salud:
 - . Servicio Riojano de Salud.
 - . Fundación Rioja Salud
 - . Fundación Hospital de Calahorra.
4. Defensor del usuario, como órgano unipersonal adscrito a la consejería
5. Subdirecciones generales dependiente de cada uno de los órganos directivos:
 - Secretaría General Técnica.
 - Subdirección General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de centros.
 - Dirección General de Recursos Humanos Sanitarios.
 - Subdirección General de Planificación y Recursos humanos sanitarios.
 - Dirección General de Salud Pública.
 - Subdirección General de Salud Pública.
 - Instituto de Seguridad Alimentaria.
 - Dirección General de Planificación Financiera y de Sistemas de la Información.

- Subdirección General de Planificación Económica.
- Subdirección General de Farmacia y Uso Racional del Medicamento.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL SERVICIO RIOJANO DE SALUD

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

- Gerente.
- Comisión de Coordinación de niveles asistenciales y procesos.
- Órganos de dirección bajo la dirección del gerente:
 1. Dirección de Desarrollo y Sistemas Informáticos.
 2. Direcciones de Procesos:
 - a) Dirección de Procesos Asistenciales.
 - b) Dirección de Procesos de Urgencias y Emergencias.
Se adscribe el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias.
 - c) Dirección de Procesos de Diagnóstico por la imagen.
 - d) Dirección de Procesos de Diagnóstico Biomédico.
 - e) Dirección de Procesos de Salud Mental
 - f) Dirección de Procesos Socio-sanitarios y de apoyo
 - g) Dirección de Procesos de Información y atención al usuario
- Otros órganos con dependencia funcional:

Directores gerentes de las diferentes Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja. En estas Áreas quedaran integrados los distintos niveles asistenciales.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LAS ÁREAS DE SALUD Y ZONAS BÁSICAS DE SALUD

Decreto 30/2005, de 22 de abril, por el que se establece la estructura orgánica de las Áreas de Salud y Zonas Básicas de Salud. (B.O.R.26/04/2005)

ÁREA DE SALUD I - RIOJA ALTA:

- Dirección Gerencia del Área de Salud I Rioja Alta. Dependen directamente:
 - . Dirección de Enfermería.
 - . Dirección de Recursos.

ÁREA DE SALUD II - RIOJA MEDIA

- Dirección Gerencia del Área de Salud II Rioja Media. Dependen directamente:
 - . Dirección Adjunta de Área.
 - . Subdirección de Planificación del Nuevo Hospital.
 - . Unidad de Apoyo a la Dirección Gerencia.
 - . Dirección Médica.

- . Dirección de Enfermería.
- . Dirección de Gestión de Personal.
- . Dirección de Recursos Económicos
- . Subdirecciones:
 - De la Dirección Médica y de la Dirección de Enfermería dependen indistintamente:
 - Subdirección Médico-Quirúrgica.
 - Subdirección de Procedimientos Ambulatorios y Diagnósticos.
 - Subdirección de Atención Primaria y Salud Mental.
 - Subdirección Materno-infantil.
 - Dirección de Gestión de Personal.
 - Subdirección de Organización.
 - Subdirección de Gestión de Personal de Especializada, Urgencias y Emergencias.
 - Subdirección de Gestión de Personal de Primaria y Salud Mental.
 - Dirección de Recursos Económicos.
 - Subdirección de Hostelería y Restauración.
 - Subdirección de Gestión.
 - Subdirección de Mantenimiento e Instalaciones
- **ÁREA DE SALUD III - RIOJA BAJA.**
 - Dirección Gerencia del Área de Salud III Rioja Baja. Dependen directamente:
 - Dirección Médica.
 - Dirección de Enfermería.
- **ZONA BÁSICA DE SALUD**

Al frente de cada Centro de Salud habrá un Director de Zona Básica de Salud.

ORDENACIÓN TERRITORIAL

- *Decreto 29/2005, de 22 de abril, por el que se constituyen las Áreas de Salud en que se divide la Comunidad Autónoma de La Rioja y se establece su delimitación territorial. (B.O.R.26/04/2005)*
- *Orden 2/2005, 22 de abril, de la Consejería de Salud, por la cual se establece la división territorial en Zonas Básicas de Salud (ZBS).*

Tres Áreas de Salud:

Área De Salud I- RIOJA ALTA: ZBS de Nájera, Santo Domingo de La Calzada y Haro.

ÁREA DE SALUD II - RIOJA MEDIA: ZBS de Murillo de Río Leza, San Román de Cameros, Alberite, Torrecilla, Navarrete; y las ZBS correspondientes a Logroño: Rodríguez Paterna, Joaquín Elizalde, Espartero, Labradores, Gonzalo de Berceo, Siete Infantes de Lara y Cascajos.

ÁREA DE SALUD III - RIOJA BAJA: ZBS Cervera del Río Alhama, Alfaro, Calahorra y Arnedo.

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RIOJA

1. Centro de Salud

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

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

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 Area) dependiente 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 de Gestión** y Servicios Generales (figura única para los dos niveles asistenciales).
- **Director Médico de Atención Primaria:** dependiente orgánica y funcionalmente del Gerente.
- **Director de Enfermería de Atención Primaria.**
- **Coordinador de los Equipos de Atención Primaria,** dependiente orgánica orgánicamente del Gerente de Area y funcionalmente del Director Médico de Atención Primaria. Es al mismo tiempo el Coordinador y responsable del Servicio 061.
- **3 Coordinadores de Equipo de Atención Primaria.**

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 Area) dependiente 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 Area.
- **1 Coordinador de los Equipos de Atención Primaria,** dependiente funcionalmente del Director Médico de Atención Primaria (actualmente la plaza está vacante)
- **3 Coordinadores de Equipo de Atención Primaria:** Dos equipos tienen un mismo coordinador, dependen funcionalmente del coordinador de Equipos.
- **1 Coordinador del SUAP y 1 Coordinador del servicio 061 :** 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).

**ORGANIZACIÓN FUNCIONAL
SERVICIOS DE APOYO
O PRÓXIMOS
A LA ATENCIÓN PRIMARIA**

**SISTEMA DE INFORMACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
(SIAP)**

Contenidos:

- **Descripción resumida de la situación y de los criterios básicos de la organización funcional de determinados servicios asistenciales de cada Comunidad Autónoma. Especialmente los referentes a la atención a:**
 - **Las urgencias, en el ámbito comunitario.**
 - **La salud mental**
 - **La salud buco-dental**
 - **La atención específica a la mujer.**
 - **la fisioterapia, en el ámbito comunitario**
- **Recopilación de los textos facilitados por cada una de dichas Comunidades.**
- **Información referida al año 2005**

ÍNDICE:

ANDALUCÍA.....	77
ARAGÓN.....	91
ASTURIAS (PRINCIPADO DE).....	92
BALEARES (ILLES).....	94
CANARIAS.....	97
CANTABRIA.....	104
CASTILLA Y LEÓN.....	110
CASTILLA-LA MANCHA.....	119
CATALUÑA.....	128
COMUNIDAD VALENCIANA.....	140
EXTREMADURA.....	149
GALICIA.....	152
MADRID (COMUNIDAD DE).....	173
MURCIA (REGION DE).....	176
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE).....	181
PAÍS VASCO.....	182
LA RIOJA.....	184
CEUTA.....	186
MELILLA.....	188

ANDALUCÍA

Dependiendo directamente del distrito correspondiente existe un **DISPOSITIVO DE APOYO DEL DISTRITO**, que está conformado por unidades de diferente tipo distribuidas por el territorio del mismo. Estas unidades son del siguiente tipo:

- **Gabinetes Radiológicos:** realizan únicamente radiología básica sin contrastes.
- **Gabinetes de Salud Bucodental**
- **Salas de Fisioterapia**
- **Equipos móviles de Fisioterapia**
- **Unidades de Terapia Ocupacional**
- **Centros de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual**
- **Unidades Ecográficas**
- **Unidades de Mamografías**
- **Unidades de Retinoscopias**

	2003	2003	2003	2003	2003
TOTAL AUTONÓMICO	146	148	42	250	78
	Unidades Radiológicas	Salas de Rehabilitación/fisioterapia	Unidades Móviles de Fisioterapia	Gabinetes Odontológicos	Ecógrafos
Almería	17	12	4	16	6
Almería	4	4	4	6	2
Levante-Alto Almanzora	7	4	0	6	2
Poniente de Almería	6	4	0	4	2
Cádiz	14	17	8	36	9
Campo de Gibraltar	3	4	4	9	4
Bahía de Cádiz-La Janda	5	7	4	15	2
Jerez-Costa Noroeste	2	3	0	7	2
Sierra de Cádiz	4	3	0	5	1
Córdoba	16	17	4	33	15
Córdoba	0	0	4	5	3
Córdoba Sur	8	9	0	16	6
Guadalquivir	5	6	0	8	5
Córdoba Norte (Área Sanitaria Norte de Córdoba)	3	2	0	4	1
Granada	24	19	4	35	12
Granada Sur	6	4	0	6	3
Granada Nordeste	4	2	0	9	0
Granada	4	3	4	8	4
Metropolitano de Granada	10	10	0	12	5
Huelva	9	10	4	19	7
Sierra de Huelva-Andévalo Central	3	3	0	6	1
Condado-Campaña	3	4	0	5	4
Huelva-Costa	3	3	4	8	2
Jaén	18	19	4	25	5
Jaén Sur	3	4	0	6	4
Jaén	2	4	4	3	0
Jaén Norte	5	4	0	5	0
Jaén Nordeste	8	7	0	11	1
Malaga	18	24	6	34	9
Vega	3	2	0	4	1
Axarquía	1	4	0	7	0
Valle del Guadalhorce	4	6	0	5	1
Costa del Sol	7	5	0	7	5
Málaga	2	6	6	7	1
Serranía	1	1	0	4	1
Sevilla	30	30	8	52	15
Sevilla Sur	7	8	0	13	5
Aljarafe	6	7	0	11	4
Sevilla Este (Área de Gestión Sanitaria de Osuna)	4	5	0	6	1
Sevilla Norte	7	9	0	10	5
Sevilla	6	1	8	12	0

URGENCIAS

Para la atención a las emergencias Andalucía cuenta con una red del 061 gestionada a través de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias dotada de equipos aéreos y 25 equipos terrestres. Y de una red de Cuidados Críticos y Urgencias. Reguladas mediante el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias y coordinadas mediante 8 Centros Coordinadores de urgencias y Emergencias (CCUE), uno en cada una de las provincias andaluzas.

La red de Cuidados Críticos y Urgencias está compuesta por 388 puntos fijos de atención o Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias (UCCU) y 54 Equipos Movilizables de Cuidados Críticos y Urgencias (EM) equipados con ambulancias con SVA.

Las UCCU desarrollan su actividad desde el cierre de los centros de atención primaria hasta su nueva apertura. Los EM y los equipos terrestres del 061 en cambio desarrollan su actividad todos los días durante 24 horas. Los equipos aéreos del 061 desarrollan su actividad desde el orto hasta el ocaso.

La relación de las UCCU, EM y equipos del 061 de Andalucía es el siguiente.

PROVINCIA	DISTRITO	CodCAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
ALMERIA	Almería	21277	Abla	UCCU		
“	“	21033	Alhama de Almería	UCCU		
“	“	21027	Almeria Periférica (La Cañada)	UCCU		
“	“	21051	Benahadux	UCCU	EM	
“	“	21347	Bola Azul	UCCU	EM	061
“	“	21720	Campohermoso		EM	
“	“	21727	Canjayar	UCCU		
“	“	21084	Carboneras "El Lometico"	UCCU		
“	“	22860	Casa del Mar Almería		EM	
“	“	21215	Níjar	UCCU		
“	“	21312	Sorbas	UCCU		
“	“	21313	Tabernas	UCCU		
“	Levante-Alto Almanzora	21513	Albanchez	UCCU		
“	“	21006	Albox	UCCU	EM	
“	“	21865	Chirivel	UCCU		
“	“	21113	Cuevas de Almanzora	UCCU		
“	“	21964	Garrucha	UCCU	EM	
“	“	22039	Huerca-Overa	UCCU	EM	
“	“	22123	Macael	UCCU		
“	“	22138	María	UCCU		
“	“	22174	Mojácar	UCCU		
“	“	21195	Olula del Río	UCCU		
“	“	22239	Oria	UCCU		
“	“	22336	Pulpí	UCCU		
“	“	21310	Serón	UCCU		
“	“	22456	Tíjola	UCCU		
“	“	22463	Topares	UCCU		

PROVINCIA	DISTRITO	CodCAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
"	"	22514	Vélez Blanco	UCCU		
"	"	21336	Vélez Rubio	UCCU		
"	"	21339	Vera	UCCU		
"	Poniente de Almería	21002	Adra	UCCU	EM	
"	"	21506	Aguadulce	UCCU		
"	"	21060	Berja	UCCU		
"	"	21127	El Ejido	UCCU	EM	
"	"	22096	Laujar de Andarax	UCCU		
"	"	21340	Puebla de Vícar	UCCU		
"	"	21280	Roquetas	UCCU	EM	
CADIZ	Bahía de Cádiz-La Janda	21523	Alcalá de los Gazules	UCCU		
"	"	21765	Barbate "Casa del Mar"	UCCU	EM	
"	"	21658	Benalup	UCCU		
"	"	21070	Cádiz "Olivillo"	UCCU	EM	
"	"	22072	Chiclana de la Fr. "Jesus Nazareno"	UCCU	EM	
"	"	21107	Conil "Atalaya"	UCCU	EM	
"	"	21198	Medina Sidonia	UCCU	EM	
"	"	22265	Paterna de Rivera	UCCU		
"	"	21267	Puerto de Santa María "Virgen del Carmen"	UCCU	EM	
"	"	21266	Puerto de Santa María-Norte "Pinillo Chico"	UCCU		
"	"	21264	Puerto Real	UCCU	EM	
"	"	22385	San Fernando "Hermanos Laulé"	UCCU	EM	
"	"	21335	Vejer de la Frontera	UCCU		
"	"	22580	Zahara de los Atunes	UCCU		
"	Campo de Gibraltar	21548	Algeciras "Camilo Menendez Tolosa"	UCCU	EM	
"	"	21022	Algeciras-Sur "Saladillo"	UCCU	EM	
"	"	21777	Castellar de la Frontera	UCCU		
"	"	21915	Facinas	UCCU		
"	"	21165	Jimena de la Frontera	UCCU		
"	"	22082	La Linea "Poniente El Junquillo"	UCCU	EM	
"	"	21053	Los Barrios	UCCU		
"	"	22384	San Enrique Guadiaro	UCCU		
"	"	21294	San Roque	UCCU	EM	
"	"	21315	Tarifa	UCCU	EM	
"	Jerez-Costa Noroeste	21118	Chipiona "Doctor Tolosa Latour"	UCCU		
"	"	22383	Jerez Centro	UCCU		
"	"	21159	La Barca	UCCU		
"	"	22720	Montealegre	EM		
"	"	21282	Rota	UCCU	EM	
"	"	22392	San José del Valle	UCCU		
"	"	21297	Sanlúcar-Barrio Alto	UCCU	EM	061
"	"	22484	Trebujena	UCCU		
"	Sierra de Cádiz	21010	Alcalá del Valle	UCCU		
"	"	21544	Algar	UCCU		
"	"	21549	Algodonales	UCCU	EM	
"	"	21041	Arcos de la Frontera	UCCU	EM	
"	"	21682	Bornos	UCCU		
"	"	21683	El Bosque	UCCU		

PROVINCIA	DISTRITO	CodCAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
“	“	21965	El Gastor	UCCU		
“	“	21903	Espera	UCCU		
“	“	21987	Grazalema	UCCU		
“	“	22070	Jédula	UCCU		
“	“	21222	Olvera	UCCU	EM	
“	“	22314	Prado del Rey	UCCU		
“	“	22333	Puerto Serrano	UCCU		
“	“	22429	Setenil	UCCU		
“	“	22467	Torre Alhaquime	UCCU		
“	“	21328	Ubrique	UCCU	EM	
“	“	21343	Villamartin	UCCU		
“	“	22579	Zahara de la Sierra	UCCU		
CORDOBA	Córdoba	22707	Centro de Córdoba		EM	
“	“	22707	CPE Avda. de América de Córdoba	UCCU		
“	“	21132	Fuensanta			061
“	“	22423	Sector Sur CPE "Sta. Victoria"	UCCU	EM	
“	Córdoba Norte (Área Sanitaria Norte de Córdoba)	21750	Cardeña	UCCU		
“	“	22571	El Viso	UCCU		
“	“	21905	Espiel	UCCU		
“	“	21939	Fuente Obejuna	UCCU		
“	“	21141	Hinojosa del Duque	UCCU		
“	“	21240	Peñarroya	UCCU	EM	
“	“	21258	Pozoblanco	UCCU	EM	
“	“	22508	Valsequillo	UCCU		
“	“	21344	Villanueva de Córdoba	UCCU		
“	Córdoba Sur	21003	Aguilar	UCCU		
“	“	21048	Baena	UCCU	EM	
“	“	21058	Benamejí	UCCU		
“	“	21066	Cabra	UCCU		
“	“	21094	Castro del Río	UCCU		
“	“	21883	Doña Mencía	UCCU		
“	“	21901	Espejo	UCCU		
“	“	21920	Fernán Nuñez	UCCU		
“	“	21152	Iznájar	UCCU		
“	“	22068	Jauja	UCCU		
“	“	21271	La Rambla	UCCU		
“	“	21185	Lucena	UCCU	EM	
“	“	21205	Montilla	UCCU	EM	
“	“	22201	Moriles	UCCU		
“	“	22223	Nueva Carteya	UCCU		
“	“	21259	Priego de Córdoba	UCCU	EM	
“	“	21261	Puente Genil	UCCU	EM	061
“	“	21283	Rute	UCCU		
“	“	22417	Santaella	UCCU		
“	Guadalquivir	21503	Adamuz	UCCU		
“	“	21568	Almodóvar del Río	UCCU		
“	“	21064	Bujalance	UCCU		
“	“	21754	El Carpio	UCCU		

PROVINCIA	DISTRITO	CodCAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
“	“	21133	Fuente Palmera	UCCU		
“	“	22027	Hornachuelos	UCCU		
“	“	21085	La Carlota	UCCU	EM	
“	“	21206	Montoro	UCCU	EM	
“	“	21230	Palma del Río "Dr. Trujillo del Río	UCCU	EM	
“	“	21256	Posadas	UCCU		
“	“	22506	Valenzuela	UCCU		
“	“	22531	Villaharta	UCCU		
“	“	22562	Villaviciosa de Córdoba	UCCU		
GRANADA	Granada	21005	Albaicín	UCCU		
“	“	21983	Gran Capitán	UCCU	EM	
“	“	21115	La Chana	UCCU	EM	
“	“	22581	Zaidín Centro	UCCU	EM	
“	Granada Nordeste	21196	Alquife	UCCU		
“	“	21054	Baza (Hospital)	UCCU	EM	
“	“	21660	Benamaurel	UCCU		
“	“	21789	Castril	UCCU		
“	“	21852	Cúllar	UCCU		
“	“	21139	Guadix	UCCU	EM	
“	“	21148	Huescar	UCCU		
“	“	21238	Pedro Martínez	UCCU		
“	“	22319	Puebla de Don Fadrique	UCCU		
“	“	21270	Purullena	UCCU		
“	Granada Sur	21007	Albuñol	UCCU		
“	“	21030	Almuñécar	UCCU	EM	
“	“	21067	Cádiar	UCCU		
“	“	21775	Castell de Ferro	UCCU		
“	“	21208	Motril-Centro	UCCU	EM	
“	“	21225	Orgiva	UCCU	EM	
“	“	22295	Pitres	UCCU		
“	“	21284	Salobreña	UCCU		
“	“	21329	Ugíjar	UCCU		
“	Metropolitano de Granada	21518	Albolote	UCCU		
“	“	21545	Algarinejos	UCCU		
“	“	21023	Alhama de Granada	UCCU		
“	“	21596	Arenas del Rey	UCCU		
“	“	21044	Armillá	UCCU	EM	
“	“	21046	Atarfe	UCCU	EM	
“	“	21334	Dúrcal	UCCU		
“	“	21989	Guadahortuna	UCCU		
“	“	21149	Huétor-Tájar	UCCU	EM	
“	“	21150	Illora	UCCU		
“	“	21153	Iznalloz	UCCU		
“	“	21351	La Zubia	UCCU		
“	“	21183	Loja	UCCU		
“	“	21204	Montefrío	UCCU		
“	“	22243	Padul	UCCU		
“	“	21244	Pinos Puente	UCCU		

PROVINCIA	DISTRITO	CodCAP	Unidad	UCCU	EM	061
“	“	21299	Santa Fe	UCCU	EM	
“	“	22432	Sierra Nevada (Pradollano)	UCCU		
“	“	22576	Zafarraya	UCCU		
HUELVA	Condado-Campiña	21029	Almonte	UCCU		
“	“	21062	Bollullos Par del Condado	UCCU	EM	
“	“	21106	Bonares	UCCU		
“	“	22360	El Rocio	UCCU		
“	“	21135	Gibraleón	UCCU		
“	“	21229	La Palma del Condado	UCCU		
“	“	22153	Matalascañas	UCCU		
“	“	22156	Mazagón	UCCU		
“	“	21080	Moguer	UCCU		
“	“	22214	Niebla	UCCU		
“	“	22253	Palos de la Frontera	UCCU		
“	“	22266	Paterna / Escacena	UCCU		
“	“	22359	Rociana del Condado	UCCU		
“	“	22382	San Bartolomé de la Torre	UCCU		
“	“	21079	San Juan del Puerto	UCCU	EM	
“	“	22487	Trigueros	UCCU		
“	Huelva-Costa	21555	Aljaraque	UCCU		
“	“	21047	Ayamonte	UCCU		
“	“	21089	Cartaya	UCCU	EM	
“	“	21151	Isla Cristina	UCCU		
“	“	21172	Lepe	UCCU	EM	061
“	“	21034	Puebla de Guzmán	UCCU		
“	“	21269	Punta Umbría	UCCU		
“	“	22407	Santa Bárbara de Casa		EM	
“	“	21764	SNU "Manuel Lois". Huelva	UCCU	EM	
“	“	22454	Tharsis	UCCU		
“	“	22543	Villanueva de los Castillejos	UCCU		
“	Sierra de Huelva-Andévalo Central	21039	Aracena	UCCU	EM	
“	“	21075	Calañas	UCCU		
“	“	21110	Cortegana	UCCU		
“	“	21114	Cumbres Mayores	UCCU		
“	“	21802	El Cerro del Andévalo	UCCU		
“	“	21891	Encinasola	UCCU		
“	“	22064	Jabugo	UCCU		
“	“	21200	Minas de Riotinto	UCCU		
“	“	22213	Nerva	UCCU		
“	“	22369	Rosal de la Frontera	UCCU		
“	“	21332	Valverde del Camino	UCCU	EM	
“	“	22582	Zalamea la Real	UCCU		
JAEN	Jaén	21647	Belmez de la Moraleda	UCCU		
“	“	21696	Cabra del Santo Cristo	UCCU		
“	“	21707	Cambil	UCCU		
“	“	21714	Campillo de Arenas	UCCU		
“	“	21143	Huelma	UCCU		

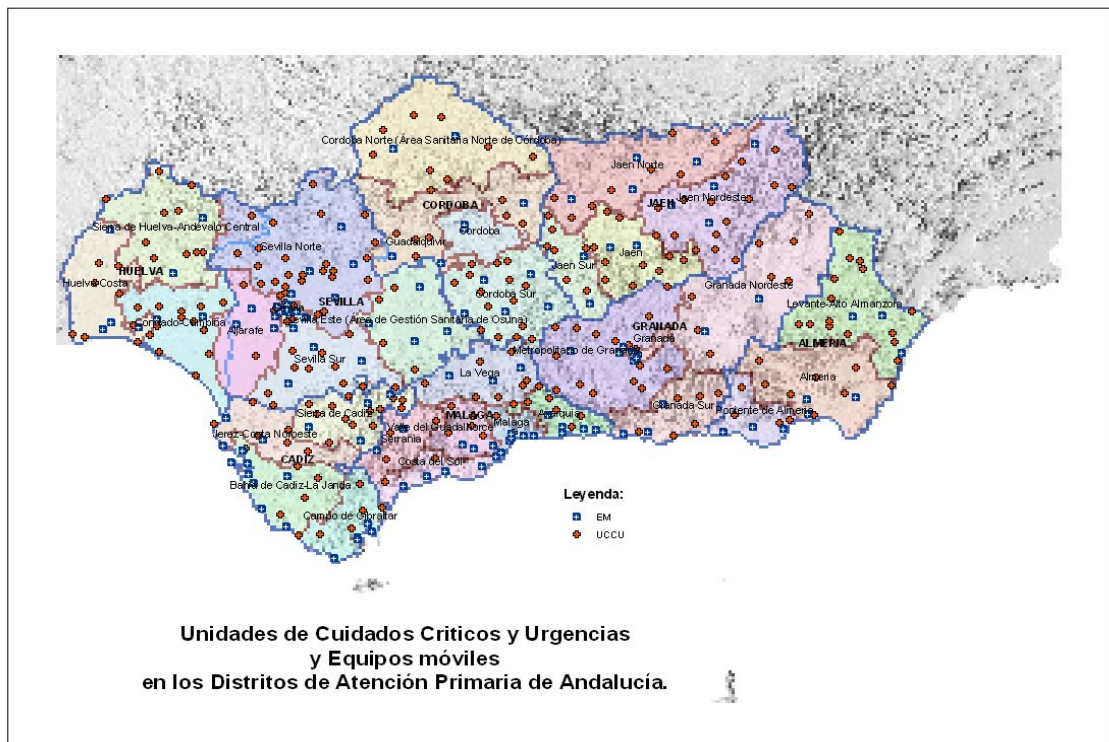
PROVINCIA	DISTRITO	CodCAP	Unidad	UCCU	EM	061
“	“	22074	Jimena	UCCU		
“	“	22555	Los Villares	UCCU		
“	“	21190	Mancha Real	UCCU	EM	
“	“	22161	Mengíbar	UCCU		
“	“	21317	Torre del Campo	UCCU		
“	“	22501	Valdepeñas de Jaén	UCCU		
“	“	22557	Villargordo	UCCU		
“	“	22566	Virgen de la Capilla de Jaén	UCCU	EM	
“	Jaén Nordeste	21049	Baeza	UCCU		
“	“	21055	Beas de Segura	UCCU		
“	“	21096	Cazorla	UCCU		
“	“	21837	Coto Ríos	UCCU		
“	“	22043	Huesa	UCCU		
“	“	21166	Jódar	UCCU		
“	“	22095	Larva	UCCU		
“	“	21223	Orcera	UCCU		
“	“	21236	Peal de Becerro	UCCU	EM	
“	“	22304	Pontones	UCCU		
“	“	21257	Pozo Alcón	UCCU		
“	“	22324	Puente Génave		EM	
“	“	22344	Quesada	UCCU		
“	“	21305	Santiago-Pontones	UCCU		
“	“	22420	Santo Tomé	UCCU		
“	“	21323	Torreperogil	UCCU		
“	“	21327	Ubeda	UCCU	EM	
“	“	21342	Villacarrillo	UCCU	EM	
“	“	21345	Villanueva del Arzobispo	UCCU		
“	Jaén Norte	21536	Aldeaquemada	UCCU		
“	“	21035	Andujar	UCCU	EM	
“	“	21043	Arjona	UCCU		
“	“	21050	Bailén	UCCU		061
“	“	21177	Linares A "V. de Linaresjos"	UCCU	EM	
“	“	22146	Marmolejo	UCCU		
“	“	22209	Navas de San Juan	UCCU		
“	“	21306	Santisteban del Puerto	UCCU	EM	
“	“	22517	Venta de los Santos	UCCU		
“	“	22527	Vilches	UCCU		
“	“	22541	Villanueva de la Reina	UCCU		
“	Jaén Sur	21011	Alcala la Real	UCCU	EM	
“	“	21012	Alcaudete	UCCU		
“	“	21787	Castillo de Locubin	UCCU		
“	“	22111	Lopera	UCCU		
“	“	21197	Martos	UCCU	EM	
“	“	21253	Porcuna	UCCU		
“	“	22418	Santiago de Calatrava	UCCU		
“	“	21320	Torredonjimeno	UCCU		
MALAGA	Axarquia	21539	Alfarnate	UCCU		
“	“	21546	Algarrobo	UCCU		

PROVINCIA	DISTRITO	CodCAP	Unidad	UCCU	EM	061
“	“	21057	Benamargosa	UCCU	EM	
“	“	21766	Casabermeja	UCCU		
“	“	21105	Colmenar	UCCU		
“	“	21817	Cómpeta	UCCU		
“	“	21213	Nerja	UCCU	EM	
“	“	22285	Periana	UCCU		
“	“	21318	Torre del Mar	UCCU	EM	061
“	“	21324	Torrox	UCCU	EM	
“	“	21338	Velez-Malaga Sur	UCCU	EM	
“	“	21346	Viñuela	UCCU		
“	Costa del Sol	21045	Arroyo de la Miel-Benalmádena	UCCU	EM	
“	“	21769	Casares	UCCU		
“	“	21129	Estepona	UCCU	EM	
“	“	21169	Fuengirola "Las Lagunas"	UCCU		
“	“	22057	Istán	UCCU		
“	“	21004	Las Albarizas		EM	
“	“	21169	Las Lagunas		EM	061
“	“	21004	Marbella "Las Albarizas"	UCCU		061
“	“	21322	San Miguel		EM	
“	“	21293	San Pedro de Alcántara	UCCU	EM	
“	“	21322	Torremolinos	UCCU		
“	La Vega	21559	Almargen	UCCU		
“	“	21587	Antequera	UCCU	EM	
“	“	21042	Archidona	UCCU	EM	
“	“	21078	Campillos	UCCU	EM	
“	“	21848	Cuevas de San Marcos	UCCU		
“	“	21203	Mollina	UCCU		
“	“	22509	Valle de Abdalajis	UCCU		
“	“	22538	Villanueva de Algaidas	UCCU		
“	“	22540	Villanueva de la Concepción	UCCU		
“	“	22548	Villanueva del Rosario	UCCU		
“	“	22549	Villanueva del Trabuco	UCCU		
“	Málaga	21569	Almogía	UCCU		
“	“	21741	Capuchinos	UCCU		
“	“	21840	Cruz de Humilladero	UCCU	EM	
“	“	21232	El Palo	UCCU	EM	
“	“	22168	Miraflores		EM	
“	“	21262	Puerta Blanca	UCCU	EM	061
“	“	21275	Rincón de la Victoria	UCCU	EM	
“	Serranía	21018	Algatocín	UCCU		
“	“	21059	Benaoján	UCCU		
“	“	21830	Cortes de la Frontera		EM	
“	“	21689	El Burgo	UCCU		
“	“	21278	Ronda-Sur "Santa Barbara" y Ronda Norte.	UCCU	EM	
“	Valle del Guadalhorce	21025	Alhaurín de la Torre	UCCU	EM	
“	“	21024	Alhaurín El Grande	UCCU	EM	
“	“	21031	Alora	UCCU		
“	“	21032	Alozaina	UCCU		
“	“	21593	Ardales	UCCU		

PROVINCIA	DISTRITO	CodCAP	Unidad	UCCU	EM	061
"	"	21756	Cártama Estación	UCCU		
"	"	21104	Coín	UCCU	EM	
"	"	22296	Pizarra	UCCU		
SEVILLA	Aljarafe	21614	Aznalcóllar-Nuevo	UCCU		
"	"	21076	Camas	UCCU	EM	
"	"	21093	Castilleja de la Cuesta	UCCU		
"	"	22567	Coria del Río "Virgen de la Estrella"	UCCU		
"	"	22339	Isla Mayor	UCCU		
"	"	21189	Mairena del Aljarafe	UCCU	EM	
"	"	21242	Pilas	UCCU	EM	
"	"	22222	San Juan de Aznalfarache "Ntra. Sra. de la Paz"	UCCU		
"	"	21296	Sanlúcar La Mayor	UCCU	EM	
"	"	22567	Virgen de la Estrella		EM	
"	Sevilla	21015	Alcosa	UCCU		
"	"	21583	Amante Laffon	UCCU	EM	
"	"	21584	Amate	UCCU	EM	
"	"	21056	Bellavista	UCCU		
"	"	21988	El Greco	UCCU	EM	
"	"	21235	Gonzalo de Bilbao	UCCU	EM	
"	"	21400	Pino Montano B	UCCU	EM	
"	"	22388	San Jerónimo	UCCU		
"	"	21319	Torreblanca	UCCU	EM	
"	Sevilla Este (Área de Gestión Sanitaria de Osuna)	21126	Ecija "Virgen del Valle"		EM	
"	"	21307	El Saucejo	UCCU		
"	"	21128	Estepa	UCCU	EM	
"	"	21948	Fuentes de Andalucía	UCCU		
"	"	21186	La Luisiana	UCCU		
"	"	21260	La Puebla de Cazalla	UCCU		
"	"	21192	Marchena	UCCU	EM	
"	"	21226	Osuna		EM	
"	Sevilla Norte	21524	Alcala del Rio	UCCU		
"	"	21530	Alcolea del Río	UCCU		
"	"	21558	Almadén de la Plata	UCCU		
"	"	21063	Brenes	UCCU		
"	"	21690	Burguillos	UCCU		
"	"	21728	Cantillana "D. Manuel Marroco Quevedo"	UCCU	EM	
"	"	21753	Carmona "Ntra. Sra. de Gracia"	UCCU	EM	
"	"	21779	Castilblanco de los Arroyos	UCCU		
"	"	21788	Castillo de las Guardas	UCCU		
"	"	21095	Cazalla de la Sierra	UCCU		
"	"	21108	Constantina	UCCU	EM	
"	"	21963	El Garrobo	UCCU		
"	"	22316	El Priorato	UCCU		
"	"	22367	El Ronquillo	UCCU		
"	"	21014	El Viso del Alcor	UCCU		
"	"	21970	Gerena	UCCU		
"	"	21990	Guadajoz	UCCU		

PROVINCIA	DISTRITO	CodCAP	Unidad	UCCU	EM	061
“	“	21991	Guadalcanal	UCCU		
“	“	21140	Guillena	UCCU		
“	“	21017	La Algaba	UCCU		
“	“	21709	La Campana	UCCU		
“	“	22354	La Rinconada	UCCU		
“	“	22208	Las Navas (de la Concepción)	UCCU		
“	“	22565	Lora del Río "Virgen de Setefilla"	UCCU	EM	
“	“	21401	Mairena del Alcor	UCCU		
“	“	22321	Puebla de los Infantes	UCCU		
“	“	21276	San José de la Rinconada	UCCU	EM	
“	“	21302	Santa Olalla de Cala	UCCU		
“	“	22458	Tocina	UCCU		
“	“	22547	Villanueva del Río y Minas	UCCU		
“	“	22561	Villaverde del Río	UCCU		
“	Sevilla Sur	21008	Alcalá de Guadaira "Ntra. Sra. del Aguila"	UCCU	EM	
“	“	21040	Arahal	UCCU		061
“	“	21823	Coripe	UCCU		
“	“	21825	El Coronil	UCCU		
“	“	21842	El Cuervo	UCCU		
“	“	22249	El Palmar de Troya	UCCU		
“	“	21065	Las Cabezas de San Juan	UCCU	EM	
“	“	22097	Lebrija "Ntra. Sra. del Castillo"	UCCU		
“	“	22177	Los Molares	UCCU		
“	“	22247	Los Palacios "Ntra. Sra. de las Nieves"	UCCU		
“	“	22190	Montellano	UCCU		
“	“	21255	Montequinto	UCCU		
“	“	21207	Moron		EM	
“	“	22317	Pruna	UCCU		
“	“	21885	San Hilario	UCCU	EM	
“	“	22482	Trajano	UCCU		
“	“	21330	Utrera-Norte "Príncipe de Asturias"	UCCU	EM	
SEVILLA	Sevilla		Parque de la Cartuja de Sevilla			061
GRANADA	Armillá		Parque Tecnológico Ciencias de la Salud			061
JAEN	Jerez		Htal Ciudad de Jaén			061
MALAGA	Málaga		Htal Civil			061
CADIZ	Jerez		Htal de Jerez			061
SEVILLA	Dos Hermanas		Htal El Tomillar			061
CADIZ	La Línea		Htal La Línea			061
SEVILLA	Sevilla		Htal macarena			061
HUELVA	Huelva		Htal manuel Lois			061
ALMERIA	El Ejido		Htal Poniente			061
CADIZ	Cádiz		Htal Puerta del Mar			061
CADIZ	Algeciras		Htal punta Europa			061
CORDOBA	Córdoba		Htal Reina Sofía			061
GRANADA	Granada		Htal Ruiz de Alda			061
GRANADA	Motril		Htal santa Ana			061
MALAGA	Málaga		Htal Virgen de la Victoria			061
SEVILLA	Sevilla		Htal Virgen del Rocio			061

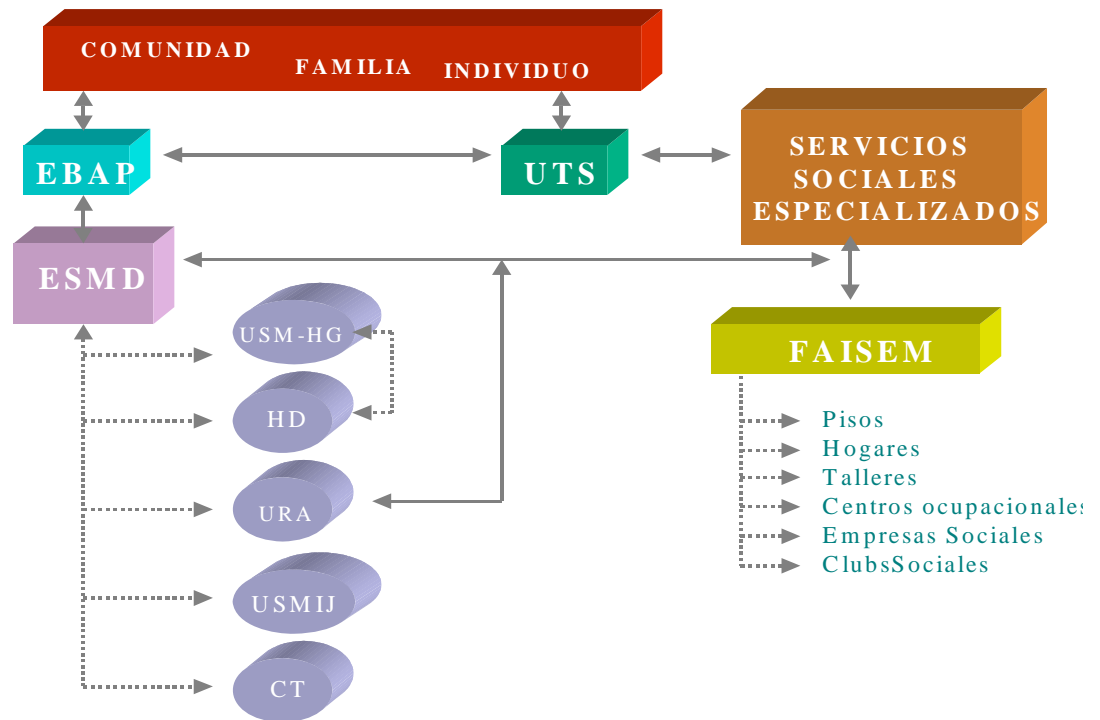
La distribución de estas unidades en el territorio es la siguiente



RED DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

El proceso de reforma psiquiátrica, basada en la creación de una nueva red de atención sanitaria a la salud mental, de base y orientación preferentemente comunitaria e integrada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, ha permitido acabar con algunas formas tradicionales de atención a las personas afectadas por trastornos mentales graves (p.e. cierre progresivo de los Hospitales Psiquiátricos). La necesidad de organizar la atención a la salud mental en distintos niveles, diversificando así la oferta frente a la institución única, dio como resultado el modelo que se muestra en el gráfico en el que se combina la atención sanitaria a la Salud Mental con recursos específicos de apoyo social.

Red de servicios de atención a la salud mental en Andalucía.



EBAP: Equipo Básico de Atención Primaria; **ESMD:** Equipo de Salud Mental de Distrito; **USM-HG:** Unidad de Salud Mental de Hospital General; **USMIJ:** Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil; **URA:** Unidad de Rehabilitación de Área; **HD:** Hospital de Día; **CT:** Comunidad Terapéutica; **UTS:** Unidad de Trabajo Social.

La atención sanitaria a los problemas de Salud Mental se realiza a través de una red de centros especializados distribuidos por toda la geografía andaluza, integrados en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Esta red se estructura en **Áreas de Salud Mental (ASM)**, consideradas demarcaciones territoriales, dotadas de los recursos asistenciales específicos suficientes para atender los problemas de salud mental de su población.

El ASM es el “espacio organizativo y de gestión” donde se garantiza la coordinación de todos los recursos disponibles de salud mental en ese territorio. Las Áreas disponen de los siguientes centros para la atención de pacientes con distinto nivel de complejidad:

▪ **72 Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD):**

Son centros de apoyo a la Atención Primaria y constituyen la puerta de entrada a la red de salud mental especializada. Atienden los problemas de Salud Mental de la población (de todas las edades) derivados desde Atención Primaria, y coordinan las actuaciones del resto de dispositivos específicos, constituyendo el eje del Servicio de Salud Mental.

▪ **13 Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ):**

Son unidades específicas de apoyo a los ESMD y de atención a los problemas de salud mental más graves de niños y adolescentes hasta los 18 años, cuyas necesidades sobrepasan

la capacidad de actuación de los ESMD. Tienen una triple función: apoyo a la atención infantil de los ESMD, atención clínica directa y desarrollo de programas de enlace y apoyo a otros dispositivos sanitarios, educativos y sociales.

- **9 Unidades de Rehabilitación de Área (URA):**

Son centros de día donde se realizan actividades de rehabilitación de pacientes psicóticos crónicos, en régimen de atención continuada. El paciente pasa en el centro varias horas al día, varios días a la semana, estando ocupado en todo momento en actividades rehabilitadoras y/o ocupacionales. Las URA están ubicadas habitualmente en áreas urbanas.

- **6 Hospitales de Día (HD):**

Son centros de atención continuada en régimen de hospitalización parcial de pacientes afectos de trastorno mental grave. Están ubicados habitualmente en un recinto hospitalario y funcionan como recurso intermedio entre las unidades de hospitalización de corta (USM-HG) y media estancia (CT) y los ESMD.

- **21 Unidades de Salud Mental de Hospital General (USM-HG):**

Son dispositivos de atención continuada en régimen de hospitalización total para pacientes con trastorno mental grave en fase aguda, que se benefician de una estancia breve orientada hacia la continuidad de cuidados en la comunidad. Se sitúan siempre en Hospitales Generales y están dotadas de un número de camas que oscila entre 15 y 30 por Unidad. Además, el hospital donde se ubican dispone de un servicio de atención a las urgencias psiquiátricas dentro de su Servicio General de Atención a Urgencias.

- **13 Comunidades Terapéuticas (CT):**

Concebidas con una dotación media de 15 camas, constituyen unidades de media y larga estancia en régimen de hospitalización total, donde se desarrollan programas psicoterapéuticos y psicosociales de tratamiento activo para abordar situaciones temporales de pacientes con trastorno mental grave. Desarrollan también programas de tratamiento en régimen de hospitalización parcial (programas de día).

En todos estos dispositivos se realizan tratamientos farmacológicos, psicoterapéuticos y rehabilitadores que pueden ser individuales, familiares o grupales. También ofrecen orientación y asesoramiento ante posibles problemas sociales. Están atendidos por distintos tipos de profesionales: psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, enfermeros, auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos. En los dispositivos de mayor complejidad, se incorporan otras categorías como terapeutas ocupacionales o monitores según las necesidades, con la finalidad de poder ofrecer una atención integral (bio-psico-social) a las personas que padecen cualquier problema de salud mental.

La ubicación de los ESMD es preferentemente en centros sanitarios (sólo 13 de ellos están todavía en espacios independientes) y se distribuyen por toda la geografía andaluza con el fin de facilitar la accesibilidad de los ciudadanos. Los facultativos dependen del hospital correspondiente y el resto de los profesionales dependen del distrito de atención primaria.

El resto de los dispositivos dependen del hospital de referencia y su ubicación varía dependiendo de las características del dispositivo: USMIJ, USM-HG y HD se ubican en centros hospitalarios y, URA y CT pueden ubicarse en locales independientes.

No obstante, está previsto que durante el año 2005 se publique un nuevo decreto de organización de los servicios de salud mental, y en él se contempla que todos los dispositivos de atención a la salud mental pasen a depender de atención especializada.

Casi de forma paralela al desarrollo de esta red de dispositivos sanitarios descritos, se ha ido creando en Andalucía una red específica de recursos de apoyo social para personas con trastornos mentales graves. La gestión de dichos recursos la realiza la [Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental \(FAISEM\)](#), institución pública creada en 1993, vinculada a las Consejerías de Salud, Asuntos Sociales, Empleo y Desarrollo Tecnológico, y Economía y Hacienda, financiada a través de los presupuestos de la Comunidad Autónoma.

El objeto fundacional de FAISEM es la prevención de la marginación y la desadaptación de cualquier persona afectada por una enfermedad mental causante de una incapacidad personal o social, así como el apoyo a su integración social y laboral.

FAISEM realiza su labor en estrecha colaboración con los servicios de salud mental del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), integrando la participación activa de profesionales, familiares y otras entidades ciudadanas a través del desarrollo de los siguientes Programas de atención social puestos en marcha por la Fundación: Programa Residencial, Programa Ocupacional, Formación Profesional y Promoción de Empleo, Fomento de las Relaciones Sociales, Promoción de Mecanismos de Tutela, Evaluación, Investigación, Docencia y Cooperación Internacional, y Apoyo al Movimiento Asociativo.

Para el desarrollo de los Programas de apoyo social al enfermo mental, FAISEM dispone de diferentes recursos (pisos, casas-hogar, talleres ocupacionales,...). En este sentido, en el [Programa Residencial](#) destaca la apertura constante de nuevos dispositivos residenciales, demandados por usuarios cada vez más jóvenes y con mayor grado de autonomía. Los recursos de este programa a 31 de diciembre de 2003 son los siguientes:

<u>Tipo de recurso</u>	<u>Nº</u>	<u>Plazas</u>
Viviendas supervisadas	94	348
Casas-Hogar	22	335
Residencias (convenios)	39	216
Total.....		899
Programa de atención domiciliaria		
Pensiones		12
Otros		119

ARAGÓN

URGENCIAS

La atención de las urgencias se organiza desde de la *Gerencia de Urgencias y Emergencias (061 Aragón)* y Las Direcciones de Atención Primaria. El *061 Aragón* coordina las urgencias y emergencias durante las 24 horas en todo Aragón, movilizándolo tanto recursos propios como de Atención Primaria.

Desde Atención Primaria se asume la atención de urgencias en horario laboral desde los centros de salud. Por otra parte se establecen *Puntos de Atención Continuada (PAC)* que, en el medio urbano, prestan servicio desde las 17:00 horas a las 8:00 ó 9:00 horas en días laborables y las 24 horas los domingos y festivos; el personal de estos PAC es personal específicamente contratado. En el medio rural los PAC prestan servicio las 24 horas, siendo su personal los propios miembros del Equipo de Atención Primaria y personal de refuerzo.

El 061 Aragón coordina las urgencias y emergencias, así como la atención domiciliaria en Zaragoza capital.

SALUD MENTAL

Existen *Unidades de Apoyo de Salud Mental* compuestas por un psiquiatra, dependiente de Atención Especializada, un psicólogo y una enfermera, dependientes de Atención Primaria. Su ubicación es diversa, atendiendo varias zonas de salud.

ATENCIÓN A LA MUJER

La atención a la mujer la llevan a cabo las matronas de Atención Primaria (Cartera de Servicios específicos de atención a la mujer).

También se presta atención desde los Centros de Orientación Familiar, dependientes de Atención Especializada (Ginecólogos). De Atención Primaria depende la plantilla de enfermería.

FISIOTERAPIA

Los fisioterapeutas de Atención Primaria prestan los servicios de fisioterapia definidos en Cartera de Servicios. Están ubicados en algunos centros, si bien dan cobertura a varias zonas básicas de salud.

SALUD BUCODENTAL

Las Unidades de Salud Bucodental están formadas por un odontólogo y un higienista dependientes de Atención Primaria. Están ubicadas en algunos centros de salud, pudiendo dar cobertura a diversas zonas de salud.

ASTURIAS (Principado de)

URGENCIAS

La atención a las urgencias se realiza en el periodo de Atención Continuada, que cubre desde las 15 h a las 8 h del día siguiente, de lunes a viernes, y sábados, domingos y festivos de 8 a 8 h del día siguiente. La asistencia corre a cargo de profesionales del C. de Salud o bien de personal de refuerzo, específicamente contratado para la realización de la Atención Continuada y que no está adscrito a la plantilla orgánica del EA P.

En cada Área sanitaria, dependiente de la Gerencia de A.P., existe una red de Puntos de Atención Continuada (PACs). En zonas urbanas además de los PACs, existen Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAPs), que cubren la atención continuada de toda la población a partir del horario de cese del funcionamiento de los PACs. urbanos.

En cuanto a la modalidad de atención, ésta puede ser de presencia física (los profesionales se encuentran en los distintos PACs), o bien como guardia localizada, empleando un sistema de telefonía móvil centralizada en el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias. Existen varias combinaciones de estas dos modalidades de atención, si bien se ha homogeneizado la prestación de presencia física de 15 a 22h en días laborables y de 10 a 22h en días festivos en la práctica totalidad de las Zonas de S.

En total son 86 Puntos de Atención Continuada y 9 Servicios de Urgencias de A.P.:

AREA	PAC	SUAP
I (JARRIO)	11	
II (CANGAS DE NARCEA)	8	
III (AVILES)	11	1
IV (OVIEDO)	21	2
V (GIJÓN)	11	2
VI (ARRIONDAS)	10	
VII (MIERES)	8	1
VIII (SAMA)	6	3
ASTURIAS	86	9

La dependencia funcional y orgánica de la Gerencia de A. Primaria correspondiente.

SALUD MENTAL

Depende de Atención Especializada, salvo en el Área Sanitaria de Arriondas, donde el Hospital del Oriente es concertado, que depende funcionalmente de la Gerencia de Atención Primaria.

ATENCIÓN A LA MUJER

Se realiza en cada uno de los Centros de Salud y Consultorios por parte del personal de los Equipos de Atención Primaria.

Además persisten 5 Centros de Orientación Familiar (COF), que cuentan con personal administrativo y de enfermería que depende de Atención Primaria. No obstante la dependencia de los COF como unidades de atención recae en Atención Especializada.

Centros de Atención a la Mujer:

- COF Área de Oviedo
- COF Área de Avilés
- COF Área de Gijón
- COF Área de Mieres
- COF Área de Valle del Nalón.

FISIOTERAPIA

Es cubierta por Unidades de Fisioterapia, atendidas habitualmente por un fisioterapeuta y con apoyo de un auxiliar de enfermería. Son unidades de Área y atienden a la población de dos o más Zonas Básicas de Salud.

Reciben pacientes derivados, mayoritariamente de Atención Primaria, si bien determinadas unidades pueden recibir pacientes de Atención Especializada. La jornada habitual de trabajo es de 8 a 15 horas. Existen 43 Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria, con un total de 43 fisioterapeutas.

AREA	Nº FISIOTERAPEUTAS
I (JARRIO)	2
II (CANGAS DE NARCEA)	3
III (AVILES)	7
IV (OVIEDO)	9
V (GIJÓN)	12
VI (ARRIONDAS)	4
VII (MIERES)	3
VIII (SAMA)	3
ASTURIAS	43

La dependencia orgánica es de las Gerencias de Atención Primaria y funcionalmente dependen de las Direcciones de Enfermería de las Gerencias.

SALUD BUCODENTAL

La atención se basa en las Unidades de Salud Bucodental (USB), que atienden la población de dos o más Zonas Básicas (en función de la población infantil susceptible de ser atendida). Estas Unidades realizan actividades de Salud Bucodental (específicamente el programa de promoción, prevención y control para la edad escolar y embarazadas) y asistencia de patología oral.

Existen 40 Unidades de Salud Bucodental, con un total de 33 Odontostomatólogos y 18 Higienistas dentales. La dependencia orgánica de las USBs es de las Gerencias de Atención Primaria.

BALEARS (Illes)

En los Centros de Salud de Baleares se prestan, además de la asistencia de los médicos de familia y pediatras, una serie de servicios especializados en un intento por acercar al ámbito comunitario algunas prestaciones. Se constituyen de este modo las **Unidades de Apoyo** entre las que distinguimos las siguientes:

- Unidades de Salud Mental (USM)
- Unidades de Atención a la Mujer
- Unidades de Fisioterapia
- Unidades de Salud Bucodental

Además, existen equipos que dependen orgánica y funcionalmente de la Atención Primaria y que ofrecen servicios de apoyo como son:

- Equipo de soporte de Atención Domiciliaria (ESAD)
- Servicio de Urgencias de AP (SUAP) en Puntos de Atención Continuada (PACs)

Estas unidades se encuentran generalmente ubicadas en alguno de los Centros de Salud de un sector sanitario y se ofrecen como unidades de referencia para los distintos centros de salud del sector. El sector sanitario está definido por el *decreto 34/1987 de 21 de mayo de Ordenación Sanitaria de la CAIB* que determina que en cada sector sanitario se integrarán distintas Zonas Básicas de Salud y dispondrán de un hospital de referencia.

Las unidades de Atención a la mujer, las unidades de Fisioterapia, las de Salud Bucodental y las de Salud Mental, se organizan con un esquema similar, de modo que cada una de ellas se convierte en la Unidad de Apoyo de referencia para todos los centros de Salud de su entorno.

URGENCIAS

Por lo que respecta a la organización de la Atención de Urgencias en Atención Primaria, existen distintos dispositivos que prestan dicha atención. Por una parte, los propios Equipos de Atención Primaria (EAP) que se encargan, en algunos casos, de la atención continuada de sus centros por la noche como Puntos de Atención Continuada (PACs). Por otra, los llamados Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAPs) que también desarrollan su labor en los PACs, cubriendo el horario en el que no está en funcionamiento el EAP.

En Mallorca existen diferencias en el modelo organizativo si nos referimos a la capital con respecto al resto de la Isla. En la ciudad de Palma de Mallorca existen 3 centros de referencia o Puntos de Atención Continuada (PAC) que dan cobertura a toda la población de la ciudad en los tramos horarios en los que los centros de salud se cierran (el horario de funcionamiento de los centros de salud es de lunes a viernes de 8 a 21 horas) y que cubren este servicio con personal específico para tal fin. En el resto de los Centros de Salud de Mallorca existe un horario de atención a las urgencias en el que básicamente es el equipo de atención primaria quien asume dicha demanda.

En Menorca se cubre este servicio con 2 PACs y en Ibiza y Formentera, existen 4 SUAPs que se encargan de este servicio. Una vez que finaliza el horario de los equipos de atención primaria

entran en funcionamiento los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAPs) que ubicados en los centros de salud cubren la atención urgente para garantizar un horario de atención de 24 horas los 7 días de la semana.

Además, complementando la atención urgente, existen unas unidades de soporte que reciben el nombre de PAC móviles (médico + vehículo) que refuerzan las zonas con una mayor demanda de atención o que por su dispersión requieren desplazamientos más largos.

El dispositivo de atención urgente y emergencias se completa con la coordinación con 061.

SALUD MENTAL

Por lo que respecta a la Salud Mental existen en la Isla de Mallorca dos USM para el área que tiene como hospital de referencia el de Son Llätzer, otras 2 para el área que tiene como hospital de referencia el de Son Dureta, una para el área que tiene como hospital de referencia el de Manacor y una más para los centros del futuro área de Inca, así como una para cada una de las Gerencias Únicas de Área de Menorca e Ibiza y Formentera.

Se dispone también de 2 Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil en Mallorca y una en Ibiza, ofreciendo este servicio en Menorca en la propia USM.

Se disponen de 75 plazas de Dispositivos Residenciales Comunitarios y 5 Unidades Comunitarias de Rehabilitación (140 plazas).

Se completa la red de Salud Mental con: la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (6 camas), Unidades de Media Estancia (34 camas), Unidades de Larga Estancia (58 camas), Unidades de Hospitalización Breve (117 camas), Hospitales de Día (37 plazas) y un Hospital Psicogerítrico (60 camas).

ATENCIÓN A LA MUJER

Por lo que hace referencia a las Unidades de Atención a la Mujer (UAM), existen un total de 15, distribuidas de la siguiente forma: 12 en Mallorca, 2 en Menorca y 1 en Ibiza. Estas unidades están compuestas por especialistas en ginecología, comadronas y enfermeras de ginecología. Además, en el resto de centros en los que no físicamente una UAM, se dispone de las **Unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica (PUPOS)** que cuentan con comadrona.

FISIOTERAPIA

En cuanto a las Unidades de Fisioterapia, se disponen de un total de 19, distribuidas de la siguiente forma: 11 en Mallorca, 3 en Menorca y 5 en Ibiza.

SALUD BUCODENTAL

Con respecto a la Atención Bucodental, desde octubre de 2005 está en funcionamiento el nuevo Programa de Atención Dental Infantil. Supone una mejora de la atención dental infantil, reorganizando el funcionamiento de este servicio, colaborando el sector privado con la sanidad pública y desarrollando las prestaciones incluidas en la cartera de servicios del SNS. La oferta

del servicio se realiza tanto por parte de las Unidades de Salud Bucodental públicas (6 en Mallorca, 1 en Menorca y 1 en Ibiza) como de los odontólogos privados habilitados para desarrollar dicho programa.

ESAD

En cuanto al ESAD, existe un equipo en Mallorca que ofrece un servicio de soporte a la atención domiciliaria de pacientes terminales y oncológicos, asumiendo tareas de coordinación entre niveles asistenciales gestionando ingresos en cuidados medios y de larga estancia, y hospitales de día geriátricos de Mallorca. Además tratamiento de los pacientes en domicilio y asesoramiento tanto a familiares como a profesionales de atención primaria, en los cuidados que requieren dichos pacientes.

CANARIAS

URGENCIAS

La atención a la urgencia se encuentra en estos momentos en periodo de estudio, planificación y reorganización, en el marco de las Estrategias de Mejora de la Atención Urgente en la Comunidad Autónoma de Canarias.

En este momento se definen en nuestro medio, dos niveles en la atención urgente:

- 1. Urgencias Hospitalarias:** dependencia de las gerencias de los hospitales donde están ubicados. Se dispone de servicio de urgencias en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma, dimensionados en función de la categoría del mismo.

HOSPITAL	SECTORIZACIÓN	TARJETAS SANITARIAS (31/12/2004)
HOSPITALES DE 3º NIVEL		
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS	Tenerife Norte Referencia para el H. General de La Palma	323.515
COMPLEJO HOSPITALARIO NTRA. SRA. CANDELARIA	Tenerife Sur Referencia para H Ntra. Sra. de Guadalupe y H. Ntra. Sra. de los Reyes	446.378
COMPLEJO HOSPITALARIO MATERNO INSULAR	Gran Canaria Sur Referencia para el H. General de Fuerteventura	390.105
H. DR. NEGRIN	Gran Canaria Norte Referencia para H. General de Lanzarote	382.861
HOSPITALES DE 2º NIVEL		
H. GRAL. DE LA PALMA	Isla de La Palma	74.783
H. GRAL. DE LANZAROTE	Isla de Lanzarote	123.342
H. GRAL. FUERTEVENTURA	Isla de Fuerteventura	87.385
HOSPITALES COMARCALES		
H. NTRA. SRA. GUADALUPE	Isla de La Gomera	16.323
H. NTRA. SRA. DE LOS REYES	Isla de El Hierro	8.665

2. Urgencias Extrahospitalarias:

- 2.1 Puntos de Atención Continuada:** puntos de asistencia a la urgencia médica ubicados en zonas específicas del Centro de Salud cuyo personal forma parte del Equipo de Atención Primaria, complementado en ocasiones con personal de refuerzo, que en modalidad de guardias presenciales prolongan la atención programada del centro. Dependencia de las Gerencias de Atención Primaria / Gerencias de Servicios Sanitarios del Área de Salud donde se ubican.

2.2 **Servicios Normales de Urgencias:** se trata de servicios específicos de atención a las urgencias, dotados de personal propio para este tipo de asistencia (diferente de los Equipos de Atención Primaria). Dependencia de las Gerencias de Atención Primaria / Gerencias de Servicios Sanitarios del Área de Salud donde se ubican. Uno de estos SNU, ubicado en Tenerife, atiende exclusivamente a población en edad pediátrica.

2.3 **Modelo mixto:** se trata de servicios en los que coexisten los dos modelos anteriores, de tal manera, que parte del equipo proviene de SNU y parte de los equipos de atención primaria. Dependencia de las Gerencias de Atención Primaria / Gerencias de Servicios Sanitarios del Área de Salud donde se ubican.

2.4 **Servicio de Urgencias Canario (SUC-061):** dependiente de la Empresa Pública del Gobierno de Canarias, Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias

El número de centros de atención a la urgencia en el medio extrahospitalario en el 2.004 son:

ÁREA DE SALUD	PAC	SNU	TOTAL
GRAN CANARIA *	14	14	28
LANZAROTE	5	1	6
FUERTEVENTURA	3	1	4
TENERIFE	13	9	22
LA PALMA	4	2	6
LA GOMERA	5	0	5
EL HIERRO	2	0	2
TOTAL CCAA	46	27	73

* En Gran Canaria se cuenta además con un Servicio Especial de urgencias (SEU), sin ubicación física específica, que se encarga de la asistencia domiciliaria urgente de varias zonas de salud de Las Palmas.

SALUD MENTAL

La atención a la salud mental se realiza en dispositivos de Atención Especializada, con dependencia funcional, administrativa y de gestión de las Gerencias de los Hospitales de su zona de cobertura.

La atención en materia de salud mental se presta en las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC) por parte de equipos multiprofesionales formados por Médicos especialistas en Psiquiatría, Psicólogos, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Auxiliares de Enfermería y Auxiliares Administrativos. Los pacientes son derivados a través de los Equipos de Atención Primaria de los Centros de Salud o a través de médicos especialistas.

La prestación del servicio se encuentra sectorizada, de tal manera que en cada sector o área se dispone al menos una USMC.

Las USMC son la puerta de entrada, en materia de salud mental, a los diferentes dispositivos sociosanitarios con los que cuenta la Comunidad Autónoma.

Así, se dispone de:

- Centros de Día
- Pisos y pensiones tuteladas
- Mini residencias para enfermos mentales.

El personal sanitario que presta sus servicios en estos centros depende administrativa y funcionalmente del Servicio Canario de la Salud; el personal no sanitario depende de los Servicios Sociales con dependencia, en un 50%, de los Cabildos Insulares y del Gobierno de Canarias.

A nivel hospitalario la atención a la salud mental se presta en:

- Unidad de hospitalización breve (unidades de corta estancia)
 - Unidad de estancia intermedia
 - Unidad de rehabilitación activa (URA)
 - Hospital de día infanto-juvenil.
- } Unidades de media y larga estancia

ATENCIÓN A LA MUJER

En la Comunidad Autónoma la atención a la mujer se presta en los dos niveles asistenciales. En el nivel de Atención Primaria los servicios se articulan en base al Programa de Atención a la Mujer que incluye los siguientes subprogramas: atención al embarazo y puerperio, educación maternal, planificación familiar, esterilidad, diagnóstico precoz de cáncer de cerviz y disfunciones sexuales.

Sin embargo, debido a las diferencias territoriales de Canarias, la organización y la prestación de servicios presentan diferencias en las distintas áreas, por lo que a continuación se presenta un breve resumen de cada área de salud.

Actualmente, se está revisando y actualizando el programa de la mujer, el cual se pasará a denominar Programa de Atención a la Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva (P.A.S.A.R.), que consta de varios documentos, el primero sobre Anticoncepción ya ha sido editado e implantado en los EAP.

Además se cuenta desde el año 1.999, cuenta con el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama , programa de ámbito poblacional, dirigido a mujeres de 50 a 69 años, coordinado desde la Dirección General de programas Asistenciales.

I. Área de Salud de Fuerteventura

Atención Primaria.- Además de la captación de la mujer, las matronas realizan control y seguimiento de embarazo de bajo riesgo, revisión del puerperio, educación maternal, planificación familiar y diagnóstico precoz de cáncer ginecológico.

En cada centro de salud, existe como mínimo un médico de familia de referencia para hacer citologías. Además, en el año 2004 el Área contaba con 4 consultas jóvenes en funcionamiento: algunas de ellas ubicadas en centros de salud y otras, en centros educativos.

Atención Especializada.- En el Hospital se realiza la siguiente cartera de servicios:

- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología Gineco-Obstétrica.
- Revisiones de la mujer sana con diferente periodicidad.

- Seguimiento del embarazo, incluido el de bajo riesgo (3 consultas).

II. Área de Salud de la Gomera

Atención Primaria.- Realiza la captación de la mujer y derivan a Atención Especializada para el seguimiento. A finales de 2004 ha comenzado a prestar sus servicios una matrona, con la siguiente cartera de servicios: planificación familiar, diagnóstico precoz de cáncer ginecológico, embarazo y educación maternal.

Atención Especializada.- En el Hospital realiza diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la mujer con patología, revisiones de la mujer sana, seguimiento de embarazo y educación maternal.

III. Área de Salud de Gran Canaria

Atención Primaria.- Además de la captación de la mujer, las matronas realizan control y seguimiento de embarazo de bajo riesgo, revisión del puerperio, educación maternal. No hacen citologías.

Atención Especializada.- Los ginecólogos salen al Área a pasar consulta, a los 6 Centros de Atención Extrahospitalaria (CAE) de los que se dispone. Realizan la siguiente cartera de servicios:

- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología Gineco-Obstétrica.
- Revisiones de la mujer sana con diferente periodicidad.
- Seguimiento del embarazo, incluido el de bajo riesgo (3 consultas).

IV. Área de Salud de El Hierro

Atención Primaria.- Realiza la captación de las mujeres y derivan a atención especializada.

Atención Especializada.- En el Hospital realiza diagnóstico y seguimiento de la mujer con patología, además de revisiones de la mujer sana, seguimiento de embarazo y educación maternal.

V. Área de Salud de Lanzarote

Atención Primaria.- Además de la captación de la mujer, las matronas realizan control y seguimiento de embarazo de bajo riesgo, revisión del puerperio, educación maternal. No hacen citologías.

Atención Especializada.- En el Hospital se realiza la siguiente cartera de servicios:

- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología Gineco-Obstétrica.
- Revisiones de la mujer sana con diferente periodicidad.
- Seguimiento del embarazo, incluido el de bajo riesgo (3 consultas).

VI. Área de Salud de La Palma

Atención Primaria.- Realizan la captación de las mujeres, seguimiento del embarazo de bajo riesgo, revisión en el puerperio, educación maternal, información sobre métodos

anticonceptivos, no hacen citologías. Además está en funcionamiento una consulta joven que está ubicada fuera del Centro de Salud.

Atención Especializada.- En el Hospital se realiza diagnóstico y seguimiento de la mujer con patología, además de revisiones de la mujer sana, seguimiento de embarazo (incluido bajo riesgo).

VII. Área de Salud de Tenerife

Atención Primaria.- Además de la captación de la mujer, las matronas realizan control y seguimiento de embarazo de bajo riesgo, revisión del puerperio, educación maternal, planificación familiar y diagnóstico precoz de cáncer ginecológico.

El Área todavía cuenta con 7 Centros de Orientación Familiar, aunque sólo 2 de ellos tienen dotación completa de personal y 2 dependen del Ayuntamiento.

En cuanto a las Consultas jóvenes hay 8 que están ubicadas unas en los Centros de Salud y otras en dependencias externas (locales del Ayuntamiento, Instituto).

Atención Especializada.- Los ginecólogos de uno de los dos Hospitales, son los que salen al Área a pasar consulta, a los 5 Centros de Atención Extrahospitalaria (CAE) de los que se dispone. Realizan la siguiente cartera de servicios:

- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología Gineco-Obstétrica.
- Revisiones de la mujer sana con diferente periodicidad.
- Seguimiento del embarazo, incluido el de bajo riesgo (3 consultas).

FISIOTERAPIA

En Canarias hay dos niveles de atención: primaria y especializada. Sin embargo, funcionalmente todas las unidades dependen de atención especializada, sin que en la práctica haya diferencias entre la cartera de servicios de ambos niveles.

Los servicios de fisioterapia se prestan en las Unidades Polivalentes de Rehabilitación y Fisioterapia. Se trata de unidades comarcalizadas, de referencia para los usuarios pertenecientes a las zonas de salud geográficamente más próximas. Estas unidades cuentan con un médico rehabilitador, varios fisioterapeutas y auxiliares de enfermería. Los fisioterapeutas tienen diferente dependencia administrativa, de forma que unos dependen de Atención Especializada y otros, de Atención Primaria. En el momento actual se cuenta en AP con una plantilla de 37 fisioterapeutas: 18 en Tenerife, 12 en Gran Canaria, 3 en La Palma, 2 en La Gomera, 1 en Fuerteventura y 1 en El Hierro.

El acceso a las Unidades se realiza a través de interconsulta al médico rehabilitador.

Las Áreas de Salud de Fuerteventura, Gran Canaria y Tenerife, tienen además concertados con empresas privadas algunos de estos servicios.

SALUD BUCODENTAL

Los servicios de Salud Bucodental, a nivel de la red de Atención Primaria, se prestan a través de las Unidades de Salud Bucodental (USBDB) ubicadas físicamente en centros de salud y

conformadas por un equipo de dos personas: un/a odontoestomatólogo/a y un/a higienista dental o un/a auxiliar de enfermería y en menor medida un/a DUE. Funcionalmente prestan cobertura a varias zonas de salud.

Existen USBD en todas las islas o Áreas de Salud. Las USBD se distribuyen según el Área de Salud de la siguiente manera:

ÁREA DE SALUD	Nº USBD 2004	POBLACIÓN TOTAL *
GRAN CANARIA	21	789.908
TENERIFE	14	799.889
LANZAROTE	3	114.715
LA PALMA	2	85.631
FUERTEVENTURA	2	74.983
LA GOMERA	1	19.580
EL HIERRO	1	10.162
TOTAL	44	1.894.868

Fuente: Instituto de Estadística de Canarias (ISTAC): Padrón Municipal a 1 de enero de 2003.

Tabla 2. Número de Profesionales de las USBD por Área de Salud. CAC. 2004

AREA DE SALUD	Nº DE ODONTO-ESTOMATÓLOGOS	Nº DE HIGIENISTAS	Nº DE DUE	Nº DE AUX. ENFERMERÍA
GRAN CANARIA	21	11	2	8
TENERIFE	14	5	5	4
LA PALMA	2	-	-	2
LANZAROTE	3	1	-	3
FUERTEVENTURA	2	-	-	2
LA GOMERA	1	-	1	0
EL HIERRO	1	-	-	1
TOTAL	44	17	8	20

Las USBD dependen en el caso de las Áreas de Salud de Gran Canaria y Tenerife de las Gerencias de Atención Primaria, y en el caso del resto de las Áreas de Salud, de las Gerencias de Servicios Sanitarios. Al ubicarse en un centro de salud, forman parte del Equipo de Atención Primaria con lo cual dependen jerárquicamente del Director o Directora de Zona.

El funcionamiento de las USBD es el común al funcionamiento del centro de salud en términos generales en lo que se refiere a horarios, a la gestión administrativa, al archivo de historias, etc.

Las USBD realizan mayoritariamente su trabajo a nivel de la consulta odontológica pero en algunos casos lo combinan con diversas actividades en los colegios que van desde actividades para mejorar la captación hasta actividades informativas (charlas, videos, juegos,..).

La población infantil es captada en la consulta odontológica, mayoritariamente por derivación desde las consultas de pediatría y en el colegio, mediante carta de citación dirigida a los padres.

En la población adulta la vía de captación principal es por derivación del/de la médico de familia, mientras que en el caso de las mujeres embarazadas la matrona supone la vía de derivación más frecuente.

El Programa de Salud Bucodental de ámbito autonómico es el documento de referencia para las actuaciones que realizan los profesionales de las Unidades. Sus **objetivos generales** son:

1. Mejorar el nivel de salud bucodental de la población a través de la realización de actividades preventivas, asistenciales y de educación sanitaria.
2. Contribuir a la disminución de la morbilidad por patologías bucodentales en la población infantil: Prevalencia de caries, de problemas periodontales, y de maloclusiones.
3. Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por cáncer oral en la población adulta de riesgo.

Las USBD disponen de dos documentos de salud para la atención y el seguimiento de la población, la Historia de Salud Bucodental del Niño y la Ficha Odontológica del Adulto. Y por otro lado manejan una Hoja de Registro de la Actividad Diaria de la Consulta que se vuelca mensualmente en la hoja Resumen Mensual de la Actividad.

CANTABRIA

URGENCIAS

Durante su jornada de trabajo, la atención de urgencias se realiza por los Equipos de Atención Primaria.

Se han creado en todas las Zonas Básicas de Salud, Servicios de urgencias de Atención Primaria (SUAP) con un horario de atención en días laborables de 17 horas a 9 horas del día siguiente, y en fines de semana y días festivos de 24 horas.

En las Zonas Básicas de Agüera (Área II) y Campoo (Área III), por sus características poblacionales y geográficas, funcional el SUAP 24 horas diariamente.

SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA				
AREA SANITARIA	S.U.A.P.	RECURSOS HUMANOS		
		MED. URGENCIAS	ENFER. URGENCIAS	CELADORES
SANTANDER	9	36	35	16
LAREDO	8	35	34	12
REINOSA	2	8	9	4
TORRELAVEGA	9	36	35	8
TOTAL COMUNIDAD	28	115	113	40

Los Equipos de urgencias están coordinados por el 061 que es una gerencia dependiente del SCS dedicada a la coordinación de la atención urgente y el traslado al hospital, manteniendo así la continuidad de la asistencia durante todo el proceso.

RECURSOS ASISTENCIALES: 061			
UNIDADES FUNCIONALES		MED. URGENCIAS	ENF. URGENCIAS
1	CENTRO COORDINADOR URGENCIAS	6	
4	U.V.I. MOVILES	20	20
26	AMBULANCIAS		

La Atención a la urgencia psiquiátrica se coordina también a través de la gerencia del 061 con un transporte especial dotado de personal especializado para estos casos (conductor, dos técnicos especialistas en psiquiatría, médico y enfermera).

SALUD MENTAL

En la Gerencia de Atención Primaria Santander – Laredo (Área I + Área II) existen cuatro Unidades de Salud Mental y un centro de Psiquiatría Infanto-Juvenil de gestión externa.

En la Gerencia de Atención Primaria Torrelavega – Reinosa (Área III + Área IV) existe una unidad de Salud Mental y otra dedicada a la Atención Infanto- Juvenil externo.

En estas Unidades el equipo de enfermería y psicología dependen de Atención Primaria y Psiquiatría de Especializada.

RECURSOS ASISTENCIALES: SALUD MENTAL				
AREA	UNIDADES	PSIQUIAT.	PSICOL.	ENFERM.
ÁREA I-SANTANDER	3	6	4	3
ÁREA II-LAREDO	1	2	2	1
ÁREA III-REINOSA	0			
ÁREA IV-TORRELAVEGA	1	5	4	2
TOTAL COMUNIDAD	5	13	10	6

SALUD DE LA MUJER

La atención a la salud de la mujer se realiza mediante los servicios tradicionales de la cartera de Atención Primaria, a la que se ha incorporado un nuevo Servicio de Detección Precoz y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género.

RECURSOS ASISTENCIALES: MATRONAS		
AREA	NUMERO	C.O.F.
ÁREA I-SANTANDER	12	1 MATRONA, 1 PSICÓLOGO, 1 TOCOGINECÓLOGO 1 TRABAJADOR SOCIAL 2 ENFERMERAS
ÁREA II-LAREDO	5	
ÁREA III-REINOSA	1	
ÁREA IV-TORRELAVEGA	6	
TOTAL COMUNIDAD	24	

CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR “LA CAGIGA” (COF)

Funciona como Unidad de Apoyo de Atención Primaria con el objetivo de abordar de forma integral, la salud sexual y reproductiva de las personas potenciando la capacidad de elección y la libertad para decidir.

Servicios que ofrece:

- Información sanitaria en salud sexual y reproductiva. Información telefónica.
- Área Ginecológica: Anticoncepción, Diagnóstico Precoz de Cáncer Femenino, Infertilidad, Diagnóstico y atención de de ETS/SIDA, Patología ginecológica, Información, Orientación y asistencia de la IVE.
- Área Psicológica: Disfunciones sexuales y problemática de la pareja
- Área de Trabajo Social: Información y orientación de recursos, Apoyo y consejo sobre problemas familiar, comunitario.
- Programa de educación grupal para el Climaterio
- Atención a grupos en situación de riesgo: Adolescentes, emigrantes.
- Colaboración, coordinación y asesoramiento a los profesionales de Atención Primaria.
- Colaboración con la Consejería de Educación en la información sexual en los centros educativos.
- Información y asesoramiento en Educación Sexual a Organizaciones de Atención a grupos de riesgo.
- Formación pre y postgrado, Staff de Atención Primaria y Alumnos/as de Medicina y Enfermería.

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

Dependiente de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y en coordinación con Atención Primaria y Especializada existe un programa de “Detección precoz del cáncer de mama” dirigido a mujeres entre 50 y 65 años. Se trata de una Unidad móvil ubicada temporalmente por zonas de salud que realiza mamografías de control cada dos años, remitiendo el resultado a la persona interesada y a su Médico de Familia.

En el año 2005 se han introducido medidas de mejora en este programa al dotar de Unidades Fijas de Exploración las áreas urbanas de la Comunidad. Estas Unidades están situadas en los hospitales del SCS: Marqués de Valdecilla, Sierrallana y Laredo.

En las zonas rurales, la exploración se realiza mediante Unidades Móviles.

Así mismo, se ha puesto en marcha una Unidad de Lectura Mamográfica Centralizada para toda la Comunidad, que depende del Servicio de Radiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, donde la exploración se realiza mediante mamografía digital.

ESTIMULACIÓN Y REHABILITACIÓN FUNCIONAL

Con objeto de superar el escaso desarrollo actual, centrado únicamente en el tratamiento fisioterapéutico básico de procesos osteomusculares mecánicos se pone en marcha el Servicio de Estimulación y Rehabilitación Funcional Integral.

Incluye los siguientes Servicios específicos:

- Atención Temprana.
- Tratamientos Fisioterapéuticos básicos.
- Atención Fisioterapéutica Domiciliaria a Personas en Situación de Dependencia.
- Valoración de Ayudas Técnicas de Movilidad y Adaptación en Domicilio.
- Atención al Cuidador Principal.
- Logopedia.
- Logofonía.
- Valoración de Ayudas Técnicas de Comunicación.
- Estimulación / Rehabilitación Cognitiva.
- Estimulación / Rehabilitación Neuromotora/ Psicomotora.

Se crean así nuevos servicios en la cartera de Atención Primaria, incorporando la Atención Temprana en el Servicio de Salud como máxima garantía de la atención de calidad en estas edades, y poniendo en marcha la atención en domicilio a las situaciones de Dependencia, con el objetivo de mejorar la atención de las personas afectadas y sus cuidadores, para que puedan permanecer en su domicilio.

ATENCIÓN TEMPRANA

Dirigido a la prevención, diagnóstico precoz y atención de las alteraciones del desarrollo psicomotor entre los 0 y 42 meses.

La atención se realiza por profesionales de Logopedia, Fisioterapia y Estimulación Psicomotriz.

Se ha puesto en funcionamiento un Equipo de Atención Temprana por Gerencia de Atención Primaria, uno en el área de Laredo, compuesto por una estimuladora, una logopeda y un fisioterapeuta, y otro en Torrelavega, que atiende las áreas de Torrelavega y Reinosa, formado por los mismos profesionales que Laredo. Ambos dependen orgánica y funcionalmente del SCS (Servicio Cántabro de Salud). En el área de Santander continua funcionando el Centro de Coordinación (con una psicóloga, una pedagoga, una estimuladora y una logopeda) que continua dependiendo orgánicamente del Servicio de Atención Primaria y Comunitaria (Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria), al cual se le han incorporado tres profesionales más (dos estimuladoras y una logopeda) que dependen orgánica y funcionalmente del SCS.

ATENCIÓN FISIOTERAPIA

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales se planteó como objetivo que todos los ciudadanos de Cantabria, puedan recibir este Servicio. Se generaliza la cobertura por Fisioterapia a todas las zonas básicas de la Comunidad con una ratio de 18.000 habitantes por fisioterapeuta y se incorpora la atención fisioterapéutica en su domicilio de las personas en situación de dependencia y de sus cuidadores principales.

RECURSOS ASISTENCIALES: FISIOTERAPEUTAS	
AREA	NUMERO
ÁREA I-SANTANDER	16
ÁREA II-LAREDO	6
ÁREA III-REINOSA	1
ÁREA IV-TORRELAVEGA	7
TOTAL COMUNIDAD	30

SALUD BUCODENTAL

La prevención de la caries infantil en los niños está incluida en la Cartera de servicios de Atención Primaria.

Además cada zona de salud tiene asignado un odontoestomatólogo que presta los siguientes servicios:

- En los niños: revisiones, fluoración y sellado de fisuras.
- En los adultos: revisiones, extracciones y Radiología.
- En embarazada: Limpieza y revisión

RECURSOS ASISTENCIALES: BUCODENTAL		
AREA	ODONTOESTOMATOLOGOS	HIGIENISTA DENTAL
ÁREA I-SANTANDER	7	1
ÁREA II-LAREDO	3	
ÁREA III-REINOSA	1	
ÁREA IV-TORRELAVEGA	3	1
TOTAL COMUNIDAD	14	2

La Salud bucodental en los niños en edad escolar esta apoyada por una prestación dependiente de Conserjería que realiza revisiones en los colegios (Unidad móvil) y en el Hospital de media /larga estancia de Lienres.

EQUIPO SOPORTE ATENCIÓN DOMICILIARIA (ESAD)

Es una unidad dependiente de Atención Primaria que realiza sus servicios dentro del Área I y II. Funciona como apoyo y asesoría a los profesionales de Atención Primaria en la atención y seguimiento de pacientes oncológicos terminales e inmovilizados.

INTERVENCIÓN E INSERCIÓN SOCIAL

Para garantizar la Atención Social a todos los ciudadanos desde la Atención Primaria de Salud, se crea el Servicio de Intervención e Inserción Social.

Incluye los siguientes Servicios específicos:

- Atención Temprana.
- Atención en domicilio en situación de dependencia.
- Atención al Cuidador Principal.
- Valoración Social del Domicilio de las personas en situación de Dependencia.
- Salud Mental.
- Riesgo Social.
- Prevención, Detección Precoz y Atención al Maltrato.
- Prevención, Detección Precoz y Atención a Adicciones y Conductas de Riesgo.

Se generaliza la cobertura por este Servicio a todas las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad con una ratio de 20.000 habitantes por Trabajador Social y se incorpora la atención en domicilio, por estos profesionales, a las personas en situación de Dependencia y a sus cuidadores principales.

RECURSOS ASISTENCIALES: ATENCIÓN SOCIAL	
AREA	TRABAJADORES SOCIALES
ÁREA I-SANTANDER	14
ÁREA II-LAREDO	4
ÁREA III-REINOSA	1
ÁREA IV-TORRELAVEGA	6
TOTAL COMUNIDAD	25

Estos Servicios de Atención Primaria se suman a los que prestan las Unidades Básicas de Atención Social (UBAS) en todo el territorio de la Comunidad.

CASTILLA Y LEÓN

URGENCIAS

El incremento de la demanda urgente ha experimentado en los últimos años un desquite importante, tanto en cuanto a número de demandas como a la calidad de las mismas. Por este motivo, se elaboró en nuestra Comunidad el Decreto 228/2001, de 27 de septiembre por el que se aprueba el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias en Castilla y León, con el propósito de implantar y desarrollar una estructura dirigida a garantizar que la prestación urgente sea accesible, coordinada, segura, eficiente y de calidad, dando respuesta a las expectativas de los ciudadanos. Dentro de las acciones previstas, destaca el desarrollo de un sistema de urgencias en atención primaria, así como un adecuado aprovechamiento e implantación de nuevos recursos de transporte sanitario.

Al mismo tiempo, en el Plan Anual de Gestión 2003-2005 de la Gerencia Regional de Salud, se recogen objetivos y metas a medio plazo, incluyéndose en el proceso 5.2.2. la reorganización de la atención primaria a urgencias en la Comunidad, con actuaciones encaminadas a mejorar la dotación de medios de diagnóstico y tratamiento: telefonía móvil y vestuario en todos los centros, la elaboración de un manual marco de mantenimiento y reposición periódica del material diagnóstico-terapéutico y botiquines, la puesta en marcha en coordinación con el servicio de emergencias sanitarias de un plan de formación multianual, así como la organización de las urgencias en la jornada ordinaria.

SITUACION ACTUAL:

1.- Cobertura:

La cobertura de la Atención Urgente en Atención Primaria en nuestra Comunidad es del 100%. Esta cobertura se presta a través de 222 Puntos de Atención Continuada (PAC), de los cuales 182 se encuentran en el ámbito Rural y 40 en el Urbano-Semiurbano.

2.- Recursos humanos:

Durante el horario de jornada ordinaria, son los profesionales de los EAP los que atienden los avisos urgentes que se presentan.

Durante el horario de Atención Continuada, los profesionales que prestan servicios en estos centros ascienden a 555 al día, repartidos de la siguiente forma, entre las distintas categorías: 285 médicos, 17 MIR de Medicina Familiar y Comunitaria (3º año), 3 pediatras, 224 enfermeras y 26 celadores.

Esta plantilla realiza aproximadamente unas 3.500.200 horas de AC al año, generando un coste en Capítulo I de 39.452.635, del cual el 13% retribuye al personal de los PAC urbanos y semiurbanos, y el 87% restante a los de la zona rural.

La AC la realizan tanto miembros de los EAP como personal de refuerzo con un porcentaje muy dispar entre las distintas zonas de salud, correspondiendo aproximadamente el 51,17% del coste al personal del EAP y el 48,83 % restante al personal de refuerzo.

Las plantillas son dispares, tanto en la Zona Urbana como en la Rural. En el análisis de los PAC no situados en Capitales de Área, la distribución de la plantilla estable durante toda la jornada es de la siguiente forma:

- 15 Centros de Guardia disponen de 1 Médico (Población media 1.888)
- 124 PAC de 1 médico y 1 enfermera
- 44 PAC de 2 médicos y 1 enfermera
- 5 PAC de 2 médicos y 2 enfermeras
- 3 PAC de 3 médicos y 2 enfermeras
- 1 PAC de 3 médicos y 3 enfermeras

En la zona urbana la disparidad es aún mayor con unos ratios, fundamentalmente en el tramo nocturno, muy altos.

Recursos materiales:

La dotación de medios diagnósticos y terapéuticos con que cuentan los PAC consiste en el material básico utilizado en la consulta de forma habitual: Fonendoscopio, esfignomanómetro, poliscopeo, laringoscopio, negatoscopio, etc.

Además, en el análisis de otros recursos materiales (diagnóstico-terapéuticos) de los que están dotados los Centros se confirma que, la dotación de equipos de radiología básica es prácticamente nula (sólo el 2,7%) llegando en cambio al 100% en el resto del equipamiento: electrocardiógrafo, oxigenoterapia, desfibrilador, reflectómetro de glucemia, aspirador de secreciones, aerosolterapia y pulsioxímetros. Así mismo, se establece una dotación de telefonía móvil, por considerar su existencia imprescindible para la organización y priorización de la Asistencia Domiciliaria, aunque en nuestro medio todavía tenemos muchas zonas de difícil cobertura.

Por último, existe una dotación de calzado y vestuario con sus identificativos correspondientes, que es aún más específico en las zonas consideradas de alta montaña

4.- Accesibilidad:

La accesibilidad para el usuario de los PAC, pese a la gran dispersión geográfica de la comunidad es aceptable, siendo la distancia media de los núcleos al Punto de Atención de 11.7 Km. La media de los núcleos mas alejados es de 24.2 Km.

Otro criterio de accesibilidad analizado son los horarios de la AC, observándose una gran disparidad de los mismos entre las distintas Áreas, fundamentalmente en la zona Urbana.

5.- Actividad:

La actividad total realizada en el año 2004 en horario de AC fue de 1.808.520 asistencias, de las cuales 1.625.949 (89,9%) se realizaron en el centro y 182.571 (10,1%) en el domicilio. De toda esta actividad se derivó a urgencias hospitalarias un 5,14 %. El tipo de patología atendida generalmente en los PAC es relativamente banal, destacando entre las más frecuentes las siguientes:

- Infecciones respiratorias agudas de vías altas.
- Traumatismos, heridas y contusiones.
- Patología abdominal aguda
- Patología ocular
- Patología del oído
- Problemas dermatológicos (urticarias)
- Infecciones urinarias.

En relación con la Presión Asistencial, existen unas grandes diferencias entre las Zonas Rurales y Urbanas.

En la zona rural la presión es de 18,2 asistencias/día, siendo por tramos horarios la más alta los sábados, domingos y festivos, entre las 8 y las 15 horas (16,7) y la más baja de 22 a 9 horas, sobre todo en días laborables en que se atiende una media de 1,8 pacientes/día.

En la zona urbana las mayores presiones se producen de 8 a 22 horas en sábados, domingos y festivos, y en laborables de 15 a 22, en aquellos casos donde existe un PAC central. En el tramo horario nocturno (22 a 8 horas), la presión baja de forma considerable atendiéndose una media de 5,3 a 7,3 pacientes/noche.

6.- Formación:

La necesidad de formación de los profesionales sanitarios que desarrollan su labor en la atención a urgencias es una demanda constante, considerada aún más prioritaria en esta Comunidad debido a la gran dispersión existente y las grandes distancias a los Hospitales de referencia.

Consultadas las necesidades de formación de los profesionales que desarrollan su labor profesional en los PAC, se comprueba que existe una gran demanda de: Cursos de RCP (básica y avanzada), manejo del material diagnóstico-terapéutico disponible, manejo del paciente politraumatizado e interpretación de ECG.

7.- Satisfacción del usuario:

De vital importancia es conocer cuál es la opinión del usuario en relación con la asistencia recibida en estos centros de Guardia, para ello disponemos de los datos de la encuesta de satisfacción del usuario del año 2004, en lo que respecta a la atención de urgencias en A. P.. En dicha encuesta se observa que aproximadamente el 73,2 % de la población ha necesitado acudir en alguna ocasión a un centro de urgencia.

Del total de asistencias, el 62,8 % acuden a un servicio de A. P., siendo el 37,2% los que acuden directamente al Hospital. De los que acudieron a un Centro de AP, el 78,1 % considera que fue atendido con rapidez y el 85,1% considera que la atención fue correcta.

8.- Transporte sanitario urgente:

El transporte sanitario debe ser considerado como parte integrante de la atención de urgencias.

En general existen a disposición de los EAP para la atención urgente ambulancias convencionales contratadas mediante el sistema de canon fijo, las UMEs de la Gerencia de Emergencias de Castilla y León en los lugares donde tengan cobertura, y, actualmente, se están

poniendo en marcha las ambulancias de soporte vital básico que, a diferencia de las UMEs, no disponen de personal sanitario propio. En la actualidad, La Gerencia de Emergencias dispone de un total de 22 UMEs y 4 helicópteros, coordinados con el 112

SITUACION FUTURA

Con la intención de dar respuesta, tanto al aumento de necesidades como al de expectativas que se vienen generando, se ha procedido a la creación de un grupo de trabajo que aborda de forma global las urgencias, fundamentalmente en el ámbito de la atención primaria, mediante una propuesta de reorganización que permitirá dar un salto cualitativo, que vincule, tanto asistencia como transporte de calidad, en un contexto organizativo diferente del actual, que rompa barreras artificiales en pro de un sistema que aúne efectividad y eficiencia, y que pasaría por la modificación de la normativa vigente.

Este modelo, basado en la coordinación interna de diferentes Distritos de Urgencias, permitiría una atención en red, cubriendo entre 1 y 3 Zonas Básicas de Salud, aunque sin necesidad de limitar exactamente límites geográficos de las mismas. Este sistema, vinculado al transporte de, al menos, una Ambulancia de Soporte Vital Básico, permite redistribuir recursos en situaciones extraordinarias, y no dejar “al descubierto” ningún Punto de Atención Urgente, pese a que sus profesionales deban desplazarse en determinadas circunstancias para la atención de urgencias domiciliarias.

ATENCIÓN A LA MUJER

La Atención a la Mujer en Atención Primaria se realiza por las Matronas. Funcionan como Unidades de Área, de forma que en unos casos una matrona atiende una sola zona básica de salud, en otros lleva dos o tres zonas y algunas zonas urbanas son atendidas por dos matronas (al menos algunos días de la semana). La ordenación de las unidades se realiza atendiendo a población femenina entre 15 y 65 años, referida a Tarjetas Sanitarias Individuales.

La matrona pasa consulta, como norma general, en los Centros de Salud. En muchos de ellos existe una Sala de Psicoprofilaxis obstétrica, donde se realizan las actividades dirigidas a la preparación al parto.

En el Área de Valladolid Oeste, en zonas cercanas a la ciudad, las matronas también pasan consulta en algunos casos en Consultorios Locales de poblaciones con un número importante de mujeres jóvenes, como es el caso de Simancas, Arroyo, la Cistérniga, Renedo y Fuensaldaña.

Las actividades que realizan las matronas son todas las recogidas en la Cartera de Servicios correspondientes a la Atención a la Mujer, derivación de embarazadas a Salud Bucodental, actividades relacionadas con la Incontinencia Urinaria, así como los programas de Promoción de la Salud de diagnóstico precoz de Cáncer de Cérvix, Endometrio y Mama.

ÁREA	Nº DE MATRONAS	SALAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	MUJERES 15-65
ÁVILA	10	19	46.281
BURGOS	21	26	110.975
LEÓN	19	27	104.288
PONFERRADA	5	6	46.885
PALENCIA	12	22	52.385
SALAMANCA	23	33	110.476
SEGOVIA	9	14	42.752
SORIA	6	11	26.106
VALLADOLID ESTE	19	12	91.626
VALLADOLID OESTE	14	20	86.006
ZAMORA	13	8	54.007
TOTAL	151	198	771.787

FISIOTERAPIA

La Organización de las actividades de la Fisioterapia en Atención Primaria se apoya en la Circular 4/91 en la cual se consideran como Unidades de Área y apoyo a los Equipos de Atención Primaria.

Los fisioterapeutas dependen, a todos los efectos, del Gerente de Atención Primaria, a través de su Dirección de Enfermería.

Las Gerencias de Área promoverán la necesaria coordinación entre los niveles de primaria y especializada.

La dotación de las plazas está en función de la estructura poblacional existente y de las características de accesibilidad que tiene cada Área, con el fin de dar el cien por cien de cobertura o, tener como mínimo, una Unidad de referencia donde pueda ser atendido cualquier usuario del Servicio.

La actividad del fisioterapeuta está dedicada en un 70% a la atención de los usuarios en las Unidades de Fisioterapia, y el resto lo dedica a actividades domiciliarias, educación o promoción de la salud a grupos, formación e investigación.

Actualmente están en marcha dos mecanismos de actuación para la atención al paciente que llega al médico de familia, como son el “Protocolo de Derivación” y en las Unidades los “Protocolos de actuación ante los Procesos susceptibles de ser atendidos en Atención Primaria”.

La estructura funcional de la Fisioterapia en Atención Primaria está distribuida en Unidades, que atienden una o varias Zonas Básicas de Salud. Estas Unidades están equipadas con el material básico que recoge la Circular 4/91 y dan servicio a la población mediante uno o más fisioterapeutas, en algunas Unidades se refuerzan con auxiliar de clínica o celador.

SITUACIÓN ACTUAL DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA EN SACYL

<u>Provincia</u>	<u>Unidades</u>	<u>Nº de Fisiot.</u>	<u>Nº de Aux.</u>	<u>Nº Celad.</u>	<u>Población</u>
ÁVILA	6	7	2	1	87.978
BURGOS	6	11	1	-	266.681
LEÓN	8	14	9	-	187.169
PONFERRADA	4	7	-	-	48.610
PALENCIA	7	8	3	-	166.049
SALAMANCA	6	14	2	-	324.168
SEGOVIA	5	6	4	-	142.627
SORIA	6	6	4	-	89.115
VALLADOLID E.	9	12	2	-	237.491
VALLADOLID O.	10	11	5	-	237.799
ZAMORA	5	5	3	-	64.115
TOTAL	72	101	35	1	1.851.802

SALUD BUCODENTAL

La atención bucodental a la población de Castilla y León, está regulada por el Decreto 142/2003 de 18 de diciembre, publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León, en el cual se desarrollan las siguientes prestaciones:

1. Asistencia dental básica a TODA LA POBLACIÓN

Todos los usuarios pueden acceder a las siguientes prestaciones:

- Educación sanitaria sobre higiene de la boca.
- Exploración y valoración de la boca cuando lo considere necesario el Equipo de Salud Bucodental de su zona.
- Tratamientos:
 - o Farmacológicos
 - o Traumatismos osteodentarios
 - o Heridas y lesiones de la mucosa
 - o Enfermedades de la articulación témporo-mandibular
 - o Extracciones de dientes
 - o Cirugía menor de la cavidad oral

2. Asistencia dental a personas MAYORES

Los usuarios que tengan 75 años cumplidos o más, tienen la posibilidad de:

- Una exploración anual programada, de carácter preventiva, en la que se buscarán si se padece de:
 - o Caries

- Enfermedad periodontal
- Lesiones orales cancerosas y precancerosas
- Recibir educación sanitaria, dirigida a prevenir las enfermedades de la boca.

3. Asistencia dental a DISCAPACITADOS

Las personas que sufran una discapacidad psíquica, que impida la realización de la exploración bucodental y/o la realización de los tratamientos que le correspondan por su edad, se les garantizan las mismas prestaciones aunque precisen anestesia, previa autorización del tutor, bien anestesia en el Equipo de Salud Bucodental de su zona o en el Hospital de referencia.

4. Asistencia dental a mujeres EMBARAZADAS

Las mujeres embarazadas, cuando acudan al primer control con su Matrona, serán remitidas por éstas al Equipo de Salud Bucodental que le corresponda, el cual realizará las siguientes acciones:

- Exploración programada preventiva a la búsqueda de:
 - Caries
 - Gingivitis gravídica
 - Cáncer oral
- Actuaciones:
 - Flúor tópico
 - Controladores de placa, si precisa.
 - Al menos una limpieza de boca (placa y/o tártaro) entre el 4º y 6º mes de embarazo. Y todas las necesarias a criterio de los Equipos de Salud Bucodental.
 - Revisiones periódicas en pacientes de riesgo que determinen los Equipos de Salud Bucodental.
- Educación sanitaria:
 - Cambios orales en la embarazada
 - Higiene dental
 - Dentición infantil
 - Encuesta de conocimientos
 - Medidas dietéticas

5. Asistencia dental INFANTIL

La población infantil tiene la posibilidad de dos tipos de asistencia:

1. Asistencia dental básica:

- Una revisión anual:
 - Disposición de piezas dentales
 - Índice de caries
 - Maloclusiones
 - Enfermedad periodontal
- Educación sanitaria y valoración de la higiene dental.
- Cuando el Equipo de Salud Bucodental lo considere necesario se realizarán:
 - Aplicación de colutorios y/o gel de flúor.
 - Aplicación de flúor tópico profesional.

- Sellado de fisuras permanentes, en molares definitivos
- Obturaciones en el primer molar definitivo.

2. **Tratamientos especiales:** Se implantarán progresivamente:

- Para el año 2004 a los niños nacidos entre 1.994 y 1.998, cuando cumplan los 6 años.
- Para el año 2005 los niños de 6 a 12 años.
- Para el año 2006 todos los niños entre 6 y 14 años.

Podrán recibir, si lo precisan, los siguientes tratamientos:

- Apicoformación
- Endodoncias
- Ferulización del grupo anterior
- Mantenedor de espacio
- Reimplante dentario
- Perno preformado
- Reconstrucción
- Gran reconstrucción por traumatismo o malformación
- Corona acrílica
- Corona completa de metal-porcelana

La estructura organizativa se basa en Unidades de Área, que a su vez se ubican en Centros de Atención Primaria, En su ubicación puede haber uno o más Equipos de Atención de Salud Bucodental, los cuales pueden atender una o más Zonas Básicas de Salud, hasta alcanzar una cobertura del total de la población.

Los recursos humanos que pueden existir en cada equipo son distintos debido a las peculiaridades de cada uno de ellos y a la actividad que se realiza. En la actualidad se componen de: odontoestomatólogos, enfermeros de apoyo (se irán reemplazando progresivamente por higienistas dentales), higienistas dentales y auxiliares de enfermería.

Los Equipos están dotados de una Aplicación Informática específica, que tiene como objetivo la gestión de las consultas odontológicas y su registro informático, utilizando ordenadores portátiles de pantalla táctil (Tablet PC) y sistemas de comunicación que permiten el volcado en un Servidor. Para esta comunicación se emplea: una base de datos centralizada, accesos fijos desde la Intranet del Sacyl y accesos móviles mediante tecnología de telefonía móvil (G.P.R.S.).

La situación actual es la siguiente:

AREAS	EQUIPOS DE SALUD BUCODENTAL	TOTAL	Z.B.S.	ODONT.	ENFERM. HIG. AUX.
AVILA	Arenas de S. Pedro		5	1	1
	Avila Estación mañanas		5	1	1
	Avila Estación tardes	5	2	1	1
	Arévalo		2	1	1
	Avila Norte		8	1	1
BURGOS	Burgos Centro	6	9	1	1
	Las Torres		7	2	2
	S. Agustín		6	1	1
	Merindades		5	1	1
	Aranda de Duero		5	1	1

	Miranda del Ebro		6	1		1	
LEÓN	Condesa I		2	1	1		
	Condesa II		4	1	1		
	José Aguado		3	1	1	1	1
	Palomera		3	1			1
	Eras de Renueva	9	2	1		1	
	Armunia		2	1	1		
	Cistierna		2	1			
	Astorga-Bañeza		4	1		1	
	Ribera Orbigo-Valencia D. Juan		3	1		1	
PALENCIA	Zona Norte		4	1		1	
	Eras del Bosque		4	1		1	1
	La Puebla	5	4	1		1	
	Jardinillos		4	1		1	1
	Pintor Oliva		4	1		1	1
PONFERRADA	Ponferrada-I		2	1		1	
	Ponferrada-II, mañanas		3	1		1	
	Ponferrada-II, tardes	5	3	1		1	
	Villablino		1	1		1	
	Bembibre		1	1		1	
SALAMANCA	Alamedilla		3	1	1		
	S. Bernardo-I		4	1	1		
	S. Bernardo-II		4	1		1	
	Garrido Norte		4	1	1		
	Filiberto Villalobos	9	3	1			1
	Pizarrales		4	1		1	
	Tejares		4	1	1		
	Béjar		3	1			1
C. Rodrigo-Peñaranda		6	1	1			
SEGOVIA	Segovia mañanas		5	1	1	1	
	Segovia tardes-I	4	7	1		1	
	Segovia tardes-II		4	1		1	
	Cuellar		5	1		1	
SORIA	Soria urbana 1-Almazán-Olvega	2	11	2		1/2	1/2
	Soria urbana 2-Burgo Osma-S.Leonardo		3	1		1/2	1/2
VALLADOLID ESTE	Pilarica		2	1	1	1	1
	Circunvalación		3	1		1	
	Rondilla	5	3	1		1	1
	Delicias		6	2		1	
	Medina del Campo		6	1		1	
VALLADOLID OESTE	Parquesol-I – Parquesol II		7	2		2	
	Laguna de Duero	5	1	1/2		1/2	
	Campo Grande-I		3	1	1		
	Campo Grande-II		3	1		1	
	Medina de Rioseco		5	1/2		1/2	
ZAMORA	Sta. Elena 1		4	1		1/2	
	Sta. Elena 2		5	1		1/2	
	Sta. Elena 3		4	1		1/2	
	Sta. Elena-4	6	3	1		1	
	Benavente		5	1		1	
	Toro		2	1		1	
	TOTALES	61	247	64	12	46,5	10

CASTILLA-LA MANCHA

MODELO DE RED INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Las puertas de entrada a la red de dispositivos de atención a la Salud Mental son las generales para todo el sistema sanitario: los Equipos de Atención Primaria y los servicios de Urgencias. El eje de la red es la Unidad de Salud Mental, con sus interrelaciones entre el Hospital de Día, la Unidad de Hospitalización Breve y la Unidad de Media Estancia, según la gravedad y necesidades del paciente.

Si el trastorno es debido a consumo de sustancias la atención se centra en las nuevas Unidades de Conductas Adictivas (UCA), anteriormente llamadas Equipo de Atención a Drogodependencias (EAD), y que amplía su ámbito de actuación a otras conductas adictivas, no ocasionadas por consumo de sustancias, y que generan dependencia.

Además de los dispositivos asistenciales, la red de atención a la Salud Mental dispone de dispositivos de rehabilitación, cuyo eje son los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) que atienden las necesidades de los enfermos mentales, tanto en aspectos de integración Laboral, residencial, como social; en su entorno más próximo.

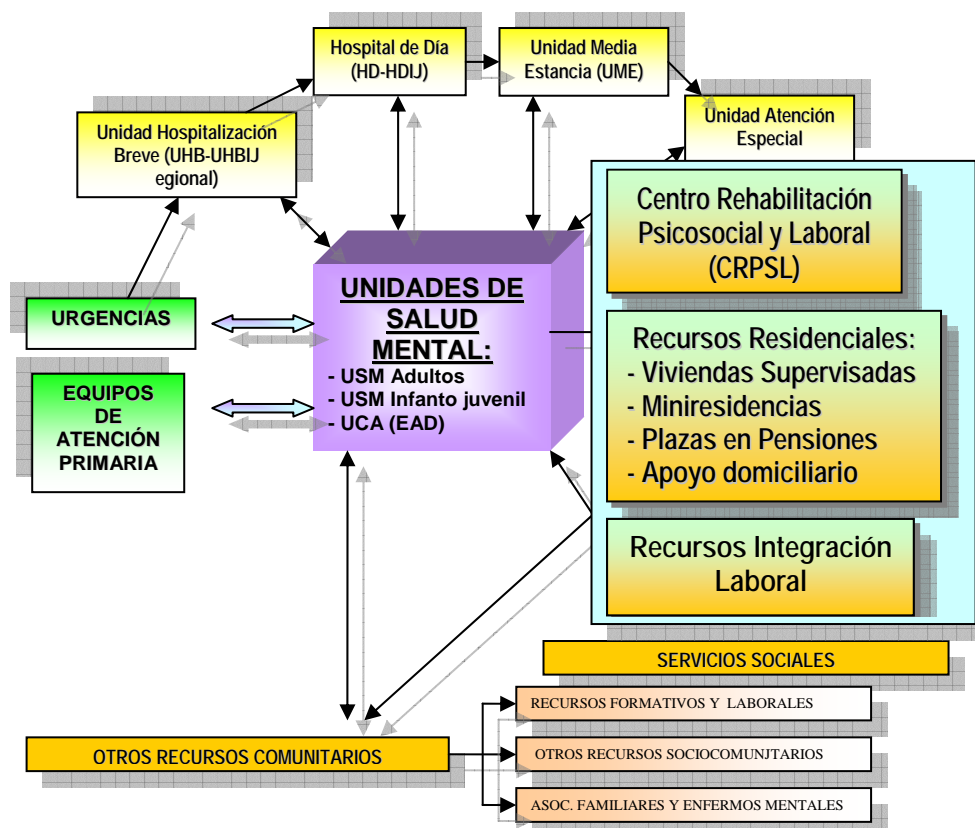


Gráfico: Modelo de red integral de recursos para la atención a la salud mental en Castilla- La Mancha.

1.- DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

Se contemplan las siguientes características estructurales, funcionales y de dotación de recursos para los centros y servicios de Salud Mental en Castilla- La Mancha.

1.1.- Dispositivos de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Mediante el Decreto 53/1985 de 16 de abril, de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, los Centros de Diagnóstico y Orientación Terapéutica pasaron a denominarse Unidades de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil.

– Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USM-IJ).

Es el dispositivo ambulatorio de referencia para la evaluación y el tratamiento de menores de edad, de 0 a 17 años con problemas de salud mental. Desarrolla actuaciones preventivas y de interrelación con otros recursos sanitarios, sociales y educativos.

Hay, al menos, una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil por cada Área de Salud, con la excepción de Puertollano al ser un área de nueva creación en 2004.

– Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD-IJ).

Es el dispositivo asistencial específico para el tratamiento ambulatorio intensivo de niños y adolescentes con trastornos mentales severos, que no precisan hospitalización completa. Para el desarrollo de las actividades terapéuticas dispone de personal propio, compartido con la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y el apoyo de profesionales del sistema educativo.

– Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil de ámbito regional.

Se crean como un dispositivo asistencial específico para el tratamiento intensivo de niños y adolescentes que precisan hospitalización completa.

Tabla 1. Dispositivos de Salud Mental Infanto-Juvenil.

ÁREA DE SALUD	Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil	Hospital de Día Infanto-Juvenil
ALBACETE	1	--
CIUDAD REAL	1	--
CUENCA	1	--
GUADALAJARA	1	--
TOLEDO	1	--
MANCHA CENTRO	1	1
TALAVERA REINA	1	--
PUERTOLLANO	--	--
CASTILLA-LA MANCHA	7	1

Fuente: SESCOAM. 2004.

1.2. Dispositivos de Salud Mental para el adulto y el anciano.

– **Unidad de Salud Mental (USM).**

La Unidad de Salud Mental es el dispositivo central ambulatorio de la red asistencial de Salud Mental, que viene funcionando como unidad operativa en un área sanitaria. En ella se llevan a cabo las actuaciones de prevención y asistencia ambulatoria, incluyendo también la atención al enfermo mental crónico. Se interrelacionan con los centros de Salud Primaria de la Zona, con los dispositivos hospitalarios y con otros dispositivos especializados como los centros de rehabilitación psicosocial y laboral, unidades residenciales y unidades de media estancia. En este sentido, las USM son la base de la atención especializada a la salud mental.

– **Unidad de Hospitalización Breve (UHB).**

Es el dispositivo hospitalario para tratamiento psiquiátrico en régimen de internamiento de corta duración (inferior a un mes), ubicado en hospitales generales. La hospitalización se indica para el tratamiento de procesos agudos, reagudización de procesos crónicos o realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos que así lo aconsejen, así como para tratamientos de desintoxicación de sustancias adictivas.

– **Unidad de Media Estancia (UME).**

La Unidad de Media Estancia es un dispositivo sanitario para la asistencia en régimen de ingreso completo, para aquellos pacientes cuya patología sobrepasa el marco de actuación de la UHB; orientado a dar respuesta a las necesidades de los pacientes que precisan de entornos estructurados residenciales, con abordajes de tipo rehabilitador y asistencial sanitario. La estancia no debe superar el año de duración, evitando con ello la institucionalización.

La UME está integrada en la red de recursos de Salud Mental del Área de Salud, coordinada con el resto de dispositivos y trabaja en estrecha relación con el CRPSL.

– **Unidad Residencial Rehabilitadora (URR).**

Las Unidades Residenciales y Rehabilitadoras son centros de internamiento de larga estancia. Actualmente se hallan en periodo de transformación en tanto se implementan las plazas existentes en otros recursos alternativos.

– **Hospital de Día (HD).**

Es un dispositivo ambulatorio de tratamiento intensivo de la enfermedad mental, que sirve como alternativa a la hospitalización completa y como complemento al tratamiento ambulatorio de la USM en los casos mas graves.

– **Unidad de Conductas Adictivas.** *(Antes Equipo de Atención a Drogodependientes EAD)*

Es el dispositivo de referencia para el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos. Atienden a todo tipo de consumidores de drogas, incluido alcohol y tabaco, y a conductas adictivas sin sustancias. Existe una UCA en cada área de salud, coordinada con el resto de dispositivos sanitarios y sociales.

Tabla 2. Dispositivos de Salud Mental para el Adulto.

ÁREA DE SALUD	USM	UHB	UME	URR	HD	UCA (EAD)
ALBACETE	4	1	--	1	1	2
CIUDAD REAL	2	1	1	1	1	1
CUENCA	2	1	--	1	--	1
GUADALAJARA	1	1	1	2	1	1
TOLEDO	6	1	1	--	1	1
MANCHA CENTRO	4	--	--	--	--	1
TALAVERA REINA	1	1	--	--	1	1
PUERTOLLANO	1	--	--	--	--	1
CASTILLA-LA MANCHA	21 *	6	3	5	5	9

Fuente: SESCOAM. 2004.

*Además de las USM existen 8 Consultas de Salud Mental en Albacete (4), Cuenca (1), Puertollano (1) y Toledo (2)

3.- DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

Desde el año 2000 la Comunidad de Castilla-La Mancha se propuso dotarse de dispositivos y programas que fueran capaces de dar una atención integral a las personas con enfermedad mental grave. Durante estos últimos años se ha producido un desarrollo de esta voluntad que se ha plasmado en la actualidad en una red de recursos y programas interconectados que, a pesar de no estar completa, ha supuesto el poder contar con un modelo de atención y con unos dispositivos que son de referencia para la atención de las personas con trastornos mentales graves y sus familiares que aseguren la continuidad de cuidados y los itinerarios personalizados de integración.

Hoy, se puede hablar del desarrollo de un modelo de atención global que desde una perspectiva comunitaria pretende ofrecer todo el abanico de posibilidades de intervención sobre este colectivo, pero que todavía necesita un mayor desarrollo y estructura, de forma que tome cuerpo dentro de todo el conjunto de actuaciones sanitarias y sociales.

La problemática de estos enfermos genera falta de autonomía personal y social, aislamiento, dificultades de inserción laboral, problemas familiares, etc. Por ello la organización de una adecuada atención comunitaria a esta población requiere de la actuación complementaria y coordinada de los servicios de salud mental, los servicios sanitarios generales, los servicios sociales y los servicios comunitarios que permita evitar el deterioro y compensar las discapacidades de forma que se asegure para estas personas la mejor calidad de vida posible y la mayor adaptación a su entorno.

Para garantizar estas acciones la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha a través de FISLEM junto con otras entidades y Asociaciones de Familiares y Enfermos Mentales ha constituido y desarrollado una red diversificada de programas y servicios dirigidos a tal fin: programa de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, programa de alternativas residenciales, programas de Integración Social (Atención Comunitaria e Integración socio-laboral y Prevención, promoción, ocio y participación), programas de Integración Laboral y actividades científico formativas tanto a profesionales de los diferentes servicios implicados como a

población general. Dichos programas tienen como objetivo atender a las necesidades psicosociales específicas, posibilitando así el cubrir las necesidades y que dificultan la integración efectiva de este colectivo de personas con enfermedad mental crónica.

3.1. Centros de rehabilitación psicosocial (CRPSL)

El CRPSL es un dispositivo ambulatorio de atención al enfermo mental crónico centrado en los principios de la rehabilitación psicosocial. En él se realizan programas individualizados de rehabilitación de las habilidades psicosociales, laborales y de psicoeducación, así como actividades de apoyo a la integración comunitaria. También ofrecen apoyo y psicoeducación a las familias.

Los principales beneficiarios de los CRPSL son las personas con trastornos esquizofrénicos y otras psicosis, seguidos de graves trastornos del estado del ánimo y de la personalidad. Cada CRPSL cuenta con una media de 40-45 plazas asistenciales a tiempo completo, pudiendo ser mayor el número de usuarios que asiste a tiempo parcial, en función de cada Plan Individualizado de Rehabilitación.

Los CRPSL funcionan en estrecha coordinación con las Unidades de Salud Mental y los Servicios Sociales para realizar una intervención integral a la población de enfermos mentales graves. También se coordinan con los recursos destinados a la integración laboral para favorecer la reinserción laboral de los pacientes preparados para ello.

En colaboración con la Consejería de Bienestar Social, y a través de los Equipos del Programa de Integración Social (PRIS), los CRPSL complementan sus actuaciones con un trabajo de apoyo en el propio entorno que asegura la continuidad de cuidados en el medio, evitando la desvinculación de la red de los pacientes más graves.

Sobre la base de los mayores consensos alcanzados en el ámbito nacional sobre estándares de plazas en los centros (AEN, 2000; 2002), las estimaciones del anterior Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha (2000-2004), y los datos de atención recogidos durante los dos últimos años por los CRPSL, se han establecido unos objetivos de cobertura a través de unas ratios de plazas por 100.000 habitantes que aparecen en las tablas siguientes.

Tabla 3. Resumen de estándares de plazas idóneas en los CRPSL de Castilla-la Mancha según área sanitaria.

ÁREA SANITARIA	ESTIMACIÓN DE RATIO (plazas por 100.000 habitantes)		SITUACIÓN ACTUAL
	Mínimo	Óptimo	
ALBACETE	90	190	245
LA MANCHA-CENTRO	60	115	110
CIUDAD REAL	70	150	115
CUENCA	50	95	120
GUADALAJARA	50	90	60
TALAVERA DE LA REINA	40	60	60
TOLEDO	70	145	190
TOTAL	430	845	900

Calculado sobre censo 2003: 1.815.781 habitantes en Castilla-La Mancha. Fuente: FISLEM. 2004

Como se puede observar se llega a los óptimos establecidos como guía de planificación para los CRPSL. Aún así, hay que seguir haciendo un esfuerzo para lograr un reparto de plazas equitativo en todas las Áreas Sanitarias.

La situación de usuarios atendidos durante 2004 por los CRPSL se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 4. N° de CRPSL y usuarios atendidos durante 2004.

ÁREA SANITARIA	N° CRPSL	USUARIOS ATENDIDOS
ALBACETE	5	450
LA MANCHA-CENTRO	2	159
CIUDAD REAL	1	91
CUENCA	2	146
GUADALAJARA	1	105
TALAVERA DE LA REINA	1	87
TOLEDO	4	195
PUERTOLLANO	1	55
TOTAL	17	1.288

Fuente: FISLEM. 2004

3.2 Alternativas residenciales

Muchos enfermos mentales tienen dificultades para atender autónomamente a sus necesidades de alojamiento, convivencia y soporte, así como dificultades en el acceso y mantenimiento de una vivienda adecuada a sus necesidades.

El Programa residencial es un conjunto de actividades y recursos orientados a favorecer la permanencia y participación activa en la vida social, de personas con discapacidades derivadas del padecimiento de enfermedades mentales, a través de la cobertura de un conjunto de necesidades básicas de la vida cotidiana. Estas alternativas son:

– Viviendas supervisadas

Son alternativas residenciales normalizadas para personas con enfermedad mental grave que tienen dificultades para cubrir de modo independiente sus necesidades de alojamiento y soporte social, concebidas como un recurso comunitario ubicado en pisos o viviendas y con una supervisión ajustada a las necesidades de los pacientes (alta o baja supervisión, y transición a alternativas más autónomas).

Tabla 5. Alternativas Residenciales. Plazas en el 2004.

ÁREA DE SALUD	VIVIENDA SUPERVISADAS*	
	N°	Plazas
ALBACETE	5	26
CIUDAD REAL	2	8
CUENCA	5	28
GUADALAJARA	5	26
TOLEDO	3	16
LA MANCHA-CENTRO	2	12
TALAVERA DE LA REINA	3	14
PUERTOLLANO *	--	--
CASTILLA-LA MANCHA	25	130

– **Miniresidencias.**

Es un servicio residencial, abierto y flexible, con el objetivo de evitar situaciones de institucionalización, minimizar la carga familiar y favorecer la autonomía y el mantenimiento en la comunidad de enfermos mentales crónicos que no cuenten con el alojamiento o soporte necesario. Cuenta con mayor supervisión y apoyo a los residentes que una Vivienda Supervisada. Tiene entre 20 y 30 plazas.

Las Miniresidencias pueden acoger tres tipos de estancias, según sus funciones:

Estancia corta: Entre un fin de semana y un mes aproximadamente. Para atender urgencias familiares o sociales, como separación preventiva del ambiente familiar y evitar situaciones de abandono.

Estancia transitoria: De un mes a un año aproximadamente. Como preparación para reinserción familiar o paso intermedio a opciones más autónomas.

Estancia indefinida: Más de un año. Con ella se evitarían situaciones de hospitalización prolongada o exclusión social, asegurando un adecuado nivel de autonomía y calidad de vida.

– **Apoyo residencial externo**

Son intervenciones que se realizan con usuarios que no residen en recursos residenciales específicos: apoyo al mantenimiento en la propia vivienda, apoyo en pensiones normales de huéspedes con plazas concertadas y apoyo en el domicilio familiar.

Gracias a la creación de alternativas residenciales se está produciendo la progresiva desafección sanitaria de las llamadas Unidades Residenciales y Rehabilitadoras (URR).

3.3. Recursos de integración laboral

La integración laboral es un elemento de primer orden para facilitar la autonomía, la independencia y la integración social del enfermo mental. Los programas de reinserción social que se inician en los CRPSL tienen su continuación en centros y talleres de formación que abarcan desde los programas prelaborales hasta la plena integración en el mercado laboral ordinario. Estos recursos son los siguientes:

Cursos de Formación Profesional.

Son cursos laborales orientados a ampliar las capacidades y la proyección de empleo de los usuarios.

Talleres ocupacionales-prelaborales.

Suponen un paso intermedio en el proceso de rehabilitación y orientación laboral. También son un dispositivo definitivo para aquellos usuarios con grandes dificultades de integración laboral. Cuentan con cierta orientación productiva.

Centros Especiales de empleo.

Son recursos de empleo protegido. La vinculación del paciente es mediante un contrato laboral. Cuentan con un programa de apoyo. Están orientados a la producción.

Empleo normalizado con apoyo.

Supone la inserción plena en un entorno laboral normalizado. Cuenta con apoyo a las necesidades y seguimiento del paciente.

Tabla 6. Plazas ofertadas en programas y recursos de inserción laboral en el 2004.

PROGRAMAS	Nº plazas
CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL	150
TALLERES PRELABORALES	220
CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO	32
TOTAL	402

Fuente: FISLEM. 2004

4.- ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y ENFERMOS MENTALES.

La participación de los familiares de enfermos mentales en la organización de los Servicios de Salud Mental de Castilla-La Mancha es cada vez más importante, consiguiendo con ello una participación real y efectiva de los miembros de la comunidad, potenciando las redes de apoyo social y familiar, con el fin último de defender los derechos y satisfacer las necesidades de los enfermos mentales. En la actualidad existen 18 asociaciones de familiares y amigos de enfermos mentales en la región, agrupadas en la federación regional FEAFES.

Para su gestión cuentan con subvenciones de la Consejería de Sanidad y otras entidades, además del apoyo de la Fundación FISLEM.

Tabla 7. Distribución de asociaciones de familiares y enfermos Mentales en Castilla- La Mancha y otras asociaciones relacionadas.

PROVINCIA	Incluidas en			No federadas	Alzheimer y otras demencias	Otras Asociaciones	Total
	FEAFES	FAPAT	FARCAM				
ALBACETE	4	6	11	2	8	11	42
CIUDAD REAL	2	7	6	2	4	10	31
CUENCA	2	2	2	2	2	2	12
GUADALAJARA	2	2	1	--	1	3	9
TOLEDO	3	3	4	2	4	4	20
CASTILLA-LA MANCHA	13	20	24	8	19	30	114

Fuente: FISLEM Y Consejería de Sanidad. 2004.

- FEAFES.- Federación Regional de Asociaciones de Familiares y Amigos de Enfermos Mentales.
- FAPAT.- Federación de Asociaciones para Ayuda al Toxicómano
- FARCAM.- Federación de Alcohólicos Rehabilitados de Castilla- La Mancha
- Otras Asociaciones.- Asociaciones de TDAH, autismo, ludopatía, agorafobia, fibromialgia, etc.

5.- PREVISIÓN DE DOTACIÓN DE RECURSOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

A continuación se refleja la evolución en la dotación de recursos de salud mental en Castilla-La Mancha durante los últimos años. Se ofrece una visión retrospectiva y prospectiva de dichos recursos en la región.

5.1.- Red de dispositivos asistenciales y rehabilitadores:

Tabla 8. Dispositivos de Salud Mental en Castilla-La Mancha por Áreas de Salud y previsión del Plan para

DISPOSITIVOS	ÁREAS DE SALUD																	
	ALBACETE		CIUDAD REAL		CUENCA		GUADALAJARA		TOLEDO		MANCHA CENTRO		TALAVERA DE LA REINA		PUERTOLLANO		CASTILLA LA MANCHA	
	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010
USM Infanto Juveniles	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	--	--	7	7
H deD InfantoJuveniles	--	1	--	1	--	1	--	1	--	1	1	1	--	1	--	--	1	7
USM adultos	4	4	2	2	2	2	1	1	6	6	5	5	1	1	1	1	21	21
UHB	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	1	--	6	7
Nº camas	30*		38*		12		16		32				25				153	
Unidad de Conductas Adictivas (antes EAD)	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
Hospitales de Día adultos	--	1	1	1	--	1	1	1	1	1	--	1	1	1	--	--	4	7
plazas																		
Unidades de Media Estancia	--	1	1	1	--	1	1	1	1	1	--	--	--	--	--	--	3	5
camas			32				15		20								67	
URR	1	--	1	--	1	1	2	2	--	--	--	--	--	--	--	--	4	1
Número de camas	46		32		47		187										312	
Centros de Rehabilitación Psicosocial	5	5	1	3	2	2	1	2	4	4	2	2	1	1	1	1	19	20
Plazas	250		60 110		120 120		60 120		195 195		110 110		60 60		55 55		101	
Miniresidencias	--	2	--	1	--	1	--	1	--	1	--	1	--	1	--	--	--	--
plazas	60								26		25							
Viviendas Supervisadas	5	26	2	10	5	28	5	21	3	18	2	12	3	14	--	--	25	129
plazas	26		10		28		26		15		10		15				130	

* 4 de ellas corresponden a la Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria
Fuente: SESCOAM, FISLEM. 200

CATALUÑA

URGENCIAS

Atención Primaria

En el ámbito de la atención primaria en salud, la tipología de organización de la atención de urgencias está básicamente influenciada por las características geodemográficas y la oferta asistencial existente en distintos territorios (*ver tabla adjunta*).

Dentro del horario habitual de funcionamiento de los servicios, son los mismos profesionales asistenciales de los EAP (Equipos de Atención Primaria) los que se hacen cargo de la atención de urgencias, tanto en el domicilio del paciente como en el centro. En el horario de atención continuada, es decir, para la demanda no programada que se presenta fuera del horario habitual de funcionamiento de los servicios, se hacen cargo de las urgencias los dispositivos asistenciales siguientes (de acuerdo con las características territoriales señaladas con anterioridad):

- EAP: Equipos de Atención Primaria
- SEU: Servicios Especiales de Urgencias
- SOU: Servicios Ordinarios de Urgencias
- CAC: Centros de Atención Continuada
- PAC: Puntos de Atención Continuada
- Servicios coordinadores de recursos asistenciales propios
- Servicios coordinadores sin recursos asistenciales propios

Recursos de atención primaria de urgencias y/o atención continuada, 2004:

REGIÓN SANITARIA ⁽¹⁾	EAP ⁽²⁾	SEU	SOU	Otros ⁽³⁾
LLEIDA ⁽⁴⁾	29	-	1	-
TARRAGONA	20	-	2	5
TERRES DE L' EBRE	11	-	-	1
GIRONA	29	-	-	5
COSTA DE PONENT	28	1	4	-
BARCELONÉS NORD I MERESME	13	1	1	2
CENTRE	38	3	11	-
BARCELONA CIUTAT	-	-	-	18
TOTAL	168	5	19	31

Fuente: CatSalut, Memoria d' Activitat 2004

(1) Distribución territorial según Regiones Sanitarias previas a la reforma establecida por el Decreto 105/2005

(2) N° de EAP que realizan atención continuada

(3) Otros: incluye centros y puntos de atención continuada, centros Coordinadores y 061

(4) Incluye EAP Aran

Las urgencias que no son competencia de la atención primaria se atienden en distintos dispositivos de urgencias de la red de atención especializada.

Urgencias Hospitalarias

La gran mayoría de los hospitales de agudos de la XHUP tienen servicios de urgencias generales. Las urgencias psiquiátricas que no se pueden resolver y las que requieren ingreso se

atienden en los servicios de urgencias de los hospitales psiquiátricos y los servicios de urgencias psiquiátricas que tienen algunos hospitales de agudos con servicios de psiquiatría.

Servicio 061

A partir del 1 de Enero del 2005 entró en vigor la gestión centralizada de los servicios del 061 para todo el territorio de Cataluña, con lo que se establece un modelo único con criterios de equidad y de coordinación integral de las emergencias. El servicio 061 es el servicio prehospitalario encargado de la atención de las emergencias y las urgencias médicas y está plenamente coordinado con los servicios de urgencia de los hospitales y de los centros de atención primaria. Se dispone de una Central de Coordinación Única que gestiona todos los servicios de emergencia de la Comunidad Autónoma con los mismos criterios de clasificación clínica y de gestión de ambulancias. La Central de Coordinación 061 activa la respuesta más adecuada en cada caso a través de ambulancias o médicos que realizan visitas domiciliarias. También desde la Central se activan servicios que realizan consejos sanitarios telefónicos cuando no es requerida la visita médica personalizada.

Plan Integral de Urgencias de Cataluña (PIUC)

El PIUC es un dispositivo para el refuerzo de recursos asistenciales habituales en las épocas de más demanda de atención: en invierno (cuando pueden afectar de forma especial enfermedades como el catarro o la gripe) y en verano (en las zonas de especial afluencia turística). El dispositivo establece:

- Campañas de prevención: vacunaciones y consejos a la población
- Adecuación y ampliación de la oferta en todos los niveles asistenciales
- Refuerzo de la difusión a los ciudadanos de información sobre recursos asistenciales que dan respuesta a la mayor demanda estacional.
- Establecimiento de un sistema de información específica que permite conocer la presión asistencial de los distintos recursos y permite, así, activar los planes de acción de los centros asistenciales en función de las necesidades detectadas.

Un sistema de información que también se ha puesto a disposición de otros Departamentos para activar la comunicación de alertas es el referente a la superación de los límites del nivel de Ozono troposférico en Cataluña.

SALUD MENTAL

El desarrollo de la atención psiquiátrica en Cataluña ha tenido un proceso similar al producido en la mayoría de países desarrollados¹. Tradicionalmente, la asistencia psiquiátrica dependía de las Diputaciones provinciales y no estaba integrada en el régimen de la Seguridad Social (Instituto Nacional de Previsión, INSALUD, etc.). Evidentemente tenía más la consideración de asistencia de beneficencia que asistencia sanitaria. Debemos tener presente también la influencia que tuvo el desarrollo de los manicomios, desde finales del siglo XIX hasta casi los años setenta, es cuando se inicia en Cataluña una tímida reforma psiquiátrica, con el desarrollo de los primeros servicios comunitarios (Centros de Higiene Mental promovidos por los ayuntamientos democráticos, reconocidos y financiados por la Diputación de Barcelona).

Los hospitales psiquiátricos que había en el Estado español cumplían, además de la función estrictamente sanitaria, otros tipos el de 'asilar' y de guaría y custodia, dado que en ellos se

¹ Thornicroft y Tansella (World Psychiatry Association 2002)

ingresaban aquellos individuos que por orden judicial eran declarados ‘peligrosos sociales’. Esta vinculación con el mundo de la Administración de Justicia ha añadido un grado más de complejidad en la gestión de las instituciones psiquiátricas.

A mediados de la década de los setenta, se inicia en Europa el movimiento de la reforma psiquiátrica, que tiene como máximo referente la reforma psiquiátrica italiana, con la apertura de los hospitales psiquiátricos, el externamiento de los enfermos ingresados, y su inserción y tratamiento en la comunidad.

Este movimiento de reforma y de cambio llega a España con unos años de retraso, con la aprobación de la *Ley General de Sanidad 14/86 de 25 de abril*, se establece la integración de la asistencia psiquiátrica en el sistema sanitario general (Sistema Nacional de Salud). A partir de ese momento deja de ser una competencia de las diputaciones provinciales y evoluciona de forma diferente en todo el Estado, en función de diferentes factores, como por ejemplo si la Comunidad Autónoma tiene transferidas las competencias en materia sanitaria (como es el caso de Cataluña).

El sistema sanitario catalán presenta, en el conjunto del Estado español una serie de peculiaridades que lo hacen sensiblemente diferente al resto. La más característica, y muchas veces mencionada es la de un sector público que el año 1981 no representaba más del 34% de las camas hospitalarias de agudos, mientras que esta proporción en el conjunto del Estado era del 67%, es decir casi el doble².

Esto no solo es válido en el ámbito sanitario general sino que también se puede extender al ámbito de la atención psiquiátrica. De los hospitales psiquiátricos existentes en Cataluña en 1990, solo dos eran de titularidad pública:

- el Hospital Psiquiátrico de Salt, dependiente de la Diputación de Gerona, y
- la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet (actual recinto Torribera), de la Diputación de Barcelona.

En la provincia de Tarragona, la atención psiquiátrica se prestaba mediante la contratación de los servicios con el Instituto Pere Mata y el Sanatorio Villablanca de Reus. Las comarcas de Lérida tampoco disponían de un hospital psiquiátrico público de referencia y los enfermos mentales de la provincia normalmente se ingresaban en Reus o en hospitales psiquiátricos de Aragón.

La Diputación de Barcelona también tenía una relación contractual con los hospitales psiquiátricos de Sant Boi de Llobregat (Sant Joan de Déu. Serveis de Salut Mental, y Benito Menni. Complex Assistencial en Salut Mental), de Martorell (Sagrats Cor, serveis de salut mental), el Instituto Municipal de Psiquiatria de Barcelona (IMPU) o el Instituto Frenopático de Barcelona, actualmente desaparecido, así como con otros hospitales generales que tenían Servicio de Psiquiatria (Hospital Clínico, Hospital del Mar) dado que con la Clínica Mental de Santa Coloma no se cubrían las necesidades de hospitalización de los pacientes de la provincia de Barcelona.

El año 1990 se formalizó un convenio entre la Diputación de Barcelona y la Generalitat de Cataluña, mediante el cual la Diputación de Barcelona delegó en la Generalitat las funciones de gestión de los contratos que tenía establecidos con diferentes entidades para atender enfermos

² Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya 15/1990

mentales de la provincia de Barcelona (actualmente este convenio sigue vigente, ya que no se han hecho los traspasos de competencias en materia de salud mental entre la Diputación de Barcelona y la Generalitat de Cataluña). En octubre de 1992 se realizan los traspasos de competencias en materia de salud mental de las otras tres diputaciones catalanas (Tarragona, Lérida y Gerona).

En Cataluña, la atención psiquiátrica se presta, mayoritariamente, mediante algunas instituciones benéfico-privadas, sin ánimo de lucro, que conforman la Red de Salud Mental creada por el *Decreto 213/1999, de 3 de agosto, del Departamento de Sanidad y Seguridad Social*

Actualmente, los elementos básicos que determinan el desarrollo de los servicios de atención psiquiátrica y de salud mental en Cataluña son los siguientes:

- la *Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña 15/1990, de 9 de julio (LOSC)*, marco normativo y jurídico que establece en su Disposición Adicional Sexta la integración de la asistencia psiquiátrica en el sistema de cobertura del Servicio Catalán de la Salud,
- el Plan de Salud de Cataluña (PdS), que define los objetivos de salud fundamentales para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que se deben llevar a cabo desde el sistema sanitario y otras instituciones implicadas en la salud. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la equidad, la eficiencia, la calidad de los servicios y la satisfacción de los ciudadanos son los ejes sobre los que se articulan las diferentes intervenciones y actuaciones prioritarias.
- el *Decreto 213/1999, de 3 de agosto, del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, por el que se crea la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública*, que tipifica los 10 diferentes dispositivos que forman la red.

Para llevar a cabo esta implementación de servicios, el mes de septiembre de 1999 se firmó el Acuerdo de reordenación de los servicios de atención psiquiátrica y salud mental de Cataluña, y más concretamente los acuerdos para la reconversión de los hospitales psiquiátricos monográficos de Cataluña. Esta es una prioridad estratégica del Departamento de Salud para los próximos siete años, y el objetivo primordial de este acuerdo es la mejora de la calidad asistencial de los servicios de atención psiquiátrica y de salud mental que se presta a los usuarios del sistema sanitario público.

El Decreto 213/1999, por el cual se crea la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública, tipifica los diferentes dispositivos que forman la red pública de salud mental:

- servicios de atención especializada de salud mental, de soporte a la atención primaria de salud (Centros de Salud Mental),
- servicios de urgencias psiquiátricas,
- servicios de hospitalización de agudos,
- servicios de hospitalización de subagudos,
- servicios de internamiento en la comunidad,
- servicios de hospitalización de larga estancia psiquiátrica,
- servicios de atención específica,
- servicios de hospitalización parcial,
- servicios de rehabilitación comunitaria,
- servicios de atención en unidades polivalentes a la comunidad

La atención especializada en psiquiatría y salud mental en Cataluña constituye un verdadero subsistema muy complejo en el sistema sanitario catalán. Los diferentes recursos y servicios que forman la red pública de salud mental se organizan alrededor de 3 niveles asistenciales básicos:

- la atención especializada ambulatoria de soporte a la primaria de salud (centros de salud mental),
- la atención hospitalaria (urgencias psiquiátricas, hospitalización de agudos, hospitalización de subagudos, hospitalización de mediana y larga estancia, hospitalización parcial, unidades de internamiento en la comunidad, comunidades terapéuticas y unidades comunitarias polivalentes),
- la rehabilitación psiquiátrica comunitaria (centros de día y centros de inserción laboral).

Cabe destacar que ya en el año 89, Cataluña había desplegado equipamientos específicos para población infantil. Además se dispone de una red específica de atención a los drogodependientes (XAD).

La provisión de los diferentes servicios en Cataluña es mayoritariamente privada, con una composición muy heterogénea que abarca desde las fundaciones benéfico-privadas, sin ánimo de lucro, organizaciones religiosas, asociaciones de profesionales, hasta las cooperativas de trabajadores.

Las entidades proveedoras pueden ser grandes instituciones psiquiátricas, capaces de proveer servicios de diferente naturaleza (hospitalarios, ambulatorios y de rehabilitación) o bien pequeñas entidades, generalmente asociaciones de profesionales sin ánimo de lucro, que ofrecen un servicio único (centro de salud mental o centro de día). Un tercer grupo es el formado por los servicios de psiquiatría de los hospitales de la red hospitalaria de utilización pública, alguno de los cuales son hospitales universitarios de tercer nivel, y que actualmente están en proceso de integración funcional a la red de servicios de salud mental. Existen un total de 66 entidades proveedoras de servicios de salud mental.

Los dispositivos y recursos en Salud Mental en Cataluña se detallan en la siguiente Tabla:

TIPO DE RECURSO	1990	2004
Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil	13	42
Centros de Salud Mental de Adultos	45	69
Centros de Atención y Seguimiento (CAS)	53	60
Servicio Especializado en Salud Mental para personas con discapacidad intelectual	0	3
Programas TMS (adultos)	0	69
Programas TMG (infantil y juvenil)	0	10
Programas PSI	0	10
Camas Hospitales Psiquiátricos	5.016	4.005
Camas Psiquiatría Hospitales Generales	331	478
Plazas Hospitales de Día de adultos	94	513
Plazas Hospital Día Infantil y Adolescente	0	245
Plazas Centros de Día de Adultos	282	1.670
Programas de rehabilitación Comunitaria	0	5

Plazas Centros de Día Infanto-juvenils	0	244
Camas Unidad Hospitalaria de Desintoxicación (UHD)	52	64
Centros de prescripción de metadona	23	59
Centros de dispensación de metadona	14	66
Plazas en comunidades terapéuticas	388	337
Unidades de Patología Dual	0	3

*Ratios por población ajustada
Tabla de elaboración propia (fuente de datos: Plan Director de Salud Mental y Adicciones y RCA 2004)*

NIVEL ASISTENCIAL	Infantil y juvenil (< 18 años) 1.184.831 hab.		Adultos (> 18 años) 5.771.323 hab.	
	N	Ratio	N	Ratio
Centros de salud mental (ratio por 100.000 hab.)	44 centros	3,71	69 centros	1,20
Centros de atención y seguimiento a las drogodependencias (ratio por 100.000 hab.)			59 centros	1,02
Centros de dispensación de metadona (ratio por 100.000 hab.)			66 centros	1,14
Hospitales de Día (plazas por 10.000 hab.)	256 plazas	2,16	422 plazas	0,73
Servicios de Rehabilitación Comunitaria (plazas por 10.000 hab.)			1.606 plazas	2,78
Hospitalización psiquiátrica de agudos/ incluye URPI y UCA (camas por 10.000 hab.)	89 camas	0,75	782 camas	1,35
Hospitalización psiquiátrica de subagudos/ incluye UCA e Internamiento en la Comunidad (camas por 10.000 hab.)	20 camas	0,17	512 camas	0,89
Hospitalización de larga estancia psiquiátrica (camas por 10.000 hab.)			2.897 camas	5,02

Finalmente, desde la Dirección General de Planificación y Evaluación se ha diseñado el **Plan Director de Salud Mental** que establece un nuevo modelo de atención de Salud Mental y Adicciones basado en:

- **La orientación de los servicios a las necesidades** de los usuarios y promover su implicación activa en los planos terapéuticos y la participación de sus representantes legales en la planificación a nivel central y local.
- **Integración** como objetivo de mejora permanente. Integración entre las redes especializadas (salud mental, adicciones, hospitalaria) y con la plena implicación de la atención primaria de salud.
- **Una visión global y de continuidad asistencial basada en el trabajo en red** y en la multidisciplinariedad de los equipos.
- **Un enfoque comunitario en los servicios y en las prestaciones**, con un modelo más preventivo, más rehabilitador y más proactivo en todas las intervenciones.
- **Una organización basada en el sistema de atención integrado e integral con base territorial.**
- **Una práctica asistencial basada en la evidencia científica** y experiencia demostrable.

Los objetivos del Plan Director se sintetizan en la siguiente tabla:

- Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales y las adicciones.
- Mejora de la atención de los trastornos mentales y adicciones en la atención en la red Primaria de Salud (APS).
- Orientación de la cartera de servicios a las necesidades de los usuarios de la red de salud mental y adicciones.
- Incremento de la satisfacción de los profesionales.
- Compromiso del sistema de atención con los derechos humanos: la voz de los afectados.
- Impulso a la organización funcional integrada de las redes y servicios de atención de salud mental y adicciones.
- Mejora de los sistemas de gestión con la implicación de las entidades proveedoras.
- Mejora del sistema docente de postgrado.
- Fortalecimiento de la investigación epidemiológica y clínica, de la evaluación de los servicios, y de la cooperación europea.
- Garantizar la implantación del Plan y la gestión del cambio.

ATENCIÓN A LA MUJER

El Programa Sanitario de Atención a la Mujer (PSAD) de Cataluña fue creado por el *Decreto 283/1990 de 21 de Noviembre* con el objetivo de promover, impulsar, coordinar y llevar a cabo las actividades de atención integral a la mujer en los aspectos relativos a la orientación y planificación familiar, la educación maternal, el embarazo, el parto y el resto de estados fisiológicos y enfermedades directamente relacionadas con su sexo.

El PSAD cambió el nombre por el de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) a finales del año 2001, pero no existe reconocimiento legal hasta la publicación *del Decreto 284/2004 de 11 de Mayo, por el que se dictan las normas complementarias relativas a la especialidad de obstetricia y ginecología en el ámbito del Institut Català de la Salut (ICS)*.

Para llevar a cabo los servicios de ASSIR se han vinculado a este programa un equipo de profesionales formado por: comadronas, obstetraginecólogos, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos y otros profesionales. También se han vinculado funcionalmente al programa los centros de orientación y planificación familiar de los ayuntamientos.

Los profesionales que llevan a cabo las actividades del programa están estructurados en unidades de soporte a la Atención Primaria de Salud (APS), en un nivel intermedio entre las redes de Atención Primaria (AP) y la atención especializada (AE). La ubicación de estos equipos es variada. Se ubican mayoritariamente en los CAPII (con puntos o no de atención) y en los CAP I, en los que en general la comadrona da la atención. También están ubicados en las consultas externas del hospital. Los modelos organizativos son heterogéneos en el territorio de Cataluña.

En cuanto a la población diana, los servicios ASSIR van dirigidos a las mujeres, sus parejas y los jóvenes. La ASSIR da atención a la mujer en los aspectos de salud sexual y reproductiva. En este sentido el ASSIR consta de unas unidades estructurales fijas que prestan servicios básicos y continuados por problemas de salud específicos y de soporte a la Atención Primaria. Existe una cartera de servicios definida para los ASSIR que incluye:

- Atención a los jóvenes
- Orientación y planificación familiar
- Atención materno-infantil:
 - o Control y seguimiento del embarazo
 - o Educación maternal
 - o Atención al puerperio
 - o Recuperación posparto
- Atención a la menopausia
- Prevención del cáncer ginecológico y mamario
- Prevención y asistencia a las infecciones de transmisión sexual
- Prevención y asistencia a las enfermedades ginecológicas en general

Los servicios ASSIR se gestionan des de las entidades gestoras de la AP del territorio en la mayoría de los casos y en otros casos son gestionados por un hospital.

En referencia a la información y evaluación, las Regiones Sanitarias recogen la información y los datos de los indicadores establecidos haciendo la evaluación de cada ASSIR en el Departamento de Salud. Se dispone de forma centralizada de un registro ASSIR con datos estructurales: lugares de atención ASSIR, profesionales que trabajan, territorio y población asignada, oferta básica de servicios, entidades proveedoras, entidades gestoras... Con la publicación del decreto 284/2004 del 11 de Mayo los profesionales del ICS de los ASSIR pueden realizar una jornada complementaria, como atención continuada, de manera que se garantice la continuidad asistencial con los hospitales XHUP.

Finalmente se describen los recursos de atención materno-infantil (MI) de Cataluña (información 2004):

REGIONES	ASSIR	GESTIÓN ASSIR	NACIM. 2004	MUJERES 15 – 69 AÑOS	H. MI NIVELL I-II	PARTOS 2004 XHUP	H. MI NIVELL III
Lleida	Urgell, Segarra, Noguera	ICS	1477	37019	H. Arnau de Vilanova	2588	Vall d'Hebron
	Segrià, Garrigues, Pla Urgell	ICS	2058	60368			
Alt Pirineu i Aran	Cerdanya	H. Puigcerdà	160	4010	H. de Puigcerdà	202	Hospital Sabadell
	Lleida Nord	ICS	377	11969	H. de la Seu d'Urgell H. Comarcal del Pallars	151 118	Vall d'Hebron
	Aran	H. Val Aran	72	2667	Espitau Val d'Aran	112	Vall d'Hebron
Tarragona	Tarragona, Valls	ICS	2500	68019	Pius Hospital de Valls H. Joan XXIII	460 1867	H. Joan XXIII
	el Vendrell	H. St. Pau i St. Tecla	1362	34560	H. Sant Pau i Sta. Tecla	1070	
	Reus	ICS	2181	55108	H. de S. Joan de Reus	1569	
Terres de l'Ebre	Terres de l'Ebre	ICS	1384	43420	H. Verge de la Cinta	1083	H. Joan XXIII
	Reus Altebrat	ICS	136	6129	H. Comarcal. Mora d'Ebre	179	

Girona	Alt Empordà	H. Figueres	1349	36048	H. de Figueres	961	H. Dr. Joseph Trueta
	Baix Empordà	CABE	1261	34600	H. de Palamós	887	
	La Garrotxa	H. St. Jaume Olot	543	14661	H. Sant Jaume d'Olot	404	
	Ripollès	H. Campdevanòl	203	7110	H. de Campdevanòl	129	
	Gironès/Pla de l'Estany	ICS	2588	62220	H. Dr. Joseph Trueta	1580	
	Selva Interior	IAS	695	18323	H. de Santa Caterina	986	
	Selva Marítima	IAS	866	21165	H. Comarcal la Selva	661	
Cataluña Central	Bages/solsonès	ICS	2081	55861	H. Sant Joan de Deu de Manresa	1249	Hospital Sabadell
	Berguedà	ICS	327	10795	H. C. Sant Bernabè de Berga	184	
	Anoia/Igualada	ICS	1211	29843	H. General d'Igualada	950	
	Osona	ICS	1733	43293	H. General de Vic	1312	

Regiones	ASSIR	GESTIÓ ASSIR	NACIM · 2004	MUJERES 15 – 69 AÑOS	HOSPITAL MI NIVELL I-II	PARTOS 04 XHUP	H. MI NIVELL III
Barcelona (Bbarcelonés Nord i Maresme)	Maresme	ICS	4563	117837	H. Sant Jaume de Calella H. de Mataró	712 1587	H. Germans Trias i Pujol
	Badalona i Sant Adrià	ICS	3023	88116	H. Germans Trias i Pujol	2033	
	Sta. Coloma de Gramanet	ICS	1405	39229	H. de l'Esperit Sant	793	
Barcelona (Vallès Oriental i Occidental)	Granollers	ICS	3309	84885	H. General de Granollers	2213	H. de Sabadell
	Mollet	ICS	1196	31081	F. Privada H. de Mollet	554	
	Sabadell	ICS	3443	90768	H. de Sabadell	2695	
	Cerdanyola/Ripollat	ICS	1715	45635			
	Rubí/Terrassa/Sant Cugat	Mútua Terrassa	3066	74057	H. Mútua de Terrassa	1562	
Rubí/Terrassa	Consorci S. Terrassa	1833	42213	H. de Terrassa	2322		
Barcelona (Costa ponent)	Alt Penedès	ICS	1141	25518	H. Comarcal Alt Penedès	713	H. de St. Joan de Déu Esplugues

	Garraf	ICS	1608	40233	H. Residència S. Camil	856	
	Llobregat n/Martorell	ICS	3488	76167	H. S. Joan de Déu de Martorell	1135	
	Baix Llob. lit.	ICS	4451	116462	H. de Sant Boi	640	
	Baix Llobregat centre	ICS	1971	59837	H. de St. Joan de Déu d'Esplugues	4004	
	L'Hospitalet de Llobregat	ICS	2451	86972	H. Gral de l'Hospitalet CR	1077	
Barcelona (CIUTAT)	Litoral Ciutat Vella, Sant Martí	IMAS	1160	32538	H. del Mar	1432	
	Esquerra: Eixample. Sants-Mont-L.Corts-Sarria-St.Gervasi	ICS	2362	88214	H. Clínic-Maternitat	4102	H. Clínic-Maternitat
	Les Corts - 4c	Clínic - Maternitat	203	10445			H. de la Vall d'Hebrón
	Muntanya: Nou Barris Sant Andreu Horta Montcada i Reixac	ICS	1510	53419	H. de la Vall d'Hebrón	4334	H. Sant Pau
	Dreta: Eixample, Gràcia-Guinardó	ICS	2259	85413			
	Passeig de Maragall	H. St. Pau			H. Sant Pau	1174	
TOTAL			75549	2115249		52640	

Fuente: Dirección General de Planificación y Evaluación (Departamento de Salud)

FISIOTERAPIA

Los servicios de fisioterapia se enmarcan dentro de los servicios integrales de rehabilitación que realizan la prestación definida en la cartera de servicios del Servei Català de la Salut (CatSalut). En relación a la atención primaria de salud, los servicios de rehabilitación están definidos como de atención especializada de soporte a la atención primaria.

Al igual que otros servicios sanitarios, en concordancia con el modelo propio de provisión de servicios sanitarios, la prestación de los servicios de rehabilitación se encuentra ofertada tanto por el Institut Català de la Salut (ICS), como por empresas públicas y los centros de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP) que pueden ser o no del ICS.

A los servicios anteriores se añaden los centros contratados mediante concurso público para la provisión de la actividad de rehabilitación que no puede ser cubierta por la red pública o la XHUP.”

ATENCIÓN BUCODENTAL

Los servicios de salud bucodental en Cataluña se prestan a través de la red de odontólogos de atención primaria, ubicados físicamente en centros de atención primaria, y conformados por un equipo de dentista más auxiliar (en algunos centros hay más de un equipo; en toda la red existen aproximadamente unos 280 equipos para 348 ABS). El personal forma parte integrante del equipo de atención primaria. Este profesional no está considerado como especialista sino como un profesional de primaria de acceso directo (al mismo nivel que médicos, pediatras, enfermeras o asistentes sociales)

El funcionamiento de los servicios de odontología es común al funcionamiento de los centros de atención primaria en lo que se refiere a horarios, gestión administrativa, archivo de historias, etc.

Los servicios de odontología se realizan mayoritariamente a nivel de la consulta odontológica (centro de atención primaria) pero en algunos casos se combinan con diversas actividades de salud comunitaria en los colegios (revisiones escolares anuales, charlas, videos, promoción del programa de enjuague y cepillado, etc).

La población infantil es captada, principalmente, mediante revisiones escolares por parte de los odontólogos de atención primaria y también por derivación desde las consultas de pediatría. Los escolares de alto riesgo detectados en las revisiones reciben actividades preventivas individualizadas (flúor y sellado de fisuras) para prevenir la caries dental.

En la población adulta la vía de captación principal es la solicitud directa del paciente. En el caso de las mujeres embarazadas, el programa de seguimiento del embarazo es el encargado de la derivación más frecuente, además de la libre solicitud de las pacientes.

El Plan de Salud de ámbito autonómico es el documento de referencia para las actuaciones que realizan los odontólogos y sus equipos, el cual es completado por el Programa Marco de Atención Bucodental. Los **objetivos generales** del actual plan de salud son (comparativa 2000 y 2010):

OBJETIVO 2000	EVALUACIÓN	OBJETIVO 2010	EVALUACIÓN
Al menos el 75% de los escolares de 6 años libres de caries	Libres de caries 1983: 39% Libres de caries 1991: 54% Libres de caries 1997: 70,2%	Al menos el 80% de los escolares de 6 años libres de caries	Indicador: Prevalencia de escolares de 6 años libres de caries
Al menos el 50% de los escolares de 12 años libres de caries	Libres de caries 1983: 14% Libres de caries 1991: 38% Libres de caries 1997: 53,4%	Al menos el 60% de los escolares de 12 años libres de caries	Indicador: Prevalencia de escolares de 12 años libres de caries
El índice CAOD en los escolares de 12 años sea inferior a 2	CAOD 1993: CAOD 1991: 1.6 CAOD 1997: 0.9	El índice CAOD debe mantenerse por debajo de 1 a la edad de 12 años.	Indicador: Índice CAOD en los escolares de 12 años.

No se estableció objetivo sobre el índice de restauración (IR)	IR: 12% IR: 35% IR: 44,4%	El índice IR a los 12 años debe situarse por encima del 65%	Indicador: Índice de restauración en los escolares de 12 años.
--	---------------------------------	---	---

Existen algunas coberturas de atención especial a pensionistas, ancianos, o grupos especiales tales como:

- *Tercera edad*: programa de tratamiento integral para la atención a mayores de 60 años con pensiones no contributivas (tratamiento dental completo –restaurativo y protésico- sin coste para el paciente). 150 pacientes por año desde 1991.
- *Programa de atención dental a pacientes con coagulopatías congénitas*: desarrollado en ámbito hospitalario con actividades preventivas, restauradoras y quirúrgicas (las actividades protésicas y ortodóncicas son a cargo del paciente)
- *Programa de atención dental a pacientes seropositivos*: desarrollado en un centro de la Diputación de Barcelona desde 1999 en colaboración con la ONG *Odontología Solidaria* para restaurar la salud oral de pacientes rehabilitados.
- *Asistencia odontológica a los internos e internas de los centros penitenciarios y menores y jóvenes de los centros educativos de Cataluña*: la asistencia se estructura en dos niveles: asistencia básica (consulta ordinaria y diagnóstico de la patología), actividad quirúrgica y restauradora (obturaciones y endodoncia);y un segundo nivel asistencial (prótesis dentales).

COMUNIDAD VALENCIANA

URGENCIAS

La atención de urgencias en atención primaria en la Comunidad Valenciana está normalizada en el *Decreto 72/2001, de 2 de abril, del Gobierno Valenciano, por el que se regula la atención continuada en el ámbito de la atención primaria.*

Se entiende por atención continuada la atención permanente que se presta a la población fuera del horario ordinario del funcionamiento del centro, llevándose a término en los Puntos de Atención Continuada (PAC), mediante el establecimiento de turnos rotativos entre los profesionales del EAP.

El horario de funcionamiento de los PAC comienza cuando finaliza el horario de funcionamiento del centro, es decir, a las 15 horas en los centros que funcionan sólo en horario de mañana y a las 21 horas en los centros que funcionan en horario de mañana y tarde, según las características del centro, y finaliza a las 8 horas del día siguiente. Los domingos y festivos los PAC funcionan las 24 horas en la zona básica de salud correspondiente.

PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA Y PUNTOS DE ASISTENCIA SANITARIA						
ÁREA	ZONA	PUNTO		ÁREA	ZONA	PUNTO
1	1	ALCALÁ XIVERT		1	4	MORELLA
1	1	ALCOSSEBRE		1	5	SANT MATEU
1	2	BENICARLÓ		1	6	POBLA BENIFASAR
1	2	PEÑÍSCOLA		1	6	TRAIQUERA-Cálig (2)
1	3	CINCTORRES		1	7	VINARÓS
1	3	FORCALL				
2	1	ATZENETA		2	15	CASTELLÓN GRAO
2	1	VISTABELLA		2	16	LUCENA DEL CID
2	2	ALBOCACER		2	16	VILLAHERMOSA DEL RIO
2	3	ALCORA		2	17	MONTANEJOS
2	4	ALMAZORA		2	18	NULES
2	5	ARTANA		2	19	ONDA
2	6	BENICASIM		2	21	VALL D'ÁLBA
2	6	OROPESA		2	22	LA VALL D'ÚIXO
2	8	BETXI		2	23	VILLAFRANCA CID
2	9	BURRIANA		2	24	VILA-REAL
2	10	BORRIOL		2	25	COVES VINROMA
2	11	CASTELLON DE LA PLANA		2	26	TORREBLANCA
3	1	ALMENARA		3	5	PUERTO DE SAGFUNTO
3	2	ESTIVELLA		3	7	SAGUNTO
3	3	FAURA		3	8	SEGORBE
3	4	PUCOL		3	9	VIVER
4	4	MASSAMAGRELL		4	11	VALENCIA-SERRERIA II (PAS)
5	1	ADEMUZ		5	10	MONCADA
5	2	BENAGUASIL		5	11	PATERNA
5	3	BENIMAMET		5	12	POBLA VALLBONA
5	4	BETERA		5	13	RIBAR-ROJA DEL TURIA

5	5	BURJASSOT	5	14	TITAGUAS
5	6	CHELVA	5	15	VILLAMAEXANT
5	7	LÉLIANA	5	16	VILLAR ARZOBISPO
5	8	GODELLA	5	17	PEDRALBA
5	9	LLIRIA			
6	1	BUÑOL	6	5	MISLATA
6	2	CHESTE	6	6	QUART DE POBLET
6	3	CHIVA	6	7	TURIS
6	4	MANISES	6		VALENCIA C/ ALBORAYA (PAS)
7	1	AYORA	7	4	CHERA
7	3	COFRENTES	7	4	REQUENA
7	3	CORTES DE PALLÁS	7	5	UTIEL
8	1	ALAQUAS	8	4	PAIPORTA
8	2	ALDAIA	8	6	PICASSENT
8	3	DOS AGUAS	8	7	TORRENT
8	3	MILLARES	8	9	XIRIVELLA
8	3	MONTserrat	8		VALENCIA C/JUAN LLORENS (PAS)
9	3	ALFAFAR	9	8	SILLA
9	5	CATARROJA	9		VALENCIA-FTE SAN LUIS (PAS)
10	1	ALBERIC	10	7	BENIFAIO
10	2	ALZIRA	10	8	CARCAIXENT
10	4	L'ALCUDIA	10	9	CARLET
10	5	ALGEMESÍ	10	10	CULLERA
10	6	ALGINET	10	11	SUECA
11	1	BELLREGUARD	11	6	OLIVA
11	2	CASTELLO DE RUGAT	11	7	ADOR
11	3	GANDÍA	11	8	TAVERNES DE LA VALLDIGNA
12	1	BENISSA	12	6	ONDARA-VERGER (Ondara días Impares y Verger días pares)
12	2	CALPE	12	7	ORBA
12	3	DENIA	12	8	PEDREGUER
12	4	GATA DE GORGOS	12	9	PEGO
12	5	JAVEA	12	10	TEULADA
13	1	ALBAIDA	13	10	LA POBLA LLARGA
13	2	ALCUDIA	13	11	FONT FIGUERA
13	3	BENIGANIM	13	11	MOIXENT
13	4	BOCAIRENT	13	12	NAVARRÉS
13	5	CANALS	13	13	L'OLLERIA
13	6	CARCER	13	14	ONTINYENT
13	7	CHELLA	13	14	AIELO DE MALFERIT
13	8	ENGUERA	13	15	VILLANUEVA DE CASTELLÓN
13	9	LLUTXENT	13	16	XÁTIVA
14	1	ALCOI-LA FABRICA	14	7	COCENTAINA
14	4	BANYERES DE MARIOLA	14	8	IBI
14	5	BENILLOBA	14	9	MURO DE ALCOI
14	6	CASTALLA	14	10	ONIL
15	1	ALFAZ DEL PI	15	5	CALLOSA D'EN SARRIÁ
15	2	ALTEA	15	6	LA NUCIA
15	3	BENIDORM-RINCÓN DE LOIX	15	7	LA VILA JOIOSA
15	4	BENIDORM-FOIETES			

16	6	EL CAMPELLO	16	8	MUTXAMEL
16	7	XIXONA			
17	1	ASPE	17	6	NOVELDA
17	2	BIAR	17	8	PINOSO
17	3	ELDA	17	9	SAX
17	5	MONOVAR	17	10	VILLENA
18	1	ALICANTE-AAIUM (PAS)	18	9	MONFORTE CID
18	8	AGOST	18	10	SAN VICENTE DEL RASPEIG
19	1	CREVILLENT	19	10	SANTA POLA
19	2	ELX-EL TOSCAR (PAS)			
20	1	ALBATERA	20	7	ORIHUELA
20	2	ALMORADÍ	20	9	ROJALES
20	3	BIGASTRO	20	10	TORREVIEJA
20	4	CALLOSA DE SEGURA	20	11	PILAR DE LA HORADADA
20	5	DOLORES	20	11	LA REGIA-ORIHUELA PLAYA
20	6	GUARDAMAR DEL SEGURA	20	12	SAN MIGUEL DE SALINAS

SALUD MENTAL

El *Decreto 148/86 por el que se regula la prestación de servicios en materia de salud mental*, y el *Decreto 81/98, por el que se definen y estructuran los recursos sanitarios dirigidos a Salud mental* definen el modelo de atención sanitaria para la salud mental en la Comunidad Valenciana.

De acuerdo con el tipo de asistencia que prestan podemos clasificar los recursos sanitarios actuales en salud mental en:

- 1.- Unidades de Salud Mental (USM). Dentro de este apartado incluimos las unidades de salud mental infantil y de la adolescencia (USMI o USMI-A).
- 2.- Unidades de conductas adictivas (UCAs). Dentro de este apartado incluimos las unidades de alcoholología (UA).
- 3.- Hospitales de Día de salud mental.
- 4.- Programas de Atención Domiciliaria.

1.- A) UNIDADES DE SALUD MENTAL ADULTOS (USM y USMI)

AREA	CENTRO	DEPENDENCIA	PSIQUIATRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERAS
1	VINARÒS	Conselleria	3	2	1
TOTAL ÁREA 1			3	2	1
2	BURRIANA	Conselleria	1	1	1
	VILA-REAL	Conselleria	1	1	1
	VALL D'UIXO	Conselleria	1	1	1
	CASTELLÓN U.S.M. II-I	Conselleria	1	2	1
	CASTELLÓN U.S.M. II-II	Diputación		2	1
	CASTELLÓN U.S.M. II-III	Diputación		1	1
TOTAL ÁREA 2			4	8	6
3	SAGUNT	Conselleria	1	1	
TOTAL ÁREA 3			1	1	0
4	MALVA-ROSA	Conselleria	3	2	1
	FOIOS	Conselleria			

TOTAL ÁREA 4			3	2	1
5	BURJASOT	Conselleria	3		
	LLIRIA	Diputació	2		
	PATERNA	Conselleria	3		
	LA COMA	Conselleria			
	GODELLA	Conselleria	2	1	
TOTAL ÁREA 5			12	1	0
6	MANISES	Diputació	3		
	MISLATA	Diputació	2		
	BUÑOL	Diputació	1		
	VALENCIA - TRINITAT	Diputació	7	1	
TOTAL ÁREA 6			13	1	0
7	REQUENA	Conselleria	3	2	1
TOTAL ÁREA 7			3	2	1
8	TORRENT	Diputació	3		
	ALDAIA	Conselleria	4	1	1
	H GENERAL	Diputació			
TOTAL ÁREA 8			7	1	1
9	FONT SANT LLUIS	Diputació	1	2	
	SANT MARCEL·LÍ	Conselleria		1	
	CATARROSA	Conselleria	3		
TOTAL ÁREA 9			4	3	0
10	ALZIRA	Conselleria	2		
	CARLET	Conselleria		1	
	SUECA	Conselleria			
TOTAL ÁREA 10			2	1	0
11	GANDÍA	Conselleria	5	3	2
	TAVERNES DE VALLDIGNA	Conselleria	1		1
	OLIVA	Conselleria			
TOTAL ÁREA 11			6	3	3
12	CALP	Conselleria	2	1	1
	DENIA	Conselleria	4	2	1
TOTAL ÁREA 12			6	3	2
13	ONTINYENT	Conselleria	2	1	1
	POBLA LLARGA	Conselleria	1		
	XÀTIVA	Conselleria	4	2	1
TOTAL ÁREA 13			7	3	2
14	ALCOI	Conselleria	6	3	2
	IBI	Conselleria			
TOTAL ÁREA 14			6	3	2
15	BENIDORM	Conselleria	3	1	
	LA VILA JOIOSA	Conselleria	1	1	1
TOTAL ÁREA 15			4	2	1
16	HOSP. PROVINCIAL	Diputació	2		
	SAN JUAN	Diputació	2		
18	FLORIDA-BABEL	Diputació	3		
	LOS ANGELES-CIUDAD JARDÍN	Diputació	1		
	SAN BLAS	Conselleria	1		
	ALICANTE CENTRO	Diputació	3		
	SAN VICENT	Diputació	1		
TOTAL ÁREAS 16 Y 18			13	3	0
17	ASPE	Conselleria			

	PETREER	Conselleria	2	1	1
	ELDA	Conselleria	2	2	1
	VILLENA	Conselleria	2	1	1
TOTAL ÁREA 17			6	4	3
19	ELX ALTABIX	Conselleria	3	1	1
	ELX-TOSCAR	Conselleria	3	3	2
	ELX-RAVAL	Conselleria	2	1	1
TOTAL ÁREA 19			8	5	4
20	ORIHUELA	Conselleria	3	1	1
	ALMORADÍ	Conselleria	2	1	1
	TORREVIEJA	Conselleria	2	1	1
TOTAL ÁREA 20			7	3	3

1. B) UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTIL (USMI)

AREA	CENTRO	DEPENDENCIA	PSIQUIATRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERAS
2	CASTELLÓN U.S.MI. 1	Conselleria	1	1	1
	CASTELLÓN U.S.M.I. 2	Diputación	1	3	1
	TOTAL ÁREA 2			2	4
4	VALENCIA - EL GRAO	Conselleria	3	2	1
	TOTAL ÁREA 4			3	2
6	VALENCIA - BENICALAP	Conselleria	1	1	1
	TOTAL ÁREA 6			1	1
9	PADRE JOFRE	Diputación	4	2	2
	CATARROJA	Conselleria	1	1	
	TOTAL ÁREA 9			5	3
13	XÀTIVA	Conselleria	1	1	
	TOTAL ÁREA 13			1	1
16 y 18	SAN BLAS	Conselleria	2	2	1
	TOTAL ÁREAS 16 Y 18			2	2
TOTALES			14	13	7

2.- UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCAS)

Creadas por la *Orden de 7 de julio de 1997*, el objetivo básico es la asistencia a las drogodependencias y otras adicciones. Asistencialmente existe una red organizada de centros distribuidos por todos las áreas de salud.

AREA	UCA/UA	MÉD.GENERAL	PSICÓLOGOS
1	UCA - VINARÒS	1	1
2	UCA - CASTELLÓ	1	2
2	UCA - VALL D'UIXÓ	1	1
PROVINCIA DE CASTELLÓN		3	4
4	UCA - SAGUNT	1	1
5	UCA - MONCADA	1	1
5	UCA - PATERNA	1	1

4	UCA - MASSAMAGRELL	1	1
4	UCA - EL GRAO	1	1
	UA - VALÈNCIA	1	2
6	UCA - VALENCIA	2	1
8	UCA - VALÈNCIA	2	1
9	UCA - SANT MARCEL.LI	1	1
6	UCA - MANISES	1	1
8	UCA - TORRENT	2(*)	1
9	UCA - CATARROJA	1	2
10	UCA - ALZIRA	1	1
11	UCA Y UA - GANDIA	2	2
13	UCA - XÀTIVA	1	1
PROVINCIA DE VALENCIA		19	18
12	UCA - DÉNIA	1	1
14	UCA - ALCOI	1	1
14	UA - ALCOI	1	2
15	UCA - LA VILA JOIOSA	1	1
15	UCA - BENIDORM	2	2
16	UCA - ALACANT (AJUNTAMENT)	2	4
	UA - ALACANT	1	2
18	UCA - ALACANT (SANITAT)	1	2
17	UCA - VILLENA	1	1
17	UCA - ELDA	1	1
19	UCA - ELX	1	3
19	UA - ELX	1	2
20	UCA - ORIHUELA	1	1
20	UCA - TORREVIEJA	1	1
PROVINCIA DE ALICANTE		16	24
TOTAL CV		38	46

(*) Diputación Valencia.

UA: Unidades de Alcoholología

3.- HOSPITAL DE DIA DE SALUD MENTAL

Es un recurso intermedio entre los tratamientos ambulatorios y la hospitalización, es una modalidad asistencial reciente dirigida a enfermos agudos en régimen de hospitalización parcial sin internamiento y sin desvinculación total de su medio familiar y social.

La distribución actual de plazas es la siguiente:

Plazas de hospital de día de salud mental

DEP	HOSPITAL DE DIA	PLAZAS
2	CASTELLON	20
3	VILA-REAL	20
7	C.SALUD MIGUEL SERVET (BENICALAP)	20-25
10	PADRE JOFRE (VALENCIA)	20
17	SANTA FAZ (ALICANTE)	20
TOTAL		100-125

4.- PROGRAMAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.

En la actualidad se está desarrollando un programa de estas características en el Area nº 4. La Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Sagunto tiene reservada 6 plazas para salud mental que gestiona en coordinación con la USM de Sagunto.

ATENCIÓN A LA MUJER

El *Decreto 149/86, de 24 de noviembre*, del Consell de la Generalitat Valenciana regula la prestación de servicios en materia de planificación familiar y sexualidad.

La **relación de centros de planificación familiar** es la siguiente:

ÀREA	UBICACIÓN	ÀREA	UBICACIÓN
1	VINAROZ	9	BENETUSER SILLA/ALCASSER FUENTE S. LUIS-VALENCIA HOSP. DR. PESET-VALENCIA
2	BURRIANA VALL D'UIXÓ I CASTELLÓ-1(RAFALAFENA) CASTELLÓ-2 (RAFALAFENA) VILA-REAL II	10	ALZIRA CULLERA SUECA CARLET
3	POR DE SAGUNT SEGORBE	11	GANDIA OLIVA/TAVERNES DE LA VALLDIGNA
4	ALBORAYA MALVARROSA MASSAMAGRELL SERRERÍA II-VALENCIA	12	DENIA
5	LLIRIA MONCADA PATERNA L'ELIANA	13	ONTINYENT II XÀTIVA
6	BUÑOL MANISES QUART DE POBLET TRINITAT-VALENCIA	14	IBI ALCOI-LA FABRICA
7	UTIEL	15	BENIDORM FOIETES-VILLAJYOYOSA ALTEA-ALFAZ DEL PI- CALLOSA D'EN SARRIÀ
8	ALACUAS ALDAYA/BARRIO DEL CRISTO HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO VALENCIA XIRIVELLA PICASSENT PAIPORTA TORRENT	16	ALICANTE ISM HOSPITAL PROVINCIAL-ALICANTE
		17	NOVELDA-ASPE ELDA PETRER VILLENA I
		18	SAN VICENTE DEL RASPEIG ALACANT-2 (FLORIDA)
		19	ELX 1 ELX 2 (ALTABIX)
		20	ORIHUELA TORREVIEJA I CALLOSA DEL SEGURA

UNIDADES DE REHABILITACIÓN

La *Orden de 30 de mayo de 1988*, de la Consellería de Sanidad y Consumo, desarrolla el Programa Especial de Rehabilitación de la Comunidad Valenciana.

La relación de **Unidades de Rehabilitación** por áreas de salud es la siguiente:

ÁREA	CENTRO DE SALUD EN QUE ESTÁN UBICADAS LAS UNIDADES	ÁREA	CENTRO DE SALUD EN QUE ESTAN UBICADAS LAS UNIDADES
1	BENICARLO MORELLA TRAIGUERA VINAROS	10	ALGEMESI ALGINET ALZIRA BENIFAIO CARLET CULLERA L' ALCUDIA ALBERIQUE SUECA H. STA. LUCIA (ALZIRA)
2	TORREBLANCA ALCORA GRAO CASTELLON ONDA VILA-REAL BURRIANA NULES VALL D'UXO		11
3	PUZOL SAGUNTO SEGORBE	12	BENISSA CALPE JAVEA ONDARA PEGO
4	MALVA-ROSA TRAFALGAR (VALENCIA) SERRERIA II (VALENCIA) SALVADOR PAU (VALENCIA) SERRERIA I (VALENCIA)	13	CANALS VILLANUEVA CASTELLON
5	BURJASSOT GODELLA PATERNA POBLA VALLBONA LLIRIA CHELVA	14	LA FABRICA - ALCOY IBI COCENTAINA
	MONCADA	15	FOIETES ALFAZ DEL PI CALLOSA D'ENSARRIA ALTEA
6	TRINITAT QUART DE POBLET MISLATA BUÑOL CHIVA SALVADOR ALLENDE (VALENCIA)	16	CENTRO HOSP. PROVINCIAL (ALICANTE) SAN JUAN CABO HUERTAS
	7	AYORA	17
8	ALQUAS PAIPORTA PICASSENT TORRENTE XIRIVELLA	18	BABEL LOS ANGELES
	9	FUENTE SAN LUIS (VALENCIA) PADRE JOFRE (VALENCIA) PLAZA SEGOVIA (VALENCIA) SAN MARCELINO (VALENCIA) BENETUSSER ALFAFAR CATARROJA SILLA	19
		20	ALMORADI CALLOSA ORIHUELA ROJALES TORREVIEJA

UNIDADES DE ODONTOLOGIA

El Programa de salud bucodental en la Comunidad Valenciana se desarrolla desde el año 1986.

La relación de **Unidades de Odontología** por áreas de salud es la siguiente:

ÁREA	LOCALIZACIÓN	ÁREA	LOCALIZACIÓN
1	BENICARLO	11	GANDIA
2	CASTELLO	12	XABIA
2	VILA-REAL	13	XATIVA
3	PORT DE SAGUNT	14	ALCOI
4	VALENCIA	14	IBI
5	"PATERNA"	15	LA VILA-JOIOSA
5	LLIRIA	16	SAN JUAN ALICANTE
6	MANISES	17	ELDA
6	VALENCIA	17	VILLENA
7	UTIEL	18	-Alí CIUDAD JARDIN
7	AYORA	19	-Eix CARRUS
8	PAIORTA	19	SANTA POLA
9	Val FTE.S.LUIS	20	ALMORADI
9	CATARROJA	20	ORIHUELA
10	CARLET		

EXTREMADURA

URGENCIAS

La atención a las urgencias y emergencias sanitarias en la Comunidad Autónoma de Extremadura se presta, desde el primer nivel asistencial, desde los **Puntos de Atención Continuada (PAC)**, incluidos en el mapa sanitario. La dotación mínima de los mismos es de un médico y una enfermera. Con carácter general, están dotados además de una ambulancia para transporte del personal sanitario.

Forman además parte de la red de recursos de Atención Primaria dedicados a la atención de urgencias:

a) Unidades móviles de soporte vital avanzado

- 8 unidades medicalizadas de emergencia (UME) terrestres
- 1 unidad medicalizada de emergencia rural (UMER) terrestres. Se está desarrollando en estos momentos el proceso de implantación de esta tipo de unidades.
- 2 unidades medicalizadas de emergencias aéreas (helicópteros).

b) Centro Coordinador: integrado en el 112 Extremadura. Desde él se coordinan, por los médicos reguladores, las demandas de atención que se reciben, tanto por parte de usuarios del sistema sanitario como por parte de los profesionales del mismo, así como el transporte sanitario secundario.

La cobertura de atención a las urgencias y emergencias, ha pasando del 65% de la población en el año 2000, al 84% en el 2005, con el incremento de 4 Unidades Móviles de Emergencias (UMEs) (de 5 a 9) en el citado periodo, alcanzado durante el tiempo de orto a ocaso, el 100% de la población con las 2 Unidades Medicalizadas de Emergencias Aéreas (Cáceres y Don Benito).

ÁREAS DE SALUD	ZONAS DE SALUD	CENTROS DE SALUD	PAC	UME/UMER /Helicóptero
BADAJOS	21	19	20	1
MÉRIDA	13	12	15	1
DON BENITO-VVA	14	13	18	1+1H+1UMER
LLERENA-ZAFRA	9	9	10	1
CÁCERES	23	21	25	1+1H
CORIA	7	7	9	1
PLASENCIA	14	14	18	1
NAVALMORAL	8	8	10	1
EXTREMADURA	109	103	125	8UME+1UMER+2H

PAC: Punto de Atención Continuada

UME: Unidad Medicalizada de Emergencias

UMER: Unidad Medicalizada de Emergencias Rural

H: Unidad Medicalizada de Emergencias Aéreas

SALUD MENTAL

La atención a los problemas de salud mental se realiza como parte integrante de la cartera de servicios de atención primaria, por parte de los médicos de familia y enfermeros de atención primaria. La atención a los trastornos psiquiátricos por el segundo nivel se lleva a cabo desde un modelo descentralizado, a través del Equipos de Salud Mental (ESM), que se configuran como unidades de apoyo a la atención primaria y que incluyen entre sus recursos a médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales, además del personal de apoyo necesario. Además, se incluyen en la red asistencial pública los hospitales psiquiátricos dependientes en la actualidad de las Diputaciones Provinciales de Badajoz y Cáceres, y cuya incorporación al Servicio Extremeño de Salud se prevé en los próximos años.

El acceso de los usuarios a los ESM se realiza mediante interconsulta emitida por el médico de familia.

ATENCIÓN A LA MUJER

La atención a la mujer en el contexto del primer nivel asistencial se presta por parte de los equipos de atención primaria, ya que ésta constituye uno de los servicios de la Cartera de Atención Primaria. Adicionalmente, existen, como unidades de apoyo a la atención primaria centros de orientación y planificación familiar (COPF), atendidos por médicos de familia y enfermeros de atención primaria. El acceso a esos COPF se realiza actualmente de forma directa por parte del usuario (no precisa interconsulta por parte del médico de familia).

FISIOTERAPIA

Se dispone en el primer nivel asistencial de unidades de fisioterapia en buena parte de los centros de atención primaria, y se está desarrollando en la actualidad el mapa de recursos de este tipo. Se ha configurado el mapa de recursos de manera que las prescripciones de tratamientos fisioterapéuticos que prescriba el médico de familia puedan realizarse en centros de atención primaria. También se llevan a cabo en unidades de fisioterapia de atención primaria determinados tratamientos prescritos por especialistas hospitalarios que, por razones de accesibilidad, resulta más adecuados administrar desde centros de atención primaria.

SALUD BUCODENTAL

La atención a la Salud Bucodental se presta desde las Unidades de Salud Bucodental (unidades de apoyo a la atención primaria) y por parte de odontólogos de cupo (antiguo sistema). Son unidades de acceso directo APRA el usuario.

Las **unidades de apoyo a la atención primaria** se detallan, por Áreas de Salud, en la siguiente tabla:

AREAS DE SALUD	TELE MEDICINA	URX	UFISIO	USB D	ESM	COPF	CEDEX
BADAJOS	3	4	7	6	3 ESM + 1 ESM-IJ	4	1
MÉRIDA	1	2	4	3	2	3	2
DON BENITO-VILLANUEVA	2	1 + 1(#)	10	5	3	6	2
LLERENA-ZAFRA	3	4	5	4	2	4	4
CÁCERES	4	1	8	6	1 ESM + 1 ESM-IJ	6	2
CORIA	1	1	2	2	1	1	1
PLASENCIA	3	1	6	2	1	3	2
NAVALMORAL DE LA MATA	1	1(#)	1	2	1	1	-
Nº TOTAL DE UNIDADES / CENTROS	18	14 + 2(#)	43	30	14 ESM + 2ESM-IJ	28	14

Urx: Unidades de Radiología

Ufísio: Unidades de Fisioterapia

USB D: Unidades de Salud buco-dental

ESM: Equipos de Salud Mental

ESM-IJ: Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil

COPF: Centros de Orientación y Planificación Familiar

CEDEX: Centros de Atención a la Drogodependencia

GALICIA

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

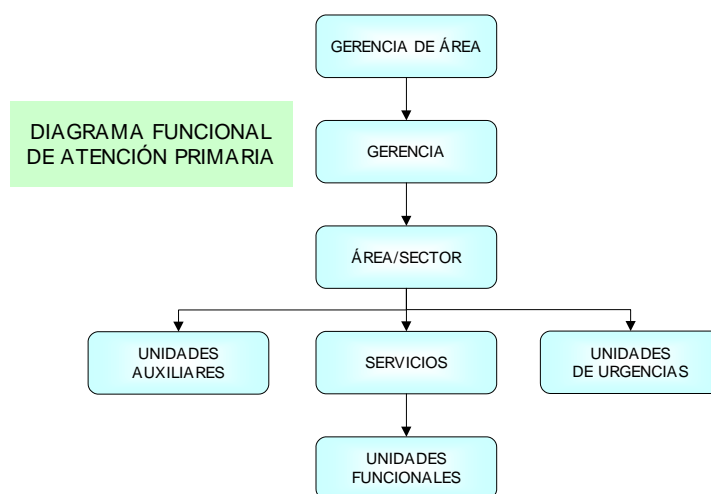
Las labores de la Atención Primaria no se limitan a las meramente asistenciales, aunque éstas son seguramente las principales, sino que abarcan un conjunto de actividades mucho más amplio como puede ser la promoción de la salud o las labores de prevención.

La Atención Primaria está provista por un conjunto de personal sanitario multidisciplinar, incluyendo por supuesto a los pediatras y médicos generales, además de un conjunto de profesionales que amplían el catálogo de servicios ofrecidos a los usuarios.

Modelo funcional

La estructura funcional actual de la Atención Primaria en Galicia se debe a las disposiciones del *Decreto 200/1993, de 29 de Julio, de Ordenación de la Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Galicia*, que establece el denominado nuevo modelo de Atención Primaria, realizando una división de las Gerencias de Atención Primaria en Servicios y subdividiendo éstos, a su vez, en Unidades Funcionales. Este Decreto establece además unas nuevas condiciones laborales para los profesionales de Atención Primaria, con el objetivo de implantar la remuneración orientada a objetivos, estableciendo nuevos horarios de 7 horas de obligada presencia en el centro para aquéllos que se integren en este sistema, aparte de las guardias obligatorias. La integración al nuevo sistema es voluntaria por lo que aún restan muchos profesionales del modelo tradicional.

El modelo funcional vigente en Atención primaria es el que se detalla en la figura siguiente:



Es importante recordar que el modelo funcional de Atención Primaria, formado en última instancia por las unidades funcionales de AP, auxiliares y de urgencias, no precisa la ubicación

física de sus efectivos, ya que los profesionales miembros de una misma unidad pueden estar localizados en diferentes centros de atención primaria e incluso algunos de ellos en varios centros en horarios diferentes.

En los apartados siguientes se procede a explicar en detalle cada uno de los elementos funcionales que aparecen en la figura anterior.

Gerencias de área

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

Gerencias de Atención Primaria

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

- CF: Gerencia de Atención Primaria A Coruña-Ferrol
- CS: Gerencia de Atención Primaria Santiago de Compostela
- LU: Gerencia de Atención Primaria Lugo
- OU: Gerencia de Atención Primaria Ourense
- PV: Gerencia de Atención Primaria Pontevedra-Vigo

Áreas/Sectores

Se trata de un nivel organizativo intermedio entre los Servicios y las Gerencias. Las Áreas constituyen centros de gastos dependientes de las Gerencias de Atención Primaria.

La inclusión de este nivel intermedio permite una mayor flexibilidad en cuanto a la explotación de la información del sistema de Tarjeta Sanitaria.

El sistema identifica a los siguientes Sectores (también denominados Áreas):

- Área de A Coruña
- Área de Ferrol
- Área de Santiago de Compostela
- Área de Lugo
- Área de Ourense
- Área de Pontevedra
- Área de Vigo

Servicios

El servicio de atención primaria es el nivel organizativo superior de gestión, planificación y apoyo que integra a una o varias unidades de atención primaria.

Los Servicios están constituidos por norma general por un mínimo de 15 profesionales y un máximo de 45.

Los servicios pertenecen a un sector determinado y a su vez, presentan el nivel jerárquico que agrupa a una o más Unidades de Atención Primaria.

En el mismo nivel un Servicio cuenta con el apoyo de las Unidades Auxiliares y Unidades de urgencias que dependen directamente de las áreas.

Unidades de Atención Primaria (UAP)

Tal y como establece el Decreto 200/1993, una Unidad de Atención Primaria constituye “*la estructura básica para la prestación de la atención integral de salud a la población*”. Cada Unidad de Atención Primaria se encuentra representada por un grupo de profesionales que actúan coordinadamente dentro de un ámbito geográfico para realizar funciones y actividades relacionadas con la atención primaria. Entre estas labores se encuentra la de proporcionar al ciudadano el servicio del médico o pediatra de cabecera, al cual el usuario está ligado y que constituye el primer nivel asistencial al que accede. Asimismo, estas unidades se apoyan en las unidades auxiliares para proporcionar un servicio más completo.

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

Una UAP siempre formará parte de un servicio de Atención Primaria, dirigido este último por el jefe del Servicio correspondiente.

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

Unidades Auxiliares

Al igual que las Unidades de Atención Primaria, las Unidades Auxiliares constituyen grupos multidisciplinares de profesionales que actúan coordinadamente dentro de un ámbito geográfico, para realizar determinadas funciones de apoyo a los servicios de atención primaria, y las diferentes estructuras físicas que tenga asignadas.

Estas unidades se caracterizan por cubrir la asistencia sanitaria enmarcada dentro de una serie de especialidades básicas que se han definido en el Decreto 200/1993 y que constituyen un apoyo a la asistencia básica, proporcionada por un médico de cabecera de atención primaria.

El personal de estas unidades depende de atención primaria, excepto en el caso de los ginecólogos en los Centros de Orientación Familiar y de los Psiquiatras en los Centros de Salud Mental que están adscritos a la Atención Especializada.

Los profesionales de una de estas unidades pueden dar apoyo a varias unidades de atención primaria, así como estar localizados en centros de salud diferentes.

Las unidades auxiliares tienen un ámbito de actuación por cupos como ya se describirá posteriormente.

Actualmente los diferentes tipos de unidades de apoyo que se pueden encontrar son los siguientes:

1. Pediatría de apoyo: si bien este servicio ya lo proporciona la atención ordinaria, con los pediatras de cabecera, la pediatría de apoyo es una modalidad especial en la que el pediatra atiende a niños localizados en lugares muy distantes y con poca población.
2. Unidad Bucodental (Nuevo Modelo).
3. Unidad Bucodental (Modelo Tradicional).
4. Unidad Matronas (Nuevo Modelo).
5. Unidad Matronas (Modelo Tradicional).
6. Centros de Orientación Familiar.
7. Trabajo Social.
8. Fisioterapia.
9. Centros de Salud Mental.

UNIDADES DE URGENCIAS

Las Unidades de Urgencias son las encargadas de proporcionar servicios asistenciales a los usuarios fuera del Horario de Atención Ordinaria (HAO). Están formadas por tres tipos de profesionales: médicos generales, pediatras y ATS. Son unidades de apoyo y su ámbito de actuación viene definido por zonas geográficas, a nivel de parroquias. Una misma zona geográfica puede estar cubierta por varios dispositivos de urgencias al mismo tiempo.

Podemos distinguir tres dispositivos de urgencias diferentes:

- **DAUE (SEU/SNU Servicios Especial y Normal de Urgencias):** Están formadas por personal contratado de forma específica para cubrir estos núcleos de actividad y tienen horario de funcionamiento de 17:00 a 9:00 en días laborables y de 9:00 a 9:00 en festivos y fines de semana. Así pues, el personal de este tipo de unidades no puede formar parte al mismo tiempo de una UAP.
- **Puntos de Atención Continuada (PAC):** Se caracterizan por estar formados por personal perteneciente a Unidades de Atención Primaria del nuevo modelo, no están formadas por personal contratado específicamente para atender las urgencias. El personal que ejerce sus labores en un PAC, pertenece al menos a una UAP y a un PAC, lo cual no está contemplado en el modelo de datos actual, como ya se verá posteriormente.
- **AC (Atención Continuada):** tienen las mismas características que un PAC pero su ámbito de actuación es de un único centro sanitario. Además, este tipo de unidades pueden tener tanto presencia física como localizada de sus efectivos.

Los tres dispositivos de urgencias mencionados son los que están actualmente contemplados por el sistema de Tarjeta Sanitaria, sin embargo, como ya se verá posteriormente, hay multitud de dispositivos adicionales que se implantan en aquellos centros donde no hay ninguna unidad de Urgencias de las mencionadas en funcionamiento.

especializada) desarrollando sus respectivas funciones de forma conjunta. Además, las unidades funcionales pueden a su vez actuar sobre más de uno de estos centros de forma permanente o a tiempo parcial, de tal forma que un profesional que pertenezca a una unidad funcional determinada puede ejercer en un centro a unas determinadas horas y en otro centro en otro horario.

Personal de Atención Primaria en el modelo actual

Los profesionales de Atención Primaria contratados por el SERGAS ejercen sus funciones a través de puestos o plazas sanitarias, que constituyen la manera de contratar personal para cubrir las actividades demandadas por el SERGAS. Un puesto está asociado a una única Unidad Funcional, de tal forma que dentro del mismo están implícitos un único tipo de actividad a realizar y un ámbito geográfico también limitado en la ocupación del profesional. Como veremos posteriormente, esto no refleja la realidad del SERGAS, donde un profesional puede ejercer varias actividades en distintos lugares.

Usuarios de Atención Primaria

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

Los usuarios se relacionan con la Atención Primaria a través de un sistema de cupos. Un cupo representa un conjunto de ciudadanos que se agrupan bajo un código y que tienen en común que son atendidos por un único facultativo –un médico general o un pediatra de Unidades de Atención Primaria- que desenvuelve sus actividades en uno o varios centros de salud (presumiblemente cercanos al usuario) y con un determinado horario denominado **Horario de Atención Ordinaria** (HAO). El sistema de cupos responde, por tanto, a la voluntad de proporcionar una asistencia personalizada y cercana al ciudadano, tal y como dispone la legislación vigente.

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

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

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

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

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

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

Cupos y profesionales

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

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

Cobertura territorial de los cupos

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

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

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

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

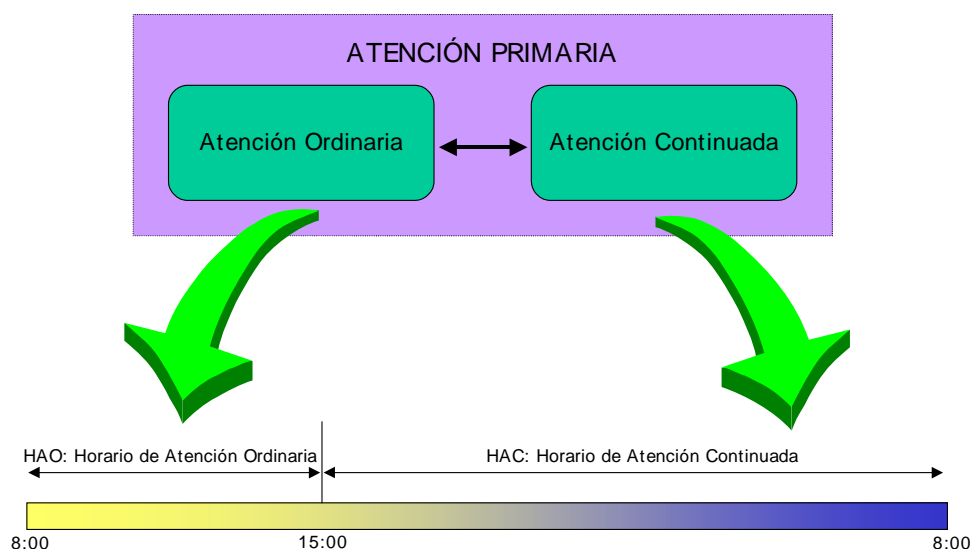
Funcionamiento de Atención primaria

Una vez definido el esquema del modelo funcional de Atención Primaria, se puede proceder a la descripción del funcionamiento actual del sistema en lo referente a la asignación de los recursos médicos correspondientes para la prestación del servicio de atención sanitaria a los usuarios.

A continuación se realizará una descripción somera del funcionamiento de los dos tipos de asistencia provistos por la Atención Primaria, a saber:

- **Atención continuada:** atención sanitaria inmediata realizada en turnos de guardia por dispositivos específicos (Unidades funcionales de Urgencias) o directamente por los profesionales de cada unidad, en horarios determinados por la normativa (HAC: horario de atención continuada). Este horario depende del tipo de dispositivo considerado. Este es el tipo de atención que recibirá el usuario cuando acuda al centro de salud y su pediatra o médico de cabecera no estén en horario de trabajo.
- **Atención ordinaria:** estrictamente se define como la atención prestada en horario que no es de urgencias, es decir, aquella que se presta en el horario de trabajo habitual (HAO horario de atención ordinaria) por los médicos generales, pediatras y ATS pertenecientes a las unidades funcionales de atención primaria, así como por el personal sanitario de las unidades de apoyo. Un sistema de cupos determina para cada usuario el catálogo asistencial global, tanto del médico o pediatra de cabecera como de las Unidades de Apoyo que le van a atender.

A continuación se muestra un gráfico descriptivo de ambos tipos de asistencia, con su horario de atención correspondiente, para el caso de un médico del nuevo modelo, cuyo horario de trabajo es de 8:00 a 15:00:



El horario de atención ordinaria se corresponde con el horario de trabajo del facultativo asociado al cupo principal del usuario. Este horario es muy variable ya que depende de si el

médico trabaja en horario de mañana o de tarde, si trabaja los sábados por la mañana e incluso si está adscrito al nuevo modelo de Atención Primaria o al tradicional. Un cupo puede estar atendido por el mismo facultativo en horarios y centros de salud distintos, pero sólo uno de ellos puede figurar en el reverso de la tarjeta, es el denominado consultorio “principal”.

Los médicos adscritos al nuevo modelo tienen que estar físicamente presentes en el centro 7 horas en días laborables, en turnos de mañana de 8:00 a 15:00 (es el caso de la figura anterior), y en horario de tarde de 15:00-22:00.

Los facultativos del modelo tradicional trabajan de 9:00-17:00, aunque sólo están obligados a permanecer físicamente en el centro en un horario de consulta, que debe ser de al menos 2 horas y media diarias, el resto del horario de trabajo deben estar localizables mediante busca, teléfono u otro medio de comunicación. El horario de atención continuada está formado por los intervalos temporales que no son de atención ordinaria.

En los subsiguientes apartados se describen con más detalle cada una de estas modalidades asistenciales, haciendo especial hincapié en aquellos aspectos que se consideren imprescindibles para la comprensión posterior del modelo de datos de Atención Primaria.

Atención ordinaria

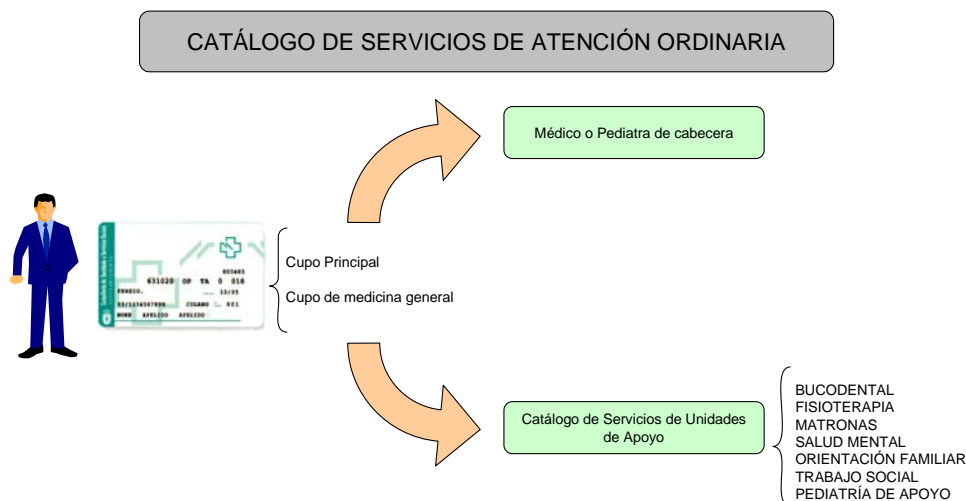
La atención ordinaria se basa en la mutua confianza entre el paciente y el médico, y en el conocimiento de este último de las características personales y familiares del usuario. La atención ordinaria se basa, por tanto, en la asignación de un único médico general o pediatra de cabecera a cada paciente, en función de su edad, que le atenderá en su horario de trabajo (HAO) en el Centro de Atención Primaria correspondiente. Este facultativo pertenecerá a una Unidad Funcional de Atención primaria.

Dentro de la atención ordinaria se incluyen también algunas especialidades como odontología o fisioterapia, ubicadas en Unidades Funcionales de Apoyo.

El usuario se relaciona con el sistema de Atención ordinaria de Tarjeta Sanitaria a partir de un sistema de cupos. Un cupo establece, tal y como se verá a continuación, los recursos (catálogo asistencial) de atención primaria que se asignan a un usuario para cuando los necesite, en dos vertientes claramente diferenciadas:

- El cupo principal del usuario (almacenado en su tarjeta sanitaria) define a qué médico general o pediatra tiene que acudir en caso de precisar asistencia sanitaria.
- El cupo de médico general define las Unidades Funcionales de Apoyo que le corresponden en caso de necesidad. Es importante destacar que el cupo del médico general puede ser el principal o el sustituto en función de la edad del usuario. Esto garantiza que padres e hijos tengan el mismo catálogo asistencial.

La figura que se muestra a continuación esquematiza lo mencionado con anterioridad:



Médico o Pediatra de cabecera

Como ya se ha comentado en el presente documento, el usuario se relaciona con el sistema de Atención Primaria de Tarjeta Sanitaria a partir de un sistema de cupos. Un cupo establece los recursos (oferta asistencial) de atención primaria que se asignan a un usuario para cuando los necesite.

El cupo principal determina el médico o pediatra de cabecera que atenderá al usuario en caso de acudir al centro de salud donde el facultativo se encuentre.

Las funciones de los médicos o pediatras de cabecera:

- Proporcionar atención sanitaria al paciente basada en el conocimiento de las características y el entorno del mismo y en la confianza mutua, en un horario continuo y en un centro de salud de atención primaria, en principio cercano al usuario.
- Derivar al paciente a las Unidades de Apoyo de primaria o a atención especializada cuando lo considere oportuno.

Asistencia de apoyo

Como ya se ha comentado en el apartado del modelo funcional de tarjeta sanitaria, las Unidades Funcionales de Apoyo constituyen una serie de especialidades básicas que se han implantado en Atención Primaria, tales como: bucodental, matronas, fisioterapia, salud mental, centros de orientación familiar y pediatría de apoyo.

Las Unidades Funcionales de Apoyo que le corresponden a un usuario están determinadas por el cupo del médico general (que puede ser el cupo principal o el sustituto dependiendo de la edad del paciente). De todas formas hay excepciones a esta regla, ya que en ocasiones la derivación no es a una unidad de apoyo completa, sino a un determinado facultativo que ejerce en un determinado consultorio, lo cual no se tiene en cuenta en el modelo de datos actual.

El usuario será derivado a una de las unidades funcionales de apoyo que le correspondan cuando su médico o pediatra de cabecera así lo determine.

Atención continuada

Cuando los médicos de atención no se encuentran en su Horario de Atención Primaria (HAO), se ponen en marcha una serie de dispositivos de urgencias (atención continuada) que garantizan la asistencia a los usuarios que acudan, tanto a los asociados a cupos de ese centro como a los que no tengan ninguna relación con el centro o sus facultativos.

Actualmente los dispositivos que se constituyen para la atención de las urgencias son de muy diversos tipos, muchos de ellos no están contemplados por el modelo de datos actualmente implantado en Tarjeta Sanitaria. Esta situación se complica por el cambio de modelo de Atención Primaria a raíz del Decreto 200/1993 ya mencionado, lo que hace que actualmente estén funcionando dispositivos de ambos modelos.

El personal que forma los dispositivos de urgencias está compuesto, en todos los casos, por médicos generales, pediatras y ATS (también denominados DUE).

Cabe destacar asimismo, que un facultativo puede estar ejerciendo labores de atención ordinaria y continuada al mismo tiempo, por ejemplo en el caso de un médico que tenga horario de tarde, atendiendo entonces a sus cupos, además de prestar atención de urgencias a los pacientes de los cupos que se atienden por la mañana. Igualmente, un facultativo puede pertenecer a varios dispositivos de urgencias en horarios distintos. Ninguno de estos dos casos está contemplado en el modelo de datos actual.

En los siguientes apartados se describen todas las modalidades y dispositivos de urgencias actualmente vigentes, muchos de los cuales no están contemplados en el modelo de datos del sistema de Tarjeta Sanitaria.

Modalidades de urgencias

Dentro de las urgencias hay varias modalidades, en función de la ubicación física del personal sanitario o del tipo de cobertura que el dispositivo de urgencias proporciona.

Atendiendo al criterio de modo de localización del profesional que está realizando la guardia, se pueden encontrar los siguientes tipos de urgencias:

- **Presencia física:** cuando el personal sanitario que atiende las urgencias está ubicado en un local habilitado al efecto.
- **Guardia localizada:** el facultativo está localizable mediante algún dispositivo como puede ser un teléfono, un busca o mediante un sistema trunking proporcionados por el SERGAS. No existe la ubicación física del profesional en esta modalidad de guardias, ya que es desconocida.
- **Mixta:** cuando en un dispositivo de urgencias coinciden guardias físicas y localizadas.

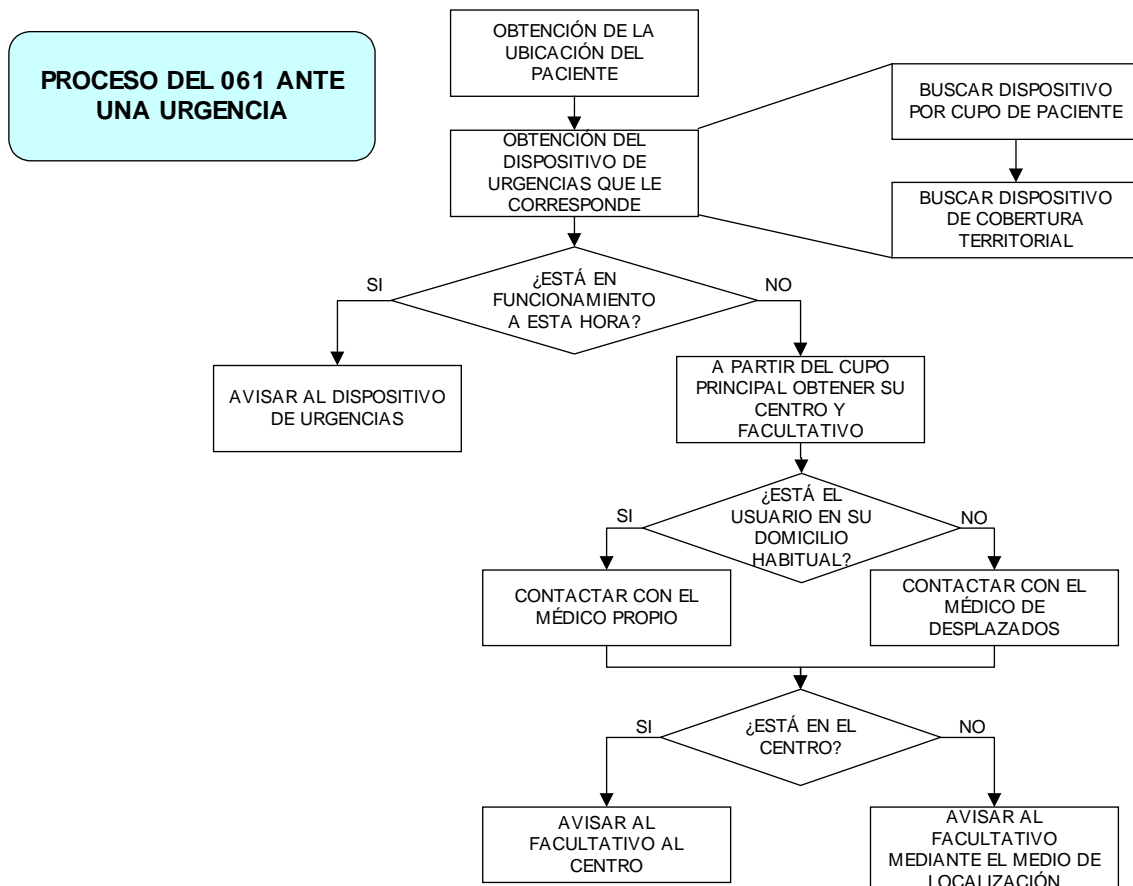
Atendiendo al criterio del tipo de cobertura que proporciona el dispositivo de urgencias nos podemos encontrar los casos siguientes:

- **Cobertura territorial:** el dispositivo atiende las urgencias de la población situada en un determinado conjunto de parroquias, independientemente de los cupos asignados a esa población.
- **Cobertura por cupos:** cuando se atiende sólo a los ciudadanos de determinados cupos. Dentro de esta modalidad se pueden dar varios casos:
 1. Cupos propios: cupos del propio médico que está realizando la guardia
 2. Cupos del centro: sólo aquellos cupos que se encuentren en el centro de salud donde se ubica el dispositivo de urgencias.
 3. Cupos del territorio: cupos de varios centros que son atendidos por un dispositivo de urgencias situado en uno o varios de ellos.

En caso de que en un centro convivan varios dispositivos de urgencias, si un usuario llega al centro tendrá prioridad el sistema de cupos frente al territorial, con lo que será atendido por un dispositivo que atienda su cupo (que puede ser su facultativo habitual o no) si éste existe, en caso contrario será asistido o por un dispositivo con cobertura territorial como puede ser una Unidad de Urgencias.

Algoritmo de atención de las urgencias

Seguidamente se adjunta un diagrama de flujo que detalla los pasos a seguir para la atención de una urgencia:



En caso de que el médico de cabecera de la persona que solicita la urgencia se encuentre en su HAO (su horario de trabajo), éste tendrá preferencia frente al resto de dispositivos de urgencias, siempre que el usuario se encuentre en la zona donde reside normalmente.

Unidades Funcionales de Urgencias

Este tipo de Unidades Funcionales depende directamente de las Áreas de Atención Primaria, tal y como ya se ha mencionado anteriormente.

Las Unidades de Atención Primaria de Urgencias se dividen en los tres tipos siguientes:

- 1) **PAC (Puntos de Atención Continuada):** Unidades de Urgencias pertenecientes al nuevo modelo de Atención Primaria por lo que se trata de un tipo de dispositivo todavía en fase de implantación. Estas unidades de urgencias se caracterizan por los aspectos siguientes:
 - a) El personal de estas unidades realiza guardias en horario fijo entre las 15:00 y las 8:00 en días laborables o de 8:00 a 8:00 en fines de semana y festivos, normalmente en la modalidad de presencia física.
 - b) Están compuestas por personal de las Unidades Funcionales de Atención Primaria (UAPs), médicos generales, pediatras y ATS, no se contrata personal específico para la realización de esta actividad de urgencias.
 - c) La cobertura que prestan es de tipo territorial ya que cada PAC tiene asociadas un número de parroquias a las que atiende.
 - d) Como en el caso de las unidades de atención primaria, son multiubicación ya que un PAC puede estar localizado en varios consultorios.
 - e) Aunque en el modelo actual se contemple la existencia de estos tipos de UFs de urgencias, así como su cobertura territorial, no se puede reflejar que un médico de cupos, pertenecientes a una UAP, además deben pertenecer a una Unidad de Urgencias, ya que sólo contempla que un médico pueda estar adscrito a una única UF.

PAC Y PAC PEDIATRÍA	
HORARIO	Fijo, 15:00-8:00 laborables, 8:00-8:00 festivos
TIPO DE COBERTURA	Territorial por grupo de parroquias
MODALIDAD DE GUARDIA	Presencia Física
UBICACIÓN:	Uno o varios Consultorios
TIPO DE PROFESIONALES	Médicos Generales, Pediatras y ATS
CONTRATO PERSONAL	Personal de UAPs, no contratado específicamente para labores de urgencias

- 2) **DAUE (SNU/SEU Servicios Normales y Especiales de Urgencias):** Personal del modelo tradicional que realiza sus guardias en horario fijo. Tienen las características siguientes:
 - a) Un DAUE puede tener personal perteneciente a estas Unidades contratado ex profeso para la realización de la tarea de urgencias.
 - b) Se trata de una modalidad que está en desaparición ya que se están convirtiendo en PAC gradualmente.

- c) Al igual que los PAC, la cobertura de un DAUE es de tipo territorial, agrupándose las parroquias en torno a un dispositivo DAUE, que está ubicado en uno o varios consultorios.
- d) Tienen un horario fijo de atención de urgencias (de 17:00-9:00 en días laborables y de 9:00-9:00 en festivos y fines de semana).
- e) La modalidad de guardia que realizan estas unidades es de presencia física en la mayor parte de los casos.

DAUE (SEU y SNU)	
HORARIO	Fijo, 17:00-9:00 laborables, 9:00-9:00 festivos
TIPO DE COBERTURA	Territorial por grupo de parroquias
MODALIDAD DE GUARDIA	Presencia Física
UBICACIÓN:	Uno o varios Consultorios
TIPO DE PROFESIONALES	Médicos Generales, Pediatras y ATS
CONTRATO PERSONAL	Personal contratado específicamente para labores de urgencias o de Atención Primaria

3) **AC (Atención Continuada):** se trata de dispositivos similares a los PAC pero que atienden a usuarios del propio centro de atención, es decir, cuyo cupo principal esté en dicho centro, con lo que la cobertura de un dispositivo de este tipo de unidad es por cupos. Algunas de sus características son las siguientes:

- a) Tienen un horario flexible que depende del centro.
- b) Asistencia por cupos del centro.
- c) Admiten tanto presencia física como localizada.

AC	
HORARIO	Variable, dependiendo del centro
TIPO DE COBERTURA	Cupos del propio consultorio
MODALIDAD DE GUARDIA	Presencia Física y localizada
UBICACIÓN:	Un único consultorio
TIPO DE PROFESIONALES	Médicos Generales, Pediatras y ATS
CONTRATO PERSONAL	Personal de UAPs, no contratado específicamente para labores de urgencias

La distribución de los PAC en la Comunidad Autónoma de Galicia, por área sanitaria, es la siguiente:

AREA DA CORUÑA	Guardias localizadas o por otros dispositivos Corresponde a los municipios
PAC BETANZOS	RIBEIRA
PAC CAMBRE	A POBA DOCARABIÑAL
PAC CARBALLO	TEO
PAC CORUÑA	VEDRA
PAC CEE	BOQUEIXON
PAC CURTIS	BRION
PAC LARACHA	AMES
PAC OLEIROS	VAL DO DUBRA
PAC SADA	OROSO
PAC PONTECESO	O PINO
PAC VIMIANZO	TOURO

AREA DE FERROL

PAC AS PONTES
PAC CEDEIRA
PAC FENE
PAC FERROL
PAC NARON
PAC PONTEDEUME
PAC DE SAN SADURNIÑO
PAC ORTIGUEIRA

AREA DE LUGO

PAC DE BECERREA
PAC BURELA
PAC CHANTADA
PAC FONSAGRADA
PAC GUITIRRIZ
PAC DE GUNTIN
PAC LUGO
PAC DE MEIRA
PAC DE MONDOÑEDO
PAC DE MONFORTE
PAC DO COROGO
PAC OUTEIRO DE REI
PAC PALAS DE REI
PAC DE QUIROGA
PAC DE RIBADEO
PAC DE SARRIA
PAC DE VILALBA
PAC DE VIVEIRO

ZONAS ESPECIALES

CERVANTES
FOLGOSO DO CAUREL
NAVIA DE SUARNA
PEDRAFITA DO CEBREIRO

AREA DE SANTIAGO

PAC ARZUA
PAC BOIRO
PAC MELIDE
PAC MUROS
PAC NEGREIRA
PAC NOIA
PAC ORDES
PAC PADRON
PAC RIANXO
PAC SANTA COMBA
SNU SANTIAGO

AREA DE VIGO

PAC CANGAS
PAC A CAÑIZA
PAC A GUARDA
PAC MOAÑA
PAC PONTEAREAS
PAC PORRIÑO
PAC REDONDELA
PAC TUI
PAC VAL MIÑOR
PAC VIGO

AREA DE PONTEVEDRA

PAC BUEU
PAC DE CALDAS DE REIS
PAC CAMBADOS
PAC DA ESTRADA
PAC O GROVE
PAC DE LALIN
PAC MARIN
PAC PONTEVEDRA
PAC SANXENXO
PAC SILLEDA
PAC TERRA DE MONTES
PAC VILAGARCIA
PAC VALGA

AREA DE OURENSE

SNU OURENSE
PAC DE ALLARIZ
PAC DE BANDE
PAC DE BARBADAS
PAC DO BARCO
PAC DO CARBALLIÑO
PAC DE CASTRO CALDELAS
PAC DE CELANOVA
PAC DE COLES
PAC DE MACEDA
PAC DE TRIVES
PAC DE RIBADAVIA
PAC VERIN
PAC VIANA DO BOLO
PAC DE XINZO

ZONAS ESPECIALES

Z. ESPECIAL GUDIÑA MEZQUITA
Z.ESPECIAL O BOLO-VEIGA

CARTERA DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN AP

La **Cartera de Servicios** del SAP/UAP se desarrolla como un procedimiento que concreta la responsabilidad, la oferta de servicios de calidad y el conjunto de actividades –con criterios unificados-; también establece, como herramienta de gestión, una relación entre Administración y profesionales.

Los servicios satisfacen las demandas y problemas de salud de la población -curativa o preventivamente-, se corresponden con las necesidades identificadas en el Plan de Saúde 2002-2005 y representan las principales prestaciones ofertadas desde AP. Estos servicios se acompañan de unos Criterios Mínimos de Calidade que permiten garantizar la calidad asistencial y de indicadores de cobertura.

La cartera de servicios debe ser dinámica en tiempo y ámbito geográfico. Su finalidad es:

- Herramienta de gestión con:
 - Objetivos
 - Contratos de gestión
 - Evaluación

- Herramienta de mejora de calidad válida para:
 - Homogeneizar la práctica asistencial
 - Identificar las oportunidades de mejora

Los criterios utilizados para la elaboración de la CS, es decir los criterios de acreditación, están basados en:

- Pertinencia: al contemplarse los objetivos en el Plan de Saúde de Galicia, que abordan problemas prevalentes y/o graves, y además vulnerables
- Eficacia, efectividad y factibilidad: existe evidencia científica de eficacia y efectividad. Es factible con la Organización y los recursos. Tiene definida una población diana. Tiene definidos los proveedores y es evaluable
- Criterios relacionados con las expectativas del usuario: el usuario comprende las características del servicio, y este supone una mejora en la accesibilidad y forma de prestación actual.

Los servios acreditados por la Consellería de Sanidade para AP hasta el momento son 41, y vienen recogidos en el Manual de Procedimientos Clínicos en AP y detallados en el Protocolo de Actividade, y su objetivo es generar homogeneidad y equidad en Galicia; es también un instrumento de evaluación de los SAP/UAP. Los 41 servicios se agrupan en:

- Atención al adolescente, adulto y anciano
 - Actividades preventivas
 - Atención al paciente crónico
 - Atención domiciliaria concertada/programada
 - Educación sanitaria

- Atención a la mujer

- Atención al niño sano

- Otros servicios
 - Atención continuada
 - Cirugía menor
 - Salud bucodental
 - Fisioterapia
 - Trabajo Social

RECURSOS EN SALUD MENTAL

Los recursos en Salud Mental, independientemente de su localización, tanto en dependencias pertenecientes a Atención Primaria como a Atención Especializada, están gestionadas en el ámbito de la atención especializada.

Táboa 5.17 Recursos materiais en saúde mental. Unidades de saúde mental de adultos 2004

Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública

	NÚMERO
C.H. Universitario Juan Canalejo	9
F.P. Hospital Virxe da Xunqueira	1
C.H. Universitario de Santiago	5
C.H. Arquitecto Maridueña-Novoa Santos	2
C.H. Xeral-Calde	2
Hospital da Costa	1
Hospital Comarcal de Monforte	1
C.H. de Ourense	4
Hospital Comarcal de Valdeorras	1
C.H. de Pontevedra	3
C.H. Xeral-Cles	4
Hospital do Melxoeiro	2
TOTAL	35

Recursos materiais en saúde mental. Unidades de saúde mental infanto-xuvenil 2004

	NÚMERO
C.H. Universitario Juan Canalejo	2
C.H. Universitario de Santiago	1
ASPANEPS ⁽¹⁾	1
C.H. Xeral-Calde	1
C.H. de Ourense	1
C.H. de Pontevedra	1
C.H. Xeral-Cles	1
TOTAL	8

⁽¹⁾ Convenio

Recursos materiais en saúde mental. Unidades de tratamento de alcoholismo e centros asociados 2003

	NÚMERO
C.H. Universitario de Santiago	1
Asociación ex-alcohólicos A Coruña ⁽¹⁾	1
Asociación ex-alcohólicos Ferrol ⁽¹⁾	1
C.H. Xeral-Calde	1
Asociación As Burgas ⁽¹⁾	1
ASVIDAL ⁽¹⁾	1
TOTAL	6

⁽¹⁾ Convenio

RECURSOS EN UNIDADES DE ORIENTACION FAMILIAR

Los centros de Orientación Familiar se encuadran en la Atención Especializada, con la localización y ámbito de cobertura que se presenta a continuación:

NOMBRE	ÁREA SANITARIA
UNIDADE DE ABENTE Y LAGO A CORUÑA	A CORUÑA
C.ORIENT.FAMILIAR MUNICIPAL-SERGAS TUY	VIGO
UNIDADE DE FONTENLA MARISTANY FERROL	FERROL
UNIDADE DE BURELA	LUGO
UNIDADE DE MONFORTE DE LEMOS	LUGO
UNIDADE DE ILLAS CANARIAS LUGO	LUGO
UNIDADE DE NOVOA SANTOS OURENSE	PURENSE
UNIDADE DE O BARCO EL BARCO DE VALDEORRAS	OURENSE
UNIDADE DE RIBADAVIA	OURENSE
UNIDADE DE CARBALLIÑO	OURENSE
UNIDADE DE VIRXE PEREGRINA PONTEVEDRA	PONTEVEDRA-VIGO
UNIDADE DE FONTIÑAS SANTIAGO DE COMPOSTELA	SANTIAGO
UNIDADE DE CÁNOVAS DEL CASTILLO VIGO	PONTEVEDRA-VIGO
UNIDADE DE CENTRO ESPECIALIDADES COIA _VIGO-	PONTEVEDRA-VIGO

UNIDADES DE FISIOTERAPIA

Se dispone de Fisioterapeutas ubicados de manera descentralizada en diversos centros de salud, que funcionan como unidades de referencia para una o más zonas básicas de salud, de tal manera que cada unidad da servicio a una población delimitada numérica y geográficamente.

ÁREA SANITARIA A CORUÑA

CENTRO SAUDE ABENTE Y LAGO
CENTRO SAUDE BETANZOS
CENTRO SAUDE CARBALLO
CASA DO MAR
CENTRO SAUDE CEE
CULLEREDO CONSULTORIO TARRIO
CENTRO SAUDE CULLEREDO
CENTRO SAUDE SADA
O VENTORRILLO

AREA SANITARIA DE SANTIAGO

CENTRO SAUDE BOIRO
CONCEPCION ARENAL, HOSPITAL XERAL BASICO DE CONXO
CENTRO SAUDE FONTIÑAS
CENTRO SAUDE MELIDE
CENTRO SAUDE MUROS
CENTRO SAUDE NOIA

CENTRO SAUDE ORDES
CENTRO SAUDE PADRON
CENTRO SAUDE PORTO DO SON
RIBEIRA FUND.PUBLICA HOSPITAL DA BARBANZA
CENTRO SAUDE SANTA COMBA

ÁREA SANITARIA FERROL

CENTRO SAUDE AS PONTES
CENTRO SAUDE FENE
CENTRO SAUDE NARON
CENTRO SAUDE ORTIGUEIRA
CENTRO SAUDE PONTEDEUME

ÁREA SANITARIA LUGO

CENTRO SAUDE BECERREA
CENTRO SAUDE CHANTADA
CONSULTORIO GARCIA PORTELA-UNIDADE DE FISIOTERAPIA
CENTRO SAUDE FINGOI
CENTRO SAUDE RIBADEO
CENTRO SAUDE SARRIA
CENTRO SAUDE VILALBA
CENTRO SAUDE VIVEIRO

ÁREA SANITARIA OURENSE

CENTRO SAUDE CARBALLIÑO
CENTRO SAUDE CELANOVA
PONTE-MAÑA CENTRO SAUDE A PONTE
CENTRO SAUDE RIBADAVIA
CENTRO SAUDE VALLE INCLAN-MAÑA
CENTRO SAUDE VALLE INCLAN-TARDE
CENTRO SAUDE VERIN
CENTRO SAUDE XINZO DE LIMIA

ÁREA SANITARIA PONTEVEDRA

CENTRO SAUDE BUEU
CENTRO SAUDE CAMBADOS
CENTRO SAUDE ESTRADA
AMBULATORIO LALIN
SANXENXO CENTRO SAUDE BALTAR-PORTONOVO
VILAGARCIA DE AROUSA AMBULATORIO SAN ROQUE

ÁREA SANITARIA VIGO

CENTRO SAUDE CANGAS
CENTRO SAUDE A CAÑIZA
CONSULTORIO CASA MAR DA GUARDA
CENTRO SAUDE PONTEAREAS
CENTRO SAUDE REDONDELA
CENTRO SAUDE TUI

UNIDADES DE SALUD BUCODENTAL

Existen odontólogos e higienistas dentales ubicados de manera descentralizada en diversos centros de salud, que funcionan como unidades de referencia para una o más zonas básicas de salud, de tal manera que cada unidad da servicio a una población delimitada numérica y geográficamente.

UNIDEDES DE SAÚDE BUCODENTAL

XERENCIA DE A CORUÑA

CENTRO SAUDE ABENTE Y LAGO
CENTRO SAUDE ARTEIXO
CENTRO SAUDE SADA
CENTRO SAUDE BETANZOS
CENTRO SAUDE CARBALLO
CENTRO SAUDE CASA DO MAR
CENTRO SAUDE CEE
CENTRO SAUDE SANTA CRUZ
CENTRO SAUDE SADA
CENTRO SAUDE SAN JOSE
CENTRO SAUDE O VENTORRILLO
CENTRO SAUDE O VENTORRILLO

XERENCIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

CENTRO SAUDE BOIRO
CENTRO SAUDE PORTO DO SON
CENTRO SAUDE FONTIÑAS
CENTRO SAUDE MELIDE
CENTRO SAUDE MUROS
CENTRO SAUDE OUTES
CENTRO SAUDE NOIA
CENTRO SAUDE PORTO DO SON
CENTRO SAUDE ORDES
CENTRO SAUDE PADRON
CENTRO SAUDE A POBRA CARAMIÑAL
CENTRO SAUDE A POBRA CARAMIÑAL
CENTRO SAUDE RIBEIRA
CENTRO SAUDE NEGREIRA
CENTRO SAUDE SANTA COMBA

XERENCIA DE FERROL

CENTRO SAUDE FENE
C. SAUDE FONTENLA MARISTANY
C. SAUDE FONTENLA MARISTANY

CENTRO SAUDE NARON
CENTRO SAUDE ORTIGUEIRA
CENTRO SAUDE PONTEDEUME
CENTRO SAUDE PONTEDEUME
CENTRO SAUDE AS PONTES

XERENCIA DE LUGO

CENTRO SAUDE A FONSAGRADA
CENTRO SAUDE BECERREA
CENTRO SAUDE BURELA
CENTRO SAUDE CHANTADA
CENTRO SAUDE BECERREA
CENTRO SAUDE FINGOI
CENTRO SAUDE SARRIA
CENTRO SAUDE GUITIRIZ
CENTRO SAUDE A MILAGROSA
CENTRO SAUDE GUITIRIZ
CENTRO SAUDE ILLAS CANARIAS
CENTRO SAUDE A MILAGROSA
CENTRO SAUDE MONFORTE DE LEMOS
CENTRO SAUDE MONFORTE DE LEMOS
AMBULATORIO PRAZA DO FERROL
AMBULATORIO PRAZA DO FERROL
CENTRO SAUDE BURELA
CENTRO SAUDE RIBADEO
CENTRO SAUDE A FONSAGRADA
CENTRO SAUDE SAN ROQUE
CENTRO SAUDE VILALBA
CENTRO SAUDE SARRIA
CENTRO SAUDE VILALBA
CENTRO SAUDE VIVEIRO

XERENCIA DE OURENSE

CENTRO SAUDE A RUA
CENTRO SAUDE O BARCO
CENTRO SAUDE CARBALLEIRA
CENTRO SAUDE CARBALLIÑO
CENTRO SAUDE SAN CRISTOVO CEA
CENTRO SAUDE BANDE
CENTRO SAUDE CELANOVA
CENTRO SAUDE A CUÑA
CENTRO SAUDE CASTRO CALDELAS
CENTRO SAUDE MACEDA
CENTRO SAUDE POBRA DE TRIVES
CENTRO SAUDE NOVOA SANTOS
CENTRO SAUDE A PONTE
CENTRO SAUDE RIBADAVIA
CENTRO SAUDE VALLE INCLAN
CENTRO SAUDE VERIN
CENTRO SAUDE ALLARIZ
CENTRO SAUDE XINZO DE LIMIA

XERENCIA DE PONTEVEDRA

CASA DO MAR MARIN
CENTRO SAUDE BUEU
CENTRO SAUDE CAMBADOS
CENTRO SAUDE ESTRADA
AMBULATORIO LALIN
CENTRO SAUDE SILLEDA
CENTRO SAUDE LEREZ
CASA DO MAR MARIN
AMBULATORIO VIRXE PEREGRINA
CENTRO ESPECIALIDADES MOLLABAO
CENTRO ESPECIALIDADES MOLLABAO
CENTRO SAUDE BALTAR-PORTONOVO
AMBULATORIO SAN ROQUE

XERENCIA DE VIGO

CENTRO SAUDE BEIRAMAR
CENTRO SAUDE CANGAS
CENTRO SAUDE CANGAS
CENTRO SAUDE A CAÑIZA
CENTRO SAUDE COIA
CENTRO SAUDE COIA
CONSULTORIO CASA MAR DA GUARDA
CENTRO SAUDE PONTEAREAS
CENTRO SAUDE PORRIÑO
CENTRO SAUDE REDONDELA
CENTRO SAUDE TEIS
CENTRO SAUDE TUI
CENTRO SAUDE VAL MIÑOR

MADRID (Comunidad de)

1.- UNIDADES DE APOYO

Se denominan como tal a aquellas Unidades Asistenciales compuestas por personal sanitario y no sanitario que brindan prestaciones sanitarias y sociosanitarias complementarias a las que ofertan los médicos, pediatras y enfermeras de los Centros de Atención Primaria (EAP y/o modelo tradicional) y que tienen, en general, un ámbito territorial de actuación superior a una Zona Básica de Salud.

El personal de estas Unidades suele tener nombramiento de Área o de Apoyo y disponen de espacios físicos propios o compartidos para desarrollar sus actividades.

En la actualidad, se dispone de las siguientes modalidades:

- UNIDADES DE SALUD MENTAL (U.S.M.)

Las unidades de Salud Mental dependen de Atención Especializada y están compuestas por un psiquiatra, que depende de Atención Especializada, y un psicólogo y una enfermera, dependientes de Atención Primaria. Su ubicación es diversa atendiendo varias zonas de salud, hay 32 Unidades de salud mental en toda la comunidad. En este momento están en fase de nueva estructura y ordenación.

- UNIDADES DE FISIOTERAPIA (U.F.)

Las unidades de Fisioterapia están atendidas habitualmente por un fisioterapeuta. Atienden a población de dos o más zonas básicas de Salud. Hay 68 en total.

Nº de unidades de Fisioterapia

	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	ÁREA 5	ÁREA 6	ÁREA 7	ÁREA 8	ÁREA 9	ÁREA 10	ÁREA 11	TOTAL
U. FIS.	13	3	3	9	4	5	5	7	9	1	9	68

- UNIDADES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (U.P.P.O.)

La atención a la mujer la llevan a cabo las matronas de Atención Primaria (Cartera Servicios específicos de atención a la mujer). Hay 137 en total.

Nº de unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica

	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	ÁREA 5	ÁREA 6	ÁREA 7	ÁREA 8	ÁREA 9	ÁREA 10	ÁREA 11	TOTAL
UPPO	20	8	8	9	23	14	5	14	13	11	12	137

- UNIDADES DE SALUD BUCODENTAL (U.S.B.D.)

La atención se basa en las unidades de Salud Bucodental que atienden la población de dos o más zonas básicas ubicadas físicamente en centros de salud y compuestas de un odontoestomatólogo y un higienista dental. Hay 66 en total.

Nº de unidades de Salud Bucodental

	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	ÁREA 5	ÁREA 6	ÁREA 7	ÁREA 8	ÁREA 9	ÁREA 10	ÁREA 11	TOTAL
USBD	12	4	4	9	7	3	4	7	4	6	6	66

- EQUIPOS DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (E.S.A.D.)

Es la atención asistencial de pacientes terminales, inmovilizados complejos y crónicos de procesos avanzados bien directamente o bien a través de los correspondientes profesionales de Atención Primaria. Los ESAD en la comunidad de Madrid están distribuidos por Áreas. En total hay 6 (Áreas 1, 2, 4, 5, 7 y 11). Están constituidos normalmente por dos médicos y dos enfermeras.

Nº de Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria

	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	ÁREA 5	ÁREA 6	ÁREA 7	ÁREA 8	ÁREA 9	ÁREA 10	ÁREA 11	TOTAL
ESAD	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6

- UNIDADES DE TRABAJO SOCIAL

Están constituidas por los trabajadores sociales, forman parte de los EAP y pueden atender una o dos zonas de salud

2.- ATENCIÓN A LAS URGENCIAS

En cada Área sanitaria, dependiente de la Gerencia existe una red de Puntos de Atención Continuada (PAC) 37 en total con profesionales de los EAP y de refuerzo, los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) 37 en total atienden las urgencias en horario laboral a partir de las 20:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente y sábados, domingos y festivos las 24 horas del día.

Además están los CAU (13) que son los centros de apoyo a urgencias que funcionan los sábados en horario de 09:00 horas a 17:00 horas.

Destacar que la gestión de los SUAP ha pasado a depender del SUMMA en febrero del año 2005.

La distribución en la Comunidad de Madrid es la siguiente:

Nº de Puntos de Atención Continuada (P.A.C.); Servicios de Atención Continuada (S.U.A.P.) y Centros de Apoyo a Urgencias (C.A.U).

	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	ÁREA 5	ÁREA 6	ÁREA 7	ÁREA 8	ÁREA 9	ÁREA 10	ÁREA 11	TOTAL
PAC	4	1	2	0	12	7	0	6	1	1	3	37
SUAP	4	3	2	3	3	5	3	2	3	3	6	37
CAU	1	0	0	2	2	1	0	1	1	3	1	12

4.1.- SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS DE MADRID (SUMMA 112)

La actividad asistencial del SUMMA 112 incluye cualquier tipo de urgencia o emergencia sanitaria ya sea en un centro de urgencia extrahospitalario, domiciliario o vía pública.

El eje central de esa actividad es el Servicio Coordinador de Urgencias. El SUMMA cuenta con las siguientes unidades: 24 UME (Unidades Móviles de Emergencia), 17 Vehículos de intervención Rápida (VIR). 2 helicópteros medicalizados, 38 Unidades de Asistencia Domiciliaria (UAD), 5 Unidades de Asistencia Domiciliaria en Enfermería y, desde febrero de 2005, Centros de Urgencias Extrahospitalarios (SUAP) diseminados por toda la comunidad de Madrid. Es fruto de la integración del 061 de Madrid y del SERCAM, en virtud del decreto 48/2003, de 3 de abril.

Todo el dispositivo permite cubrir una amplia cartera de servicios que abarca el consejo, la asistencia a la urgencia medical tanto en centros de urgencias extrahospitalarios, como a domicilio, y la atención a la emergencia mediante VIR, UME móviles, helicópteros sanitarios, etc.

Servicios que presta el SUMMA 112:

- Recepción, clasificación y canalización de las llamadas de atención sanitaria urgente y de emergencia, a través del Servicio Coordinador de Urgencias (SCU).
- Atención urgente con ambulancia asistencial.
- Atención de emergencias con UME(Unidades móviles de Emergencia) y Vehículos de Intervención Rápida (VIR), tanto urbana como rural.
- Atención de emergencias y rescate con helicópteros medicalizados.
- Soporte medicalizado en intervenciones de rescate de especial dificultad.
- Atención Sanitaria (medica y de enfermería) en los centros de Urgencias Extrahospitalarias diseminados por Madrid capital y la Comunidad.
- Atención domiciliaria urgente (médica y de enfermería).
- Consejo médico telefónico.
- Información sanitaria.
- Coordinación y transporte interhospitalario de pacientes críticos dentro de la Comunidad de Madrid.
- Coordinación y transporte en las situaciones de urgencia y programadas de los pacientes por medios cualquier medio (terrestre o aéreo).
- Cobertura programada y no programada con dispositivo de emergencia a actos públicos.

MURCIA (Región de)

URGENCIAS Y ATENCIÓN CONTINUADA

Actualmente el Servicio Murciano de Salud dispone de los siguientes dispositivos para la atención de las Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias:

- **PEA** (puntos de especial aislamiento). Para núcleos de población con problemas de accesibilidad para la AC. Funcionan a partir de las 15 horas (médico y enfermero).
- **PAC** (punto de atención continuada). En las zonas de salud sin servicio de urgencias se establecieron estos dispositivos, que atienden sólo a su población de referencia, durante las 24 horas (de 8 a 17 h en horario normal y el resto mediante turno rotatorio con un profesional de medicina y otro de enfermería perteneciente al EAP)
- **SUAP** (Servicios de Urgencia de Atención Primaria), que incluyen los antiguos Servicios Normales y Especiales de Urgencias. Algunos dispositivos funcionan durante las 24 horas y en otros de 17 horas a 9 horas del día siguiente. En cualquiera de los casos se trata de personal no perteneciente al EAP y dedicado específicamente a esta tarea.
- **061 y Centro coordinador de Emergencias (CCU): Unidades Móviles de Emergencia (UME).**

La distribución de dichos recursos por área de salud es la siguiente:

AREAS DE SALUD	PEA	PAC	SUAP	UME	ESADS
ÁREA 1: MURCIA	2	2	7	2	0
ÁREA 2: CARTAGENA	1	4	5	4	1
ÁREA 3: LORCA	3	2	3	2	0
ÁREA 4: NOROESTE	3	3	2	1	0
ÁREA 5: ALTIPLANO	0	0	2	1	0
ÁREA 6: VEGA DEL SEGURA	0	3	5	2	0
TOTAL	9	14	24	12	1

La ordenación territorial de estas unidades en la Región de Murcia se detalla en el siguiente Mapa:



SALUD MENTAL

Los recursos estructurales de la red de salud mental se organizan en dos grupos:

- Sectorización ambulatoria por área de salud, para la atención al adulto, atención infanto - juvenil y atención a drogodependencias, en 14 centros de salud mental (CSM).
- Sectorización hospitalaria, con 6 unidades de psiquiatría de la Región, repartidas en 5 hospitales públicos y 1 Hospital Psiquiátrico.

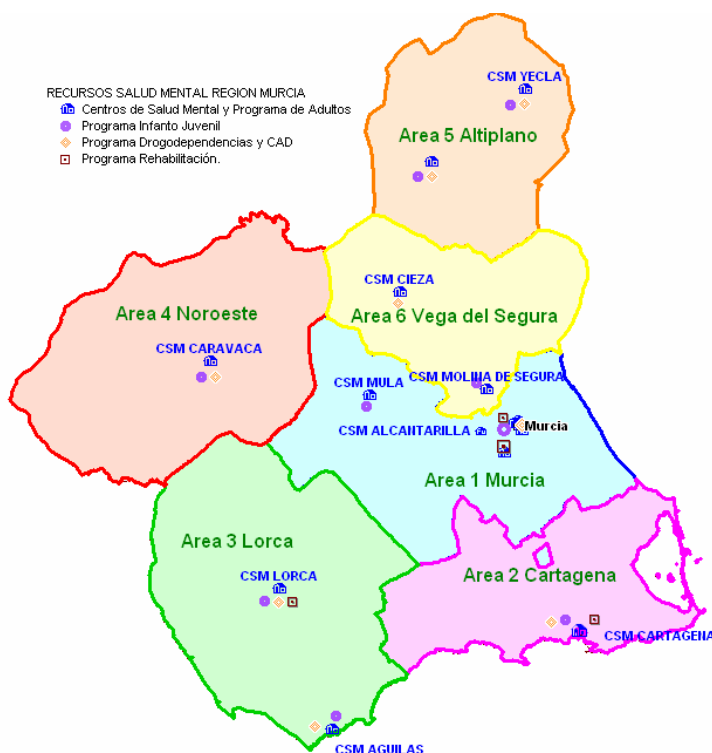
La red de Salud Mental de la Región de Murcia se encuentra organizada por diversos programas asistenciales. Los que existen en la actualidad, sin detrimento de que en un futuro puedan existir otros, son: Adultos, Infanto-Juvenil, Drogodependencias, Rehabilitación y Hospitalización.

- Programa de Atención a Adultos, impartido en 14 Centros de Salud Mental de la Región de Murcia. Se organiza y actúa en relación a la Salud Mental de la población mayor de 16 años, que resida en el Área de Salud correspondiente, cubriendo las necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicha población, así como las correspondientes tareas de rehabilitación.
- El Programa Infanto-Juvenil cubre a la población comprendida entre 1 y 15 años, que resida en el Área de Salud correspondiente, en los 9 Centros de Salud Mental que tienen éste programa. Cubre las necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicho grupo de población.
- El programa de Drogodependencias es un programa específico que se organiza y desarrolla entre 8 Centros de Salud Mental o Centros de Atención a Drogodependencias (CAD), actuando sobre la población con problemas de ludopatía, abuso y dependencia de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

- El programa de Rehabilitación y Reinserción, constituye una parte esencial de los dispositivos asistenciales, teniendo como finalidad principal lograr el máximo nivel posible de recuperación, normalización del comportamiento e integración psicosocial, evitando la marginación que supone la pérdida de la salud mental. Dicho programa se realiza actualmente en 4 Centros de Salud Mental.
- El programa de Hospitalización está dirigido a aquella problemática de salud mental, que no es posible resolver en el ámbito extrahospitalario por sus características clínicas fundamentales. En la Región de Murcia existen 6 Unidades de Hospitalización Psiquiátrica distribuidos en 5 Hospitales Generales y 1 Hospital Psiquiátrico.

La distribución de los Centros de Salud Mental por Áreas de Salud es la siguiente:

AREAS DE SALUD	Nº DE CENTROS SALUD MENTAL	ATENCIÓN A ADULTOS	ATENCIÓN INFANTO-JUVENIL	REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA	ATENCIÓN DROGODEPENDIENTES	CENTROS DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES
ÁREA 1: MURCIA	6	6	2	2	0	1
ÁREA 2: CARTAGENA	1	1	1	1	1	0
ÁREA 3: LORCA	2	2	2	1	2	0
ÁREA 4: NOROESTE	1	1	1	0	1	0
ÁREA 5: ALTIPLANO	2	2	2	0	2	0
ÁREA 6: VEGA DEL SEGURA	2	2	1	0	0	1
TOTAL REGION DE MURCIA	14	14	9	4	6	2



La atención es prestada por parte de equipos multiprofesionales, formados por médicos especialistas en psiquiatría, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos. Los pacientes son derivados a través de los Equipos de Atención Primaria de los Centros de Salud o a través de médicos especialistas.

UGAS (UNIDADES GINECOLÓGICAS DE APOYO)

La atención a la mujer está organizada en torno al “Plan integral de atención a la mujer”, para lo que cuentan con un total de 17 Unidades Ginecológicas de Apoyo (UGA), ubicadas de forma descentralizada en centros de salud y constituidas por ginecólogos, matronas y personal auxiliar de enfermería. En algunos casos, un centro alberga varias UGA y cada una de ellas depende funcionalmente del hospital de referencia. En la tabla siguiente se describen los recursos de atención a la mujer distribuidos por Áreas de Salud.

AREA DE SALUD	Nº DE UGAS	DESCRIPTIVO DE UGAS
ÁREA 1 MURCIA	7	UGA ALCANTARILLA, UGA BARRIO DEL CARMEN, UGA INFANTE, UGA SAN ANDRÉS, UGA PUENTE TOCINOS, UGA SANTA MARÍA DE GRACIA, UGA VISTA ALEGRE
ÁREA 2 CARTAGENA	4	UGA 1, UGA 2, UGA 3 Y UGA SAN JAVIER
ÁREA 3 LORCA	2	UGA 1 Y UGA 2
ÁREA 4 NOROESTE	1	UGA CARAVACA
ÁREA 5 ALTIPLANO	1	UGA YECLA
ÁREA 6 VEGA DEL SEGURA	2	UGA CIEZA Y UGA MOLINA DE SEGURA
TOTAL REGION DE MURCIA	17	

FISIOTERAPIA

Se dispone de Fisioterapeutas ubicados de manera descentralizada en diversos centros de salud, que funcionan como unidades de referencia para una o más zonas básicas de salud, de tal manera que cada unidad da servicio a una población delimitada numérica y geográficamente.

Existen en total 27 unidades de fisioterapia. En general hay un fisioterapeuta por sala, si bien en algún caso hay más de uno, de forma que el número total de éstos se sitúa en 32 y algunas cuentan con el apoyo de un Auxiliar de Enfermería. La distribución de las Unidades de Fisioterapia clasificados por Áreas de Salud es la siguiente:

AREA DE SALUD	UNIDADES DE FISIOTERAPIA
ÁREA 1 MURCIA	9
ÁREA 2 CARTAGENA	8
ÁREA 3 LORCA	5
ÁREA 4 NOROESTE	1
ÁREA 5 ALTIPLANO	1
ÁREA 6 VEGA DEL SEGURA	3
TOTAL REGION DE MURCIA	27

SALUD BUCODENTAL

Existe una diferenciación inicial entre “Unidades de salud bucodental” (USBD), que cuentan con odontólogos y con higienistas dentales en todas ellas, de las “Unidades odontológicas” (UO) tradicionales de atención curativa, preferentemente dedicadas a los adultos, que cuentan básicamente con odontólogo y algún personal de apoyo.

Cuentan en ambos casos con recursos propios para dar los servicios. Se organiza de manera que existen unidades de referencia para diversas zonas básicas de salud, siguiendo el mismo esquema de planificación geográfica y poblacional que las unidades de fisioterapia. En total disponen de 26 USBD y 5 UO distribuidas por Áreas de Salud.

ÁREA DE SALUD	UNIDAD DE SALUD BUCODENTAL	UNIDAD ODONTOLÓGICA
ÁREA 1 MURCIA	9	4
ÁREA 2 CARTAGENA	7	1
ÁREA 3 LORCA	5	0
ÁREA 4 NOROESTE	2	0
ÁREA 5 ALTIPLANO	1	0
ÁREA 6 VEGA DEL SEGURA	2	0
TOTAL REGION DE MURCIA	26	5

ATENCIÓN CONTINUADA Y ATENCIÓN A LAS URGENCIAS

La atención continuada y la atención urgente extra-hospitalaria esta organizada de la siguiente manera:

- **PAC** puntos de atención continuada, es atención continuada prestada por personal de atención primaria. Es una demarcación territorial que debe cubrirse mediante guardias de presencia física o localizada con al menos 1 médico y 1 enfermera. Horario de 15 a 8 h los laborables y de 8 a 8 los domingos y festivos.
 - De las 54 zonas de Navarra 33 zonas cubren 45 PAC
- **Servicios de Urgencia:**
 - 3 servicios **normales** de urgencia que cubren 4 zonas básicas
 - 1 servicio **especial** de urgencias con 4 puntos de Atención Continuada que cubren el municipio de Pamplona (11 ZBS) y 6 ZBS de alrededor.
 - 2 **UVIS móviles** dependientes de Atención Primaria.

SALUD MENTAL

La red de salud mental depende de Atención especializada. Está organizada de la manera siguiente:

- Sectores de salud mental 9 que tienen como referencia las zonas básicas de A.P.
- Hospital de día Infanto-Juvenil centro de referencia para toda la red de salud mental
- Hospital de día de salud mental 2 cada uno 4 sectores de referencia
- Clínica de rehabilitación centro de referencia para toda la red de salud mental
- Centro Psico-geriátrico centro de referencia para toda la red
- Unidades de Hospitalización 2 cada una 4 sectores de referencia
- Centro de día de drogodependencias referente para toda la red

CENTROS DE ATENCIÓN A LA MUJER

- Son dependientes de Atención especializada
- Dan prestaciones sanitarias en el ámbito de la obstetricia (embarazo normal, educación maternal y atención al puerperio) y de la ginecología (problemas ginecológicos orgánicos y funcionales), planificación familiar y educación sexual.
- Desarrollan sus funciones de manera ambulatoria
- Existen 12 CAM y 5 subunidades

SALUD BUCODENTAL

Existe atención odontológica a los adultos en las 3 áreas de Salud dependiendo de Atención Primaria.

El PADI programa de atención dental infantil se da a los niños tanto con la red propia pero sobre todo con odontólogos concertados (160 en 2003).

PAÍS VASCO

ATENCIÓN CONTINUADA Y ATENCIÓN A LAS URGENCIAS

La atención continuada y la atención urgente extra-hospitalaria esta organizada a través de los Puntos de Atención Continuada (PACs) prestada por personal de atención primaria. De lunes a viernes esta atención se ofrece desde las 20:00 hasta las 8:00h. y los fines de semana desde las 14:00h del sábado hasta las 8:00h del lunes.

En las comarcas de Álava y Guipúzcoa la atención domiciliaria urgente que surge en estos rangos horarios se realiza por una empresa concertada llamada MEDICAL-DOM, no es así en Vizcaya donde este tipo de atención es prestada por los propios PACs.

En las áreas rurales los profesionales, por turno rotatorio, realizan la asistencia tanto en el centro como domiciliaria de 15 a 8:00h. del día siguiente y los fines de semana desde la 15:00h del viernes a las 8:00h del lunes asume la asistencia un médico de refuerzo.

SALUD MENTAL

La red de salud mental está organizada de la manera siguiente:

- Unidades de agudos
- Hospitales monográficos
- Salud Mental Extra-hospitalaria: conformadas por profesionales psiquiatras, psicólogos infantiles, enfermeras y personal auxiliar.

ATENCIÓN A LA MUJER

La atención a la mujer se realiza a través de las **Matronas**, dependientes de la Atención Primaria. Ofrecen las siguientes prestaciones sanitarias:

- Atención obstétrica:
 - seguimiento del embarazo normal
 - educación maternal
 - atención al puerperio
 - recuperación postparto.
- Planificación Familiar.
- Menopausia.
- Educación sexual.
- Prevención del cáncer de cérvix.
- Actividades de prevención y promoción de la salud.

Existe un programa especial de *Detección Precoz del Cáncer de Mama* desde 1995 dependiente del Departamento de Sanidad que pretende hacer frente a la alta mortalidad que produce este tipo de cáncer. Tiene como población diana a las mujeres de 50 a 64 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco y el método diagnóstico es la mamografía bilateral con una periodicidad bienal.

SALUD BUCODENTAL

El Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) es un servicio de asistencia dental básica y de calidad, que el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco viene poniendo desde 1990 a disposición de los niños entre siete y quince años. El objetivo del PADI es el crecimiento de los niños con una buena salud oral facilitándoles, a través de profesionales cualificados, las medidas preventivas adecuadas y los tratamientos conservadores necesarios.

Se ofrece una revisión anual con los consejos preventivos y los tratamientos necesarios: sellado de fisuras, obturación de caries y traumatismos de la dentición permanente. No se incluyen los tratamientos de las piezas de la primera dentición ni el tratamiento de ortodoncia.

LA RIOJA

ATENCION URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA

Centro de Coordinación Operativa SOS Rioja. Emergencias 112.- Depende de la Consejería de Desarrollo Autonómico y Administraciones Públicas y tiene encomendada la gestión del Teléfono Único de Emergencias Europeo 112.

PAC.- Asistencia extrahospitalaria durante las 24 horas del día, atendidos por los EAP y complementados por el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) en tres ZBS (Arnedo, Calahorra y ZBS 15 de Logroño).

061.- Esta constituido por:

- Centro coordinador (Logroño): asignan el recurso más idóneo a la demanda recibida.
- 3 Unidades Móviles de Emergencias (UMEs)

SALUD MENTAL

Equipos de Salud Mental.

Servicio especializado adscrito al Centro de Salud de referencia que incluye a varias ZBS. Asesora y supervisa al EAP además de la atención especializada en el sector.

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Dispositivo específico para la atención de la infancia y la adolescencia en materia de salud mental. Referente para toda la red. Ubicada en el Centro de Salud Espartero de Logroño.

ATENCIÓN A LA MUJER

Matronas.

La atención a la mujer la llevan a cabo las matronas de Atención Primaria (Cartera de Servicios específicos de atención a la mujer).

Centro de orientación familiar.

Depende orgánicamente de especializada (ginecólogo y enfermera). Funcionalmente a Primaria. Ubicado en el centro de salud Rodríguez Paterna, referente para toda la red.

FISIOTERAPIA

Están ubicadas en algunos centros de salud, pudiendo dar cobertura a diversas zonas de salud.

SALUD BUCODENTAL

La atención a la salud bucodental se presta desde las Unidades de Salud Bucodental (Programa de Salud Bucodental) y por parte de odontólogos. Están ubicadas en algunos centros de salud, pudiendo dar cobertura a diversas zonas de salud

SALUD PÚBLICA

- Médicos pertenecientes a los Equipos de Atención Primaria, ejerciendo funciones de inspección en salud pública.
- Veterinarios y Farmacéuticos de salud pública, divididos en 3 equipos.

CEUTA

URGENCIAS

- **Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)**, ubicado en el ambulatorio “José Lafont”, atiende la demanda urgente de 17 h. a 9h. del día siguiente en días laborables y las 24 h. de los días festivos. El SUAP cuenta con una plantilla de 8 médicos, 4 enfermeros y 4 celadores, estando de presencia física en cada turno establecido de horario asistencial, 1 Médico, 1 Enfermero y 1 Celador.
- **Servicio 061** de emergencias: cuenta con 11 Médicos que hacen guardias de 12 horas todos los días de la semana, tanto en la Unidad Móvil de Emergencias (UME), como en el Centro Coordinador de Urgencias (CCU), indistintamente.

SALUD MENTAL

La ubicación física de la **unidad de atención comunitaria** se encuentra en la planta 1ª del Centro de Salud “Otero”, con entrada propia y dotada de 3 despachos individuales, 1 despacho polivalente, 1 área de recepción y espera, 1 área de archivo y administración y servicios higiénicos.

El personal de la USM, independientemente de su adscripción contractual consta de: 2 médicos psiquiatras, 2 psicólogos, 1 enfermero, 1 Auxiliar Administrativo, 1 Celador. El personal, según horario asistencial: 1 psiquiatra, 2 psicólogos, 1 enfermero, 1 Auxiliar Administrativo, 1 Celador. El horario es de lunes a viernes, de 8:00 -15:00 h.

Siendo la USM dentro de su capacidad de contención y resolución la encargada de mantener el contacto con el medio normal de los pacientes y usuarios en tratamientos ambulatorios, potenciar la rehabilitación en aquellos casos en que sea necesario, y realizar y coordinar todas las actividades de detección y promoción de Salud Mental.

ATENCIÓN A LA MUJER

Es llevada a cabo por los equipos de AP en los que existe una Matrona (3 matronas que constituyen la **Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica**) como apoyo en cada centro. No disponen de la atención de Ginecólogo en Atención Primaria. Realizan la captación y seguimiento de la mujer embarazada y el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix y de endometrio.

El horario es de lunes a viernes, de 8.00 a 15.00 horas.

FISIOTERAPIA

La unidad de fisioterapia la componen dos fisioterapeutas y una auxiliar de enfermería. Se haya ubicada en el CS Recinto, constando de un habitáculo de unos 20 m² con dos camillas para llevar a cabo los tratamientos.

El horario es de lunes a viernes, de 8.00 h a 15.00 h

SALUD BUCODENTAL

La USB tiene como prioridad el Programa de Prevención de la Caries Infantil y la Educación para la Salud en centros educativos.

Existe una consulta en cada Centro de Salud, estando compuesta esta unidad por dos estomatólogos y tres higienistas dentales, en horario de lunes a viernes de 8:00 h a 15:00.

La dependencia funcional de los profesionales de estas Unidades de Apoyo es de las Direcciones Asistenciales de Atención Primaria (Dirección Médica y Dirección de Enfermería), excepto en el caso de los Psiquiatras de la Unidad de Salud Mental que dependen funcionalmente de la Dirección Asistencial de Atención Especializada

MELILLA

URGENCIAS

a) Servicio de urgencias de atención primaria (suap)

- La plantilla actual cuenta con: 5 médicos, 5 enfermeros y 4 celadores.
- Está ubicado en el Centro de Salud de Polavieja
- Horario: - Lunes a sábados: 17 hrs. a 9 hrs.
- Domingos y festivos: 9 hrs. a 9 hrs.

- Recursos según el horario asistencial:
 - 1 Médico 1 Enfermero Y 1 Celador
Lunes a sábados de 17 hrs. a 9 hrs. y domingos y festivos las 24 hrs.
 - Refuerzos. A la plantilla habitual se añaden:
 - Lunes a sábados de 18 hrs. a 23 hrs.: 1 médico y 1 enfermero.
 - Domingos y festivos: - de 11 hrs. a 23 hrs. 1 médico.
- de 9 hrs. a 21 hrs. 1 enfermero
- de 10 hrs. a 14 hrs. 1 enfermero

b) Servicio provincial del 061

- Plantilla actual
 - 5 médicos para la Unidad Móvil de Emergencias (UME).
 - 5 médicos para el Centro Coordinador de Urgencias (CCU)
 - 5 enfermeros
- Ubicación: Centro de Salud de Polavieja
- Horario: Todos los días 24 hrs.
- Recursos según el horario asistencial: - 1 Médico del CCU
- 1 Médico de la UME
- 1 Enfermero de la UME

UNIDAD DE SALUD MENTAL

- Plantilla actual: 2 psicólogos. 1 enfermero y 1 auxiliar administrativo.
- Ubicación: centro de Salud de Polavieja
- Horario: Lunes a viernes de 8 a 15 hrs.
- Recursos según el horario asistencial
 - 1 Psiquiatra
 - 2 Psicólogos
 - 1 Enfermero
 - 1 Auxiliar Administrativo

ATENCIÓN A LA MUJER

- Plantilla actual: 4 matronas, 1 auxiliar de enfermería y 1 auxiliar administrativo.
- Ubicación: Centro de Salud de Polavieja.
- Horario: Lunes, martes, jueves y viernes: de 8 a 15 hrs. Miércoles: de 15 a 20 hrs.
- Recursos según el horario asistencial:
 - 4 matronas, 1 auxiliar de enfermería y 1 auxiliar administrativo los lunes, martes, jueves y viernes de 8 a 15 hrs. y miércoles de 15 a 20 hrs
 - 1 Ginecólogo todos los días excepto los miércoles

UNIDAD DE FISIOTERAPIA

- Plantilla actual: 2 Fisioterapeutas
- Ubicación: Centro de Salud de Alfonso XIII
- Horario: lunes a viernes de 8 a 15 hrs.

UNIDAD DE SALUD BUCODENTAL

- Plantilla actual: 2 odonto-estomatólogos y 2 higienistas dentales
- Ubicación: Centro de Salud de Polavieja
- Horario: Lunes a viernes de 8 a 15 hrs.

La dependencia funcional de los profesionales de estas Unidades de Apoyo es de las Direcciones Asistenciales de Atención Primaria (Dirección Médica y Dirección de Enfermería), excepto en el caso del Ginecólogo de la Unidad de Atención a la Mujer y del Psiquiatra de la Unidad de Salud Mental, que dependen de la Dirección Asistencial de Atención Especializada.

OFERTA DE SERVICIOS:

- * SERVICIOS ASISTENCIALES**
- * PROCEDIMIENTOS**
- * ACCESO A PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

Situación a Diciembre 2004

**SISTEMA DE INFORMACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
(SIAP)**

La Descripción resumida mediante tablas de la oferta de servicios que de forma organizada se realiza por los Servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma, establece un patrón común en muchos aspectos, si bien diferenciado en otros, en el apartado de lo que se ha denominado “servicios asistenciales”.

Ello obedece a los diferentes enfoque que en cada Comunidad se da a la organización de servicios, en torno al concepto más específico de “cartera de servicios” de atención primaria.

Así, en varias Comunidades esta Cartera es utilizada como **instrumento de gestión** y sirve para pactar objetivos con los profesionales, dentro de los denominados contratos de gestión o fórmulas similares. En estos casos, generalmente conlleva procesos de evaluación (por ejemplo los denominados de cobertura de servicios y/o evaluaciones periódicas de la calidad del proceso de atención).

En algún caso, el concepto de servicio va unido a un **proceso de acreditación**, previa a la puesta en marcha del mismo, del cumplimiento de una serie de criterios considerados esenciales para poder prestar el servicio de que se trate.

En general, la cartera sirve como **instrumento organizativo** de las prestaciones, incluyendo, por una u otra vía, la existencia de criterios científicos y técnicos que avalan el qué y el cómo de los servicios a prestar.

Así, las carteras de servicios, se plasman en documentos específicos que desarrollan los diferentes elementos que la componen, en función de los usos dados a la misma por cada Servicio de Salud. **No son, por tanto, relaciones exhaustivas de todo lo que realiza atención primaria**, sino solamente de aquellas acciones que están expresamente reguladas de una u otra forma.

Ello hace que exista, aparentemente, diferente oferta en unas Comunidades y en otras. Los documentos completos de las diferentes carteras de servicios (varias Comunidades han aportado ya los suyos), ilustran estas diferencias, sirviendo éstas además para el intercambio de experiencias y aportación de posibles nuevas ideas en este terreno.

Por tanto, **no se pretende que la descripción de esta oferta asistencial tenga que resultar idéntica**. No obstante, se ha observado una gran similitud en gran cantidad de aspectos en cuanto a los componentes que las integran, especialmente los relacionados con la atención a los problemas de salud más prevalentes, presentes de forma generalizada.

ATENCIÓN GENERAL	Andalucía	Aragón	Asturias (Principado de)	Balears (Illes)	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	* Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	* Galicia	Madrid (Comunidad de)	Murcia (Región de)	* Navarra (Comunidad Foral)	País Vasco	Rioja (La)	Ceuta	Melilla
	Consulta niños / consulta pediátrica...																		
Consulta adultos / c. de medicina de familia...																			
Consulta / atención / servicio de enfermería																			
Atención sanitaria de urgencia en el centro																			
Atención sanitaria de urgencia en domicilio / fuera del centro																			
Atención social / Consulta de trabajo social																			
Consulta telefónica																			
Acompañamiento en ambulancia al paciente grave		**																	

* A partir de una idea común de la atención que en general es prestada por los profesionales, alguna CCAA realizan desgloses organizativos específicos, tales como:

- **Cataluña:** diferencia, tanto para el caso del niño como para el del adulto, entre la atención a problemas de salud agudos y los crónicos, así como entre los conceptos de consulta a demanda y consulta por iniciativa del profesional (concertada).
- **Galicia:** diferencia, tanto para la atención pediátrica como para el adulto, entre consulta a demanda, administrativa, urgente, programada (en pediatría revisión de salud) y domiciliaria.

Se incluyen los servicios cuyos criterios de calidad están publicados en el libro “Procedimientos clínicos en Atención Primaria”; se señala con **O** aquellos opcionales o con implantación desigual entre las áreas.

- **Navarra:** introduce también desgloses en la atención médica, tanto a niños como a adultos, diferenciando igualmente el concepto de consulta a demanda y la de seguimiento de procesos, desglosando éstos a su vez entre aquellos de corta o media duración, “hasta su resolución” y los de larga duración o crónicos.

Por otro lado, en ocasiones se diferencia entre la atención en el centro y en el domicilio, para cada uno de los profesionales (medicina, enfermería, trabajo social). En estos casos, se refiere siempre a asistencia prestada a demanda.

** **Aragón:** Este servicio se presta en ausencia del 061

<p style="text-align: center;">ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA</p>	Andalucía	Aragón	Asturias (Principado de)	Baleares (Illes)	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	* Galicia	Madrid (Comunidad de)	Murcia (Región de)	Navarra (Comunidad Foral de)	País Vasco	Rioja (La)	Ceuta	Melilla
	Vacunaciones 0-14 años																		
Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)																			
Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	*								*	*				*		*			
Revisiones del Niño Sano (6-14 años)																			
(**) Salud Buco-dental (infantil)																			
Atención al joven																			
Educación, orientación sexual a jóvenes																			
Consulta o espacios jóvenes acreditados																			
“Otros servicios de promoción”												0							
Educación y Promoción de la Salud en centros educativos/ Información sanitaria en la escuela												0							
Consulta alteraciones crecimiento (peso y/o talla)												1							
Atención al niño y adolescente con asma																			
Consulta infecciones urinarias de repetición																			
Inspección en el medio escolar		(1)																	
Otras inspecciones		(1)																	

(1) Aragón: Se hace en el medio rural por los médicos de APD

(*) Si bien la mayor parte de las CCAA tienen diferenciada la organización para los exámenes de salud del niño en función de los tres grupos de edad que constan en la tabla, algunas mencionan el servicio de manera global para el niño, sin establecer dichos cortes etarios. Por otro lado, dentro de este mismo concepto global de “revisiones o control” del Niño (Sano), alguna Comunidades resaltan determinadas acciones de forma expresa, constanding como servicios específicos, tales como:

- **Andalucía:** Promoción de la lactancia materna.
- **Comunidad Valenciana y Navarra:** Detección precoz de metabolopatías.

- **Galicia:** promoción de la lactancia materna, detección de metabopatías
 - (O): optativo para cada centro de salud opcionales o con implantación desigual entre las áreas
 - (*): Se incluyen los servicios cuyos criterios de calidad están publicados en el libro “Procedimientos clínicos en Atención Primaria”
 - (I): Protocolo hormona crecimiento de prescripción hospitalaria
- **Navarra,** además: la realización de mantoux sistemático de 0 a 14 años.
- **País Vasco:** promoción de la lactancia materna y prevención de los accidentes infantiles. Detección de metabopatías.

Otras Comunidades, por el contrario, tienen incluidas estas acciones dentro de los programas de seguimiento del niño, siendo éste, globalmente, el que da lugar a la denominación del servicio.

Cataluña incluye además el protocolo de salud mental, que tiene por objetivo mejorar la promoción y la detección precoz de factores de riesgo y señales de alarma de los problemas de salud mental así como la detección de colectivos más vulnerables (hijos de inmigrantes, hijos de padres con problemas de consumo de drogas, hijos de padres con trastornos mentales...). Tiene asimismo en marcha un programa de “Salud y Escuela”, con un papel preponderante de la enfermería, que incluye consulta en los centros educativos y actividades de promoción y prevención en las escuelas relacionadas con: salud afectivo-sexual, salud mental y consumo de tóxicos, alcohol, tabaco y salud alimentaria

(**) Salud buco-dental:

La mayoría de las CCAA incluyen aquí las acciones encaminadas, fundamentalmente, a la salud bucodental y a la prevención de caries infantil, con una denominación genérica dirigida, en general, a la población infantil de 6 a 14 años, sin especificar prestaciones dentro de dicho concepto. Sin embargo:

Andalucía hace referencia a la salud bucodental en un sentido más amplio, tanto infantil como de adultos, e incluye:

- el tratamiento de procesos agudos buco-dentales,
- el seguimiento de la salud- buco-dental de la embarazada,
- las actividades de promoción y prevención de la salud buco-dental en la escuela,
- el programa de atención buco-dental para la población de 6 a 15 años y
- la asistencia dental a personas con discapacidad.

Cataluña amplía también el enfoque infantil para incluir la atención odontológica curativa y rehabilitadora y la atención a mujeres gestantes.

Galicia: tiene protocolizado los siguientes apartados.

- Dirigidas a la población infantil: actividades de promoción y prevención , diagnóstico de malformaciones, valoración de alteraciones en la oclusión, detección precoz de caries, valoración de la administración de flúor y sellados
- Dirigidas a la gestante: seguimiento trimestral
- Dirigidas a grupos de riesgo de cáncer oral: exploración , indicación de diagnóstico y tratamiento y educación sanitaria
- Dirigidas a pacientes de especial seguimiento. Diabéticos, inmunodeprimidos, anticoagulados o sometidos a radioterapia de área maxilofacial
- Dirigidas a la población general: tratamiento de procesos agudo y urgencias

ATENCIÓN A LA MUJER	Andalucía	Aragón	Asturias (Principado de)	Baleares (Illes)	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	* Galicia	Madrid (Comunidad de)	Murcia (Región de)	Navarra (Comunidad Foral)	País Vasco	Rioja (La)	Ceuta	Melilla
Captación y valoración de la mujer embarazada																			
Seguimiento del embarazo (normal)																			
Preparación al parto y Educación maternal																			
Visita en el primer mes posparto															1				
Inf., seguimiento métodos anticonceptivos	2	0													2	2			
Vacunación de la Rubéola							3												
Diagnostico precoz del cáncer de cervix																R			
Diagnostico precoz del cáncer de endometrio																			
Diagnostico precoz del cáncer de mama																			
Atención a la mujer en climaterio																			
Detección y abordaje de violencia doméstica						5			4	5									

(0) **Aragón:** incluye el programa de dispensación de la píldora postcoital

(1) **Galicia y Navarra** especifican que la visita es domiciliaria, e incluye al recién nacido y a la puérpera.

(*) **Galicia:** Se incluyen los servicios cuyos criterios de calidad están publicados

(2) Con esta denominación de información y seguimiento de métodos anticonceptivos se han incluido los servicios denominados:

- “Planificación familiar” de **Andalucía**.
- “Asesoramiento y orientación sexual, prevención de prácticas de riesgo relacionadas” de **Navarra**
- “Seguridad en prácticas sexuales” del **País Vasco**. Este último, no obstante, no está encuadrado en la mujer, sino que tiene un enfoque más amplio, dentro de la atención al adulto.

(3) **Castilla y León:** amplía esta vacunación a la triple vírica, con grupos de edad específicos definidos para hombres y para mujeres.

(4) **Cataluña:** Programa para el abordaje integral de la violencia contra la mujer.

(5) **Cantabria:** Durante 2005 se lleva a cabo en tres centros piloto. **C. Valenciana:** En preparación, se incorporará este año.

ATENCIÓN A LA EDAD ADULTA Y A LAS PERSONAS MAYORES	Andalucía	Aragón	Asturias (Principado de)	Balears (Illes)	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	* Galicia	Madrid (Comunidad de)	Murcia (Región de)	Navarra (Comunidad Foral)	País Vasco	Rioja (La)	Ceuta	Melilla	
Vacunación de la gripe																				
Vacunación del tétanos							1													
Vacunación antineumocócica																				
Vacunación Hep. B a grupos de riesgo																				
Cribaje de Enfermedades de transmisión sexual																				
A-Programa del adulto sano / B-Exámenes de salud (PAPPS) / C – Actividades preventivas en el adulto.							C			A					B					
Vigilancia epidemiológica o/y control de brotes epidémicos		0																		
Prevención Enf. Cardiovasculares																				
Atención a: la Hipertensión arterial																				
Atención a: la Obesidad																				
Atención a: la hipercolesterolemia / dislipemia																				
Consulta: Isquemia miocárdica y Accidente cerebrovascular																				
Atención a pacientes con procesos crónicos: Diabetes																				
Atención a pacientes con procesos crónicos: EPOC																				
Atención. a pacientes con procesos crónicos: Asma																				
Idem. procesos crónicos: patología osteodegenerativa: artrosis																				
Atención al paciente en tratamiento Anticoagulante oral																				
Atención a personas polimedicadas																				
Atención al dolor												+								

Atención a pacientes con VIH-SIDA																			
Atención a la tuberculosis																			
Cirugía menor																			
“Educación para la salud”																			
Educación y Promoción de la Salud con Grupos específicos de población (<i>no enfermos</i>)																			
Promoción de salud: prevención de accidentes comunitarios																			
Detección y consejo Accidentes de tráfico																			
Promoción de Salud dirigido a minorías étnicas																			
Educación para la salud a grupos de pacientes: diabetes																			
Educación para la salud a otros grupos de pacientes crónicos																			
“Educación para la salud otros grupos” Otras actuaciones” (dentro de “atención comunitaria”), junto con EPS cole y diab																			
Tratamientos fisioterapéuticos básicos																			
Prevención y control del tabaquismo / atención a .../ deshabituación tabáquica																			
Atención. al consumidor excesivo de alcohol																			
Consumo de drogas no institucionalizadas																			O
Atención a las toxicomanías																			O
Tratamientos psicoterapéuticos																			
Salud Mental / Trastornos mentales (Sin subdividir)	Depresión																		
	Ansiedad																		
	Demencia																		
Prevención. y detección de problemas en personas mayores / * Actividades preventivas en el anciano																			*
Atención al anciano de riesgo																			O
Atención de ancianos residentes en instituciones																			O
Atención al alta hospitalaria																			O R
Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados																			
Atención domiciliaria a pacientes con trastornos cognitivos																			O
Valoración de necesidades de cuidados domiciliarios a los mayores 65 años y/o a los cuidadores																			

OTROS SERVICIOS

Se relacionan de nuevo aquellos servicios no mencionados en las páginas precedentes:

- **ANDALUCÍA:** “Centros de Enfermedades de Transmisión sexual” y los “Servicios de Salud Alimentaria y Ambiental” que incluye: el control de las aguas de consumo - la higiene de los alimentos - el control de establecimientos públicos no alimentarios - el control de zonas de baño continentales y marítimas - y el saneamiento ambiental (control de residuos sólidos, líquidos y gaseosos).
- **CATALUÑA: I** - Bloque de “atención al asegurado” que incluye: A) Programación de visitas: Visitas espontáneas-cita previa – visitas programadas – visitas de atención especializada. B) Información al asegurado: difusión y actualización de las guías de servicios – información a demanda C) Gestión de trámites administrativos: gestión de la tarjeta sanitaria – gestión de trámites administrativos – gestión de la IT – asignación y cambio de médico – expedición de recetas D) Atención a las quejas, reclamaciones y sugerencias: recepción de las quejas ... – respuesta a las mismas.
II – Bloque de “Actividades de soporte a los equipos de atención primaria”, que incluye: A) Servicios de soporte específicos: atención a la salud sexual y reproductiva (programa sanitario de atención a la mujer) – Rehabilitación – Unidad de salud laboral – Atención al viajero – Atención a enfermedades importadas – PADES – Unidades de salud mental en atención primaria. B) Servicios de soporte diagnóstico y terapéutico: diagnóstico por imagen – análisis clínicos.
- **COMUNIDAD VALENCIANA** - La Conselleria de Sanidad inicio a finales del año 2003 un programa de revisiones del estado de salud del adulto sano siguiendo así las recomendaciones de distintas organizaciones sanitarias como de sociedades científicas. Los objetivos que se plantearon eran promover la calidad asistencial en los centros de atención primaria, integrando un programa de actividades preventivas y de promoción de la salud en el seno de las tareas desarrolladas habitualmente en las consultas, generando hacia los ciudadanos recomendaciones y actuaciones sanitarias preventivas, en base a las evidencias científicas y a la morbilidad de la población, y finalmente promoviendo la investigación sobre la prevención en Atención Primaria.
Los indicadores que se recogen son:
Talla, peso, edad, sexo, IMC, medición del perímetro abdominal.
Control de Hipertensión arterial, Colesterol, Diabetes (incluyen segundas tomas en caso de valores anormales)
Consejos de Salud:
 - Información sobre si toma bebidas alcohólicas
 - Información sobre si realiza alguna dieta
 - Información sobre si realiza ejercicio físico
 - Información sobre si fuma (No abandono hábito tabáquico)Indicadores de prevención de cáncer
 - Citología realizada - Mamografía realizada - Hemorragia posmenopáusicaIndicadores sobre vacunaciones del adulto
 - Vacunación contra la gripe, neumococo, tétanos, triple vírica en el adulto.
- **GALICIA:** - Servicio de gestión y tramitación de prestaciones ligadas a la tarjeta sanitaria y de atención al ciudadano .
Servicio de cita previa informatizado y cita previa a consultas externas de especialidades: solo en centros con aplicaciones informaticas

Servicios de telemedicina (tele-radiografía, tele-dermatología, tele-oftalmología): En centros que por sus dimensiones o distancia de centros hospitalarios

Puntos de Atención continuada . En todos los Servicios de Atención Primaria de la comunidad para la Atención de la urgencia fuera de los horarios habituales de consulta y festivos

Servicio de farmacia Validación de recetas, consulta farmacológica

Unidades de Salud mental. Solo en centros de dimensiones importantes

Trabajo Social solo en algunos centros

Participación en programas de salud pública y sociosanitarios

En algunos centros, debido a sus dimensiones tienen consultas de especialidades (oftalmología, ginecología...)

- **MURCIA**: Servicio de gestoría y tramitación de prestaciones: cita previa para consultas de atención primaria.
- **NAVARRA**: **I** - Bloque de “atención individual sociosanitaria en toda la población”, los servicios de: Certificación del estado de salud – Realización de informes sociofamiliares – Contacto y seguimiento del paciente durante su hospitalización
II – Bloque de “atención al ciudadano y comunidad”, los servicios de: Unidad de atención al usuario – servicio de información a la comunidad – colaboración en actividades divulgativas en la zona básica – idem. en medios de comunicación – servicio de participación comunitaria y/o consejo de salud – coordinación con instituciones de la zona básica.
III – Bloque de “atención al medio”: control de aguas de abastecimiento – control de aguas recreativas – revisión del medio escolar – registro de recursos de la zona básica – realización de informes MINP – participación en el programa de Ciudades Saludables.
IV – Bloque de “vigilancia epidemiológica y farmacológica”: colaboración en red de médicos centinelas – vigilancia farmacológica.
V – “Cumplimiento de normativa vigente”: Certificados de defunción – actividades de forensía.
VI – “Actividades formativas y/o investigadoras”: docencia y formación continuada – investigación.
VII – “Actividades de apoyo interno y/o administrativo”: atención al ciudadano e el área administrativa (telefónica o directa) – mantenimiento actualizado de la base de datos poblacional – cumplimentación y tramitación de prestaciones socio-sanitarias – citación y tramitación de consulta a atención especializada – tramitación de cambios de médico – apoyo a la dispensación de recetas y partes de IT – organización, control y mantenimiento actualizado del archivo y circuito de historias clínicas y radiología – control, mantenimiento, explotación y seguridad de registro de datos – control y organización en unidad administrativa de citación de exploraciones y pruebas complementarias internas y externas al propio centro – gestión de almacén – inventario, control y uso del equipamiento informático – ordenamiento, mantenimiento, reparación y cuidado de las instalaciones y equipamiento – recepción de informes de atención especializada – apertura y cierre del centro.

OFERTA DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

		Andalucía	Aragón	Asturias (Principado de)	Balears (Illes)	Canarias	Cantabria	Castilla Y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid (Comunidad de)	Murcia (Región de)	Navarra (Comunidad Foral de)	País Vasco	Rioja (La)	Ceuta	Melilla
Utilización de tests reactivos *	Glucemia capilar																			
	INR capilar (Coaguheck)				R			R						PR				R		
	Mantoux													P						
	Microalbuminuria											R		P						
	Perfil Glucemia capilar													P					R	
	Perfil lipídico											R	R							
	Test embarazo (orina)																			
Tira de orina																				
Técnicas relacionadas Con el sistema Cardio-vascular	ECG (en reposo)																			
	ECG (tras ejercicio)				R			R						R						
	Eco Doppler	R	R		R	R			R			R		R			R	R		
	Oscilometría en EE II	R	R		R	R	R		R			R	R	R						
	TA-AMPA (Automonitorización)		R			R			R			R	R	R						
	TA-MAPA (Monitor Ambulatorio)	R	R		R	R			R			R	R	R	R				R	
Toma de Tensión Arterial																				
Técnicas relacionadas con sistema Respiratorio	Cooxímetro	R	R		R				R			R		R					R	
	Espirometría	R				R			R				R						R	
	Peak-Flow	R							R				R	R	R					
	Pulsioximetría	R	R			R			R			R			R				R	R
Técnicas relacionada Con el aparato	Agudeza visual cercana																			
	Agudeza visual lejana optotipo																			

visual	Administración fluoresceína																			
	Oftalmoscopia																			
	Tonometría ocular				R						R		R							
Técnicas relacionadas Con ORL	Audiometría (inf. Tonal manual)				R								R							
	Laringoscopia indirecta		R		R									R	R					
	Otoscopia																			
	Rinoscopia directa manual																			
	Timpanometría infantil				R								R		R					
	Impedanciometría												R		R					
Utilización de escalas Diagnósticas y tests cualitativos **	Barthel																			
	CAGE																			
	Lawton Brody																			
	Mini Mental Status Examination																		R	
Toma de muestras biológicas	Pfeiffer																			
	Citologías					R			R				R		R					
	Extracción de sangre																			
	Recogida de orina																			
Técnicas relacionadas desarrollo Estáturo-ponderal	Toma de muestras bacteriológicas								R	R										
	Grasa corporal					R							R		R					
	Peso																			
	Pliegue cutáneo					R							R		R	R				
Otros	Talla																			
	Huella plantar								R						R					
OTRAS ANOTACIONES								**										*		**

- * “Otros Dispositivos de química seca” o “reactivos fase sólida”.
- ** “Test psicoafectivos y sociales, de morbilidad y calidad de vida”.
- R Utilizado de manera parcial (no todos los centros) y/o restringido a ciertos centros o para determinados casos.

OFERTA DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

		Andalucía	Aragón	Asturias (Principado de)	Baleares (Illes)	Canarias	Cantabria	Castilla Y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid (Comunidad de)	Murcia (Región de)	Navarra (Comunidad)	País Vasco	Rioja (La)	Ceuta	Malilla		
Administración De fármacos	Aerosolterapia													P								
	Fármacos inhalados (nebulizador)																					
	Inyectables																					
	Oxigenoterapia													P								
	Sueroterapia																					
Procedimientos médicos	Aspiración secreciones							R	R													
	Cuidado de estomas																					
	Extracción tapón auditivo																					
	Lavado ocular																					
	Taponamiento nasal anterior																					
	Taponamiento nasal posterior		R								R	R		R								
	Vendaje compresivo													P						1	1	
	Vendaje elástico													P						1	1	
	Vendaje funcional								R			R		P						1	1	
	Vendaje con escayola				R		R				R	R	R	R								
Procedimientos quirúrgicos	Cirugía menor.....					R			R		R		R	PR			R					
	Crioterapia			R	R	R	R	R	R		R		R	PR								
	Cura de quemaduras y heridas													P								
	Cura de úlceras													P								
	Drenaje de abscesos										R		R	P								

	Extracción de cuerpos extraños							R			R		R					R	
	Infiltraciones							R	R		R	R	R	R			R		R
	Retirada de puntos/grapas													P					
	Sangría						R		R			R		R					
	Sondaje naso-gástrico																		
	Sondaje vesical																		
	Sutura de heridas													P					
	Trombectomía hemorroidal		R		R			R			R	R	R	R				R	
Fisioterapia	Fisioterapia osteo-muscular				R	R					R	R		PR				R	1
	Fisioterapia respiratoria				R	R			R		R	R		PR				R	1
Vacunas	Inmunoterapia					R								P					
	Vacunación antigripal													P					
	Vacunación antitetánica													P					
	Vacunación según calendario													P					
Educación para La salud	Consejo hábitos saludables													P					
	Consejo antitabaco													P					
	EpS grupal											R	R	P					
	Relajación		R			R	R	R	R			R	R	R					R
R C P	Técnicas de resucitación CP													P					
Buco-dental	Aplicación Flúor tópico					3								P					
	Extracción de piezas											R		R				+	
	Obturación de piezas en niños											R	R	R				+	
	Tartrectomía												R					R	R
Prescripción...																		R	

- **1** “Inmovilizaciones”, por ejemplo, u otras anotaciones con menor desglose que el de la tabla. Por tanto, pendiente de confirmar.
- **2** “Terapias de apoyo y técnicas de consejo sanitario estructurado”. Idem. apartado anterior.
- **3**: Existen zonas de salud con altos contenidos de flúor en el agua de consumo, cuyos equipos no han de realizar esta actividad.
- **4**: En los CAP’s (centros de atención primaria) se han instalado desfibriladores semiautomáticos.
- **P**: Requieren protocolo establecido.
- **R**: En algunos centros de salud y/o para determinados casos.
- **(+)**: PADI: Programa dental infantil

ACCESO A SOLICITUD DIRECTA DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DEL SEGUNDO NIVEL

		Andalucía	Aragón	Asturias (Principado de)	Baleares (Illes)	Canarias	Cantabria	Castillas y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	# Madrid (Comunidad de)	Murcia (Región de)	Navarra (Comunidad Foral de)	País Vasco	Rioja (La)	Ceuta	Melilla		
Diagnóstico Por imagen	Radiología simple	Abdomen									D											
		Mamografía	P	R							D						P	+	P			
		Ósea									D											
		Tórax									D											
		Tele Rx. columna					R				D							P	P			
		Tele Rx MMII					R				D							P				
	Ortopantomografía					O						O		PR								
	Radiología contraste	Enema opaco	R	R			R	R									P					
		CUMS *													PR		P					
		Gastroduodenal	R				R	R			D											
		Tránsito intestinal	R				R	R			D											
		Urografía	R				R	R							R							
	TAC	Abdominal					R		R						R	R	P				Rp	
		Craneal	P	R			R		R		R				R		P		P	Rp		
		Lumbar		R			R	PR	R		R				R		P			Rp		
		Torácico					R		R						R	R	P			Rp		
	Ecografía	Abdominal	R				R															
		Caderas		R			PR	R			R											
		Cardiaca	P												R	R	P	P				
		Gineco/obstétrica	P				R	R							PR							
Mama										R				PR		P			R			

		Músculoesquelética					R				R			PR	R			R			
		Prostática					P				R				R						
		Testicular									R				R					R	
		Tiroidea					R	P				R			R		P			R	
		Urológica										R			R				P	R	
		RNM																			
		Rodillas											P		R		P				
		Columna (patología discal)				R							P		R						
Pruebas de Laboratorio En sangre	Hematología	APTT																	D		
		Coombs													P				D		
		Control Sintron																			
		Fibrinógeno													R				D		
		Grupo y Rh													PR				D		
		Hemograma																			
		Reticulocitos																			
		T° Cefalina																			
		T° Protrombina																		D	
		VSG																			
	Bioquímica General	Ácido Fólico																			
		Ácido úrico																			
		Albúmina																			
		ALAT																			
		ASAT																			
		Amilasa																			
		Bilirrubina directa																			
		Bilirrubina total																			
		Calcio																			
		Colesterol																			
Creatinina																					
CPK																					
Ferritina																			D		
Fosfatasa ácida prostática														R							
Fosfatasa alcalina																					
Fósforo																					

		IgE total																	R						
		Proteína C reactiva																	R						
	Microbiología:	Brucelosis																							
	Serología	Citomegalovirus																							
		Hepatitis A																							
		Hepatitis B (incluye HBsAg)																							
		Hepatitis C																							
		Hidatidosis																							
		Mononucleosis																							
		Mycoplasma																							
		Rickettsia																	R						
		Rubéola																							
		Salmonella Típhi																							
		Sífilis (RPR)																							
		Toxoplasmosis																							
		Treponema pálido																							
		VIH																							
	Bioquímica especial:	Alfa-fetoproteína																							
	Marcadores	Beta-HCG																							
		CA-15.3																							
		CA-19.9																							
		CA-125							R	R															
		CEA																							
		PSA																							
	Bioquímica especial:	Carbamacepina																							
	Fármacos	Digoxina																							
		Fenobarbital																							
		Fenitoina																							
		Litio																							
		Teofilina																							
		Valproico																							
Pruebas de	Bioquímica	Aclaramiento de creatinina																							

		Test del aliento													R		P				
Otras Exploraciones con técnicas específicas		Anatomía Patológica					R		R			R			R						
		Audiometría	R						R						R						
		Cariotipo					P								R						
		Colonoscopia	R			R	R						R		R	R	P	P			
		Densitometría					R		R						R			P			
		Electroencefalograma													R						
		Electromiograma					R								R		P				
		Endoscopia digestiva alta	P			R	R	R					R		R		P				
		Espirometrías	P				R													P	
		Holter													R						
		MAPA	P				R								R						
		Prueba de esfuerzo													R		P				
		Prueba del sueño													R						
		Pruebas vestibulares													R						
		Rectosigmoidoscopia	P			R	R						R		R		P	P			
	Test del sudor					PR								R							

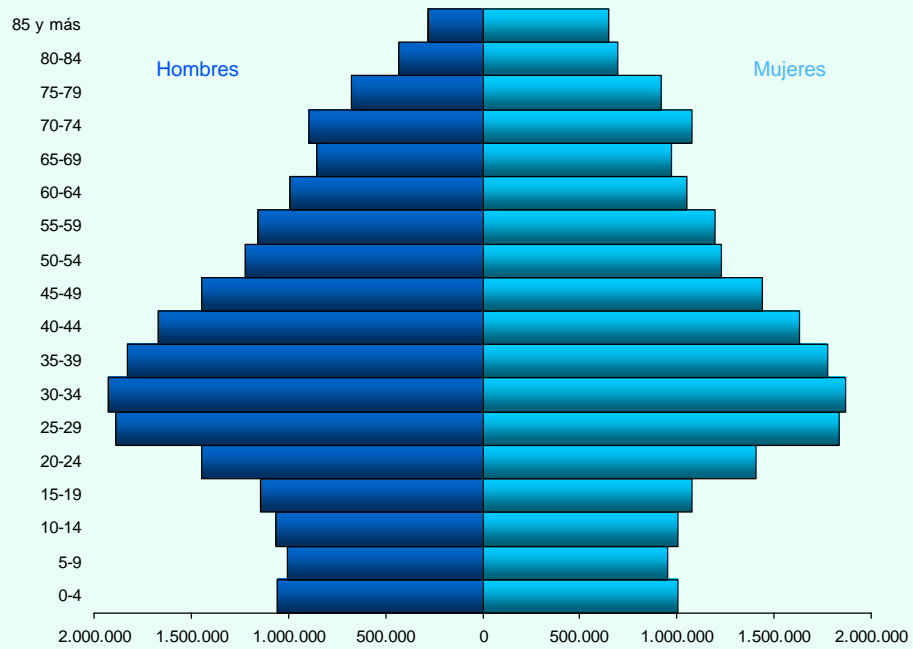
- *** CUMS:** Cistouretrografía miccional seriada. Requiere consentimiento informado
- **D:** la solicitud debe de incluir datos del diagnóstico.
- **O** Las solicitudes desde Atención Primaria se realizan por los Odontólogos y Estomatólogos de las Unidades de salud bucodental
- **P:** la solicitud de estas pruebas requieren la existencia de un protocolo
- **R:** Existencia de restricciones a la hora de solicitar estas pruebas o limitaciones de acceso (no disponibilidad generalizada). Por ejemplo, la Comunidad Balear precisa dicha información para cada una de las áreas de salud.
- **Rp:** Restringido a solicitud por pediatras.
- **##** La Comunidad de Madrid tiene establecido que se consignen datos del diagnóstico ante cualquier tipo de prueba que se solicite. Recientemente se ha realizado la publicación de un Catálogo de Pruebas diagnósticas disponible desde Atención Primaria, que define el acceso directo y bajo protocolo de todos los estudios complementarios, de manera homogénea en todas las Áreas de Salud.
- **+**: Programa Detección Precoz del Cáncer de Mama

Estructura población

2004

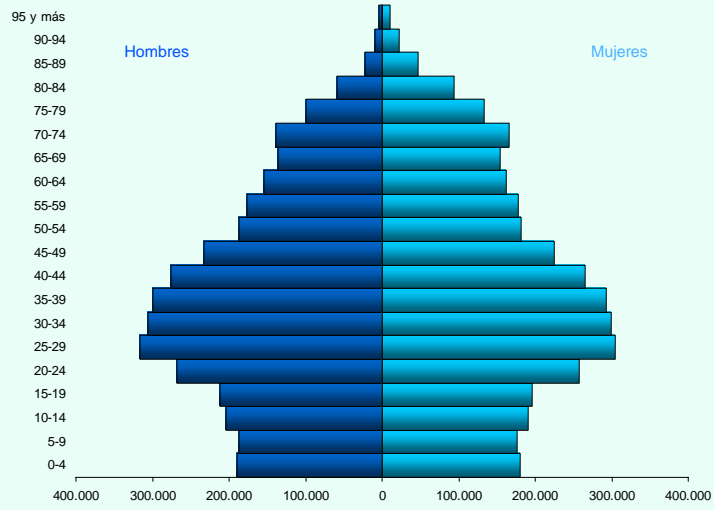
COMUNIDADES AUTÓNOMAS

ESPAÑA



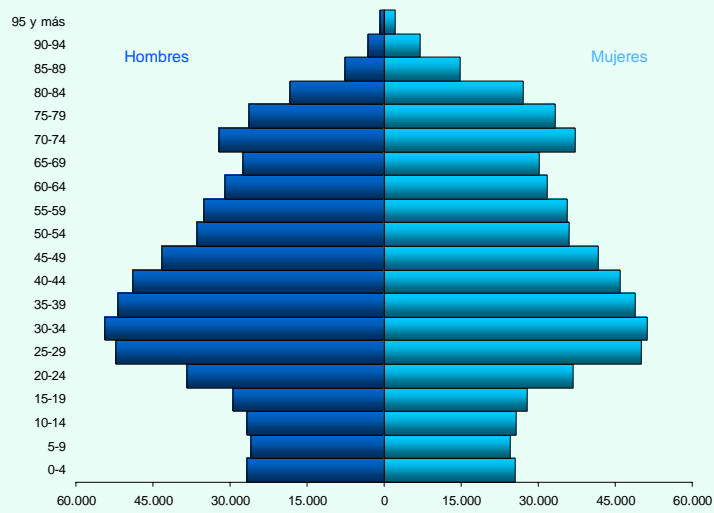
Estructura población 2004

ANDALUCÍA



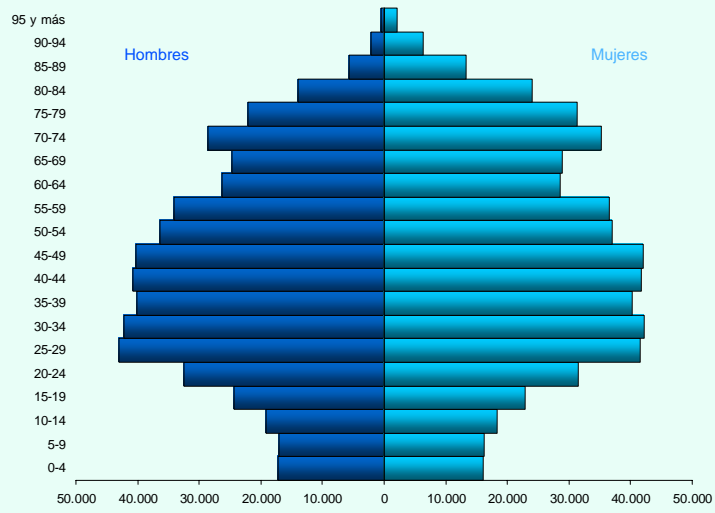
Estructura población 2004

ARAGÓN



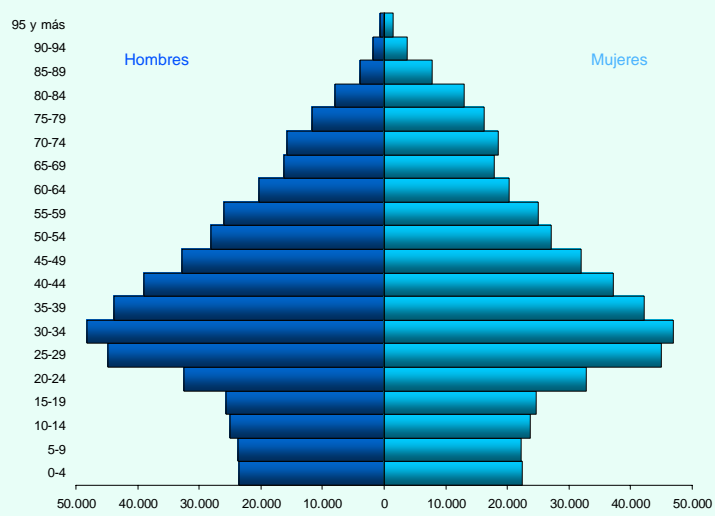
Estructura población 2004

ASTURIAS (PRINCIPADO DE)



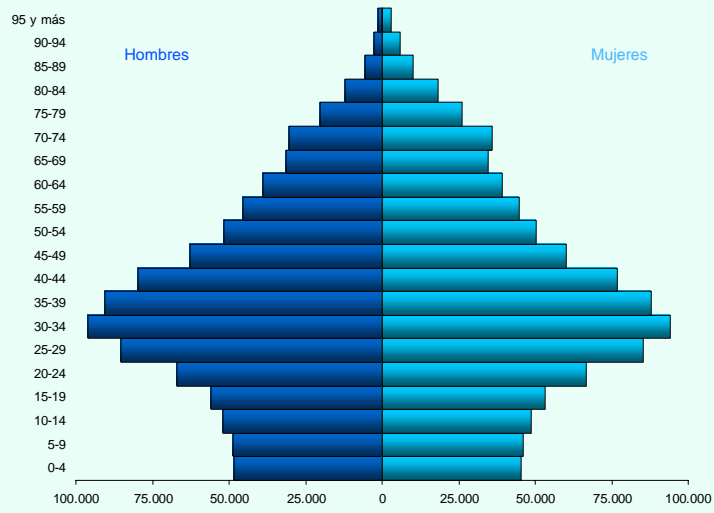
Estructura población 2004

BALEARES (ISLAS)



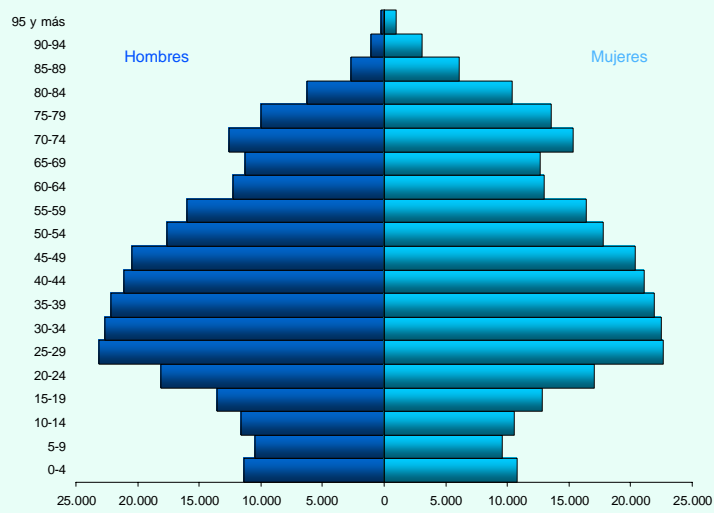
Estructura población 2004

CANARIAS



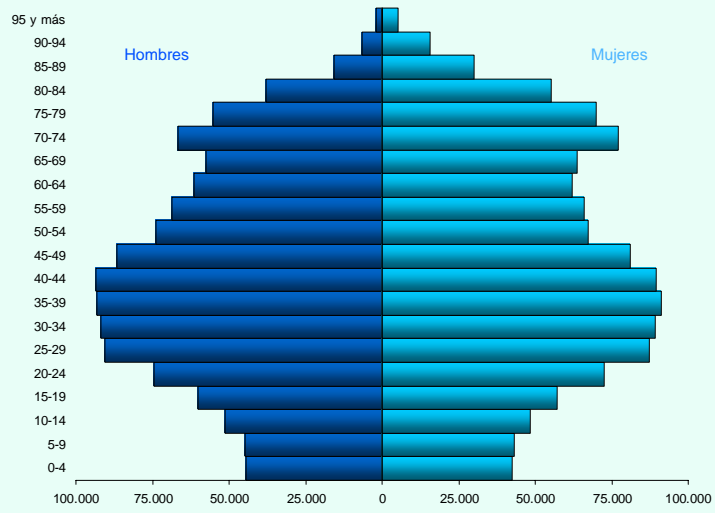
Estructura población 2004

CANTABRIA



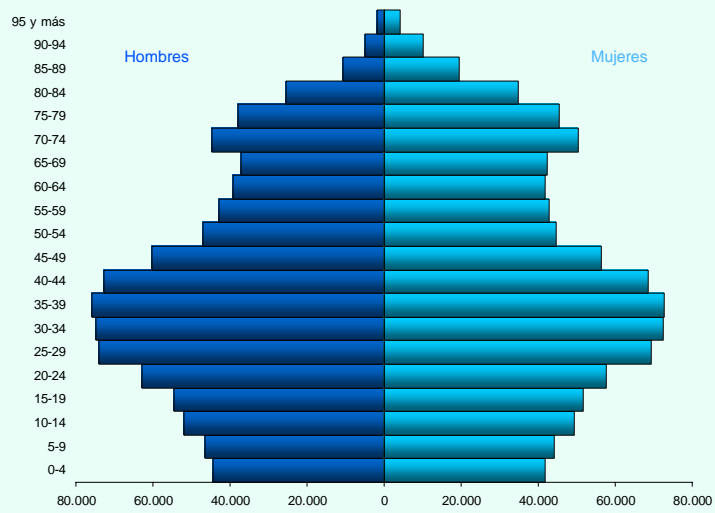
Estructura población 2004

CASTILLA Y LEÓN



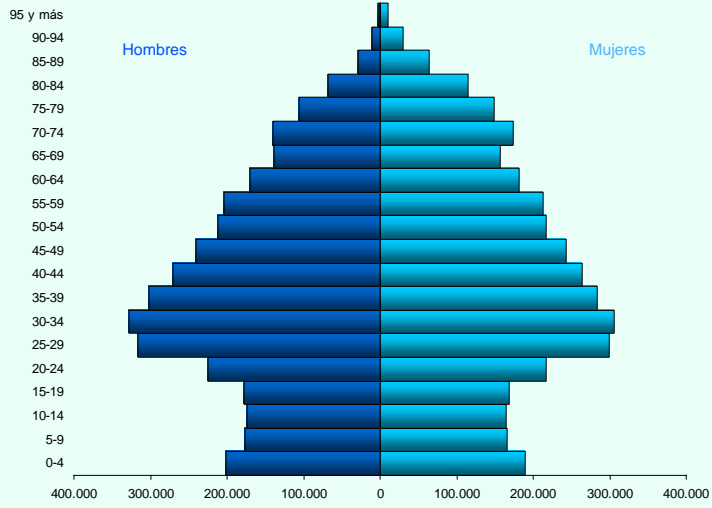
Estructura población 2004

CASTILLA-LA MANCHA



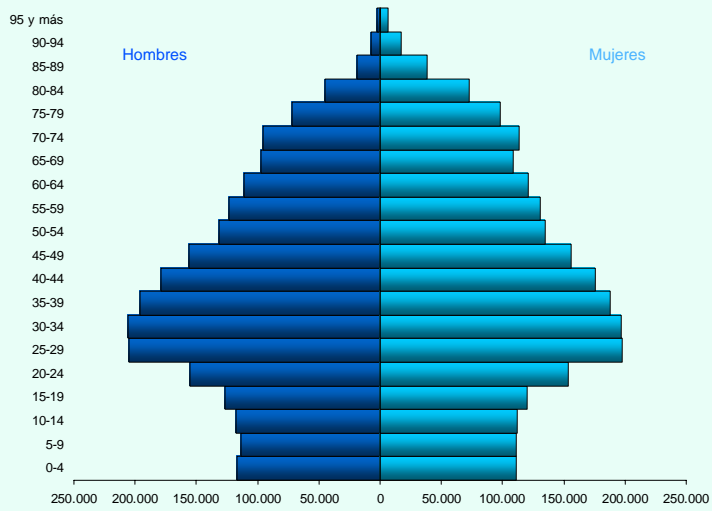
Estructura población 2004

CATALUÑA



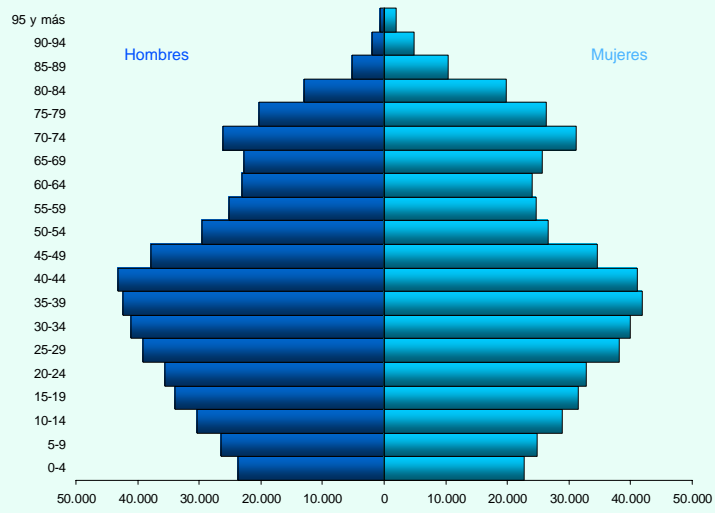
Estructura población 2004

COMUNIDAD VALENCIANA



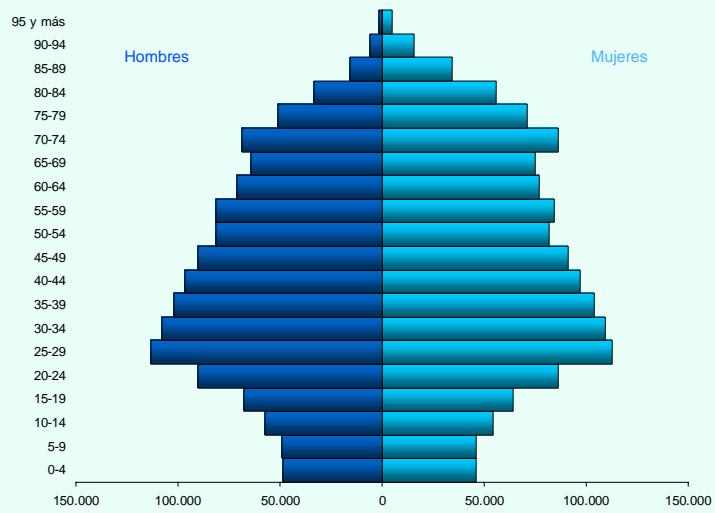
Estructura población 2004

EXTREMADURA



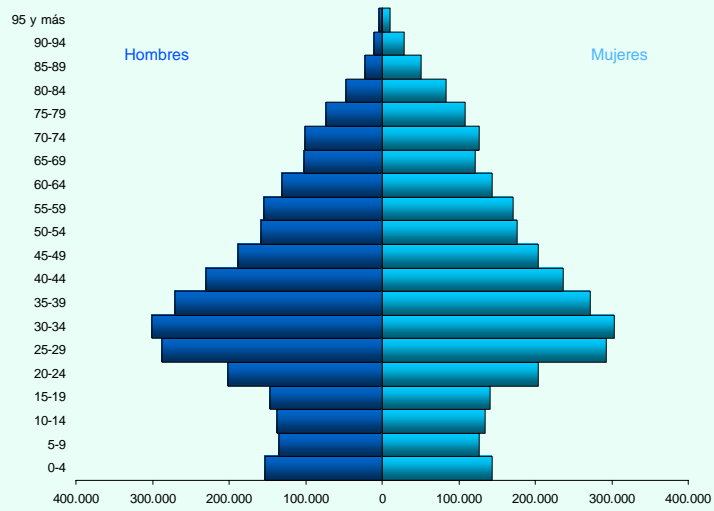
Estructura población 2004

GALICIA



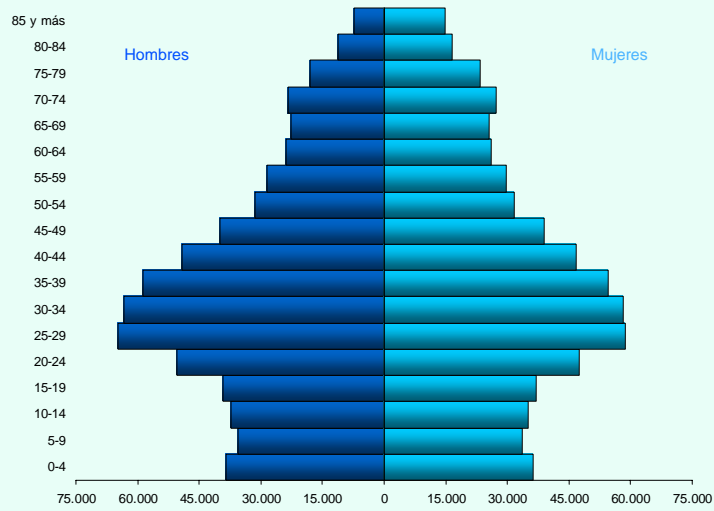
Estructura población 2004

MADRID (COMUNIDAD DE)



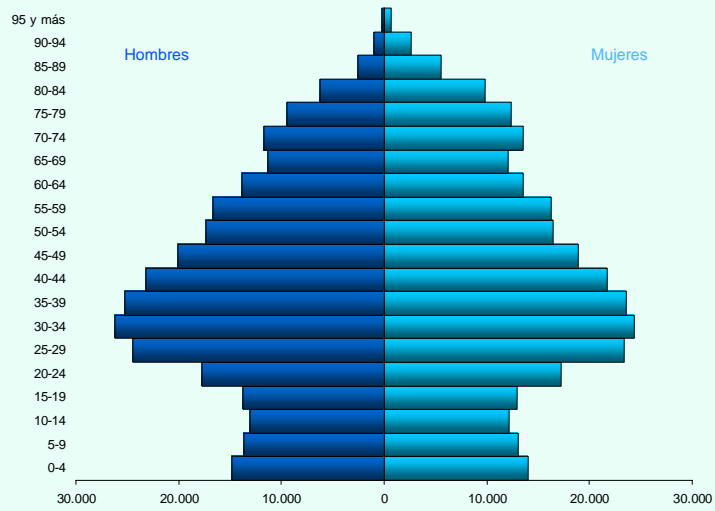
Estructura población 2004

MURCIA (REGIÓN DE)



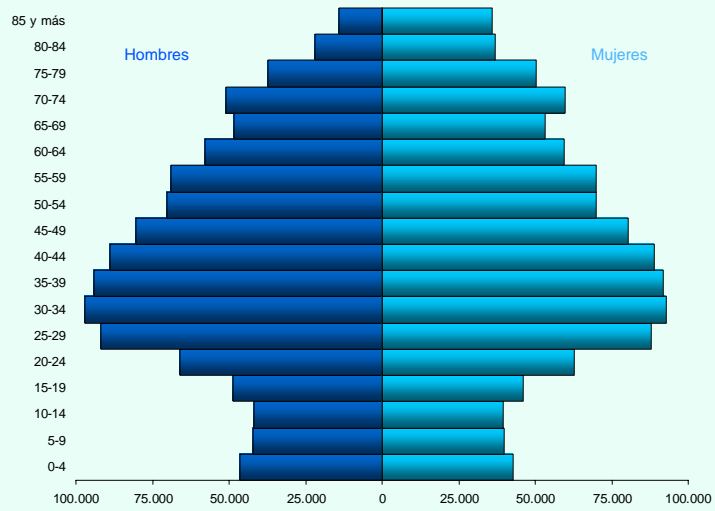
Estructura población 2004

NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)



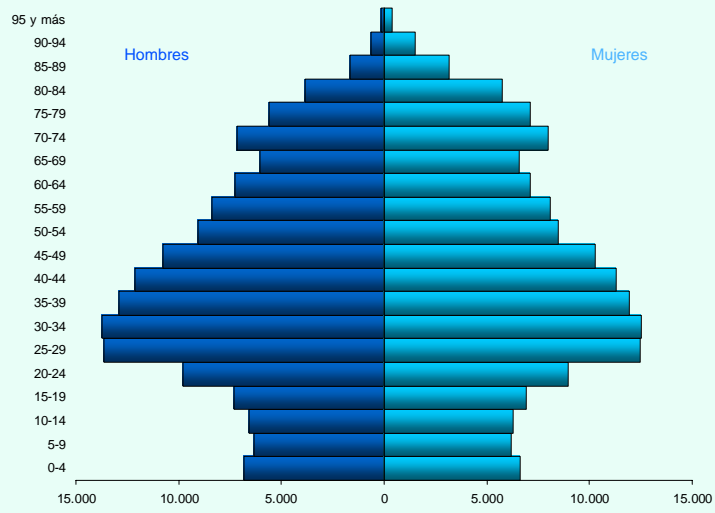
Estructura población 2004

PAÍS VASCO



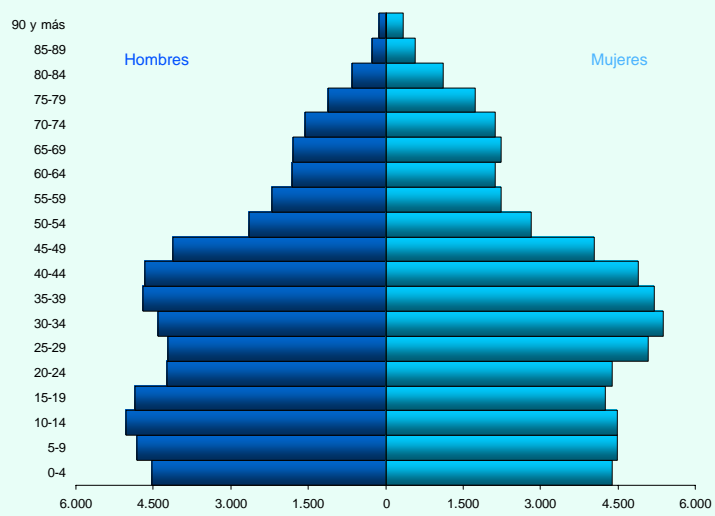
Estructura población 2004

LA RIOJA



Estructura población 2004

INGESA

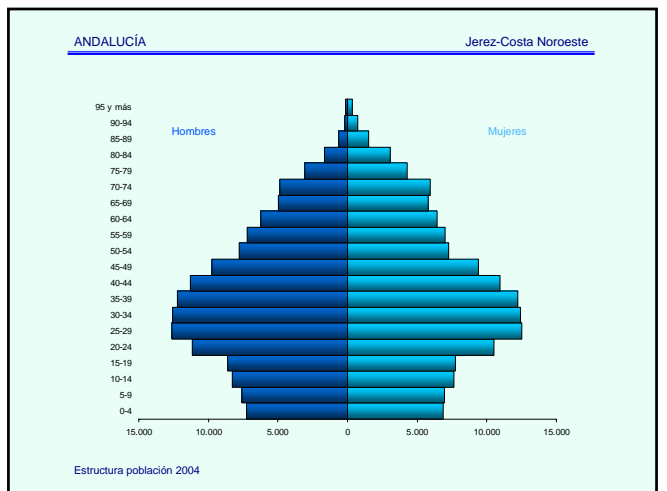
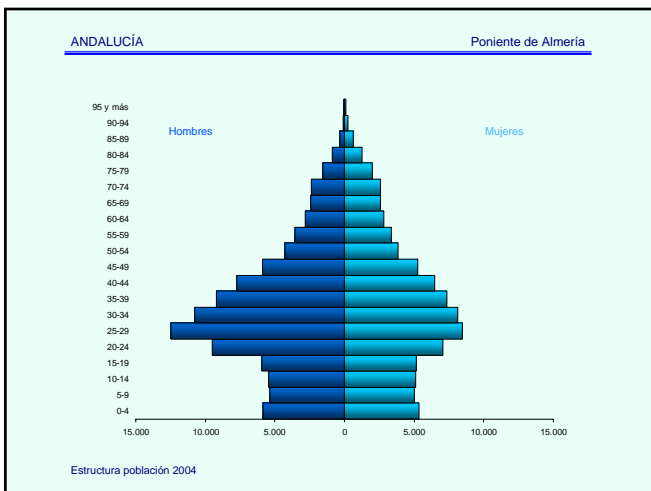
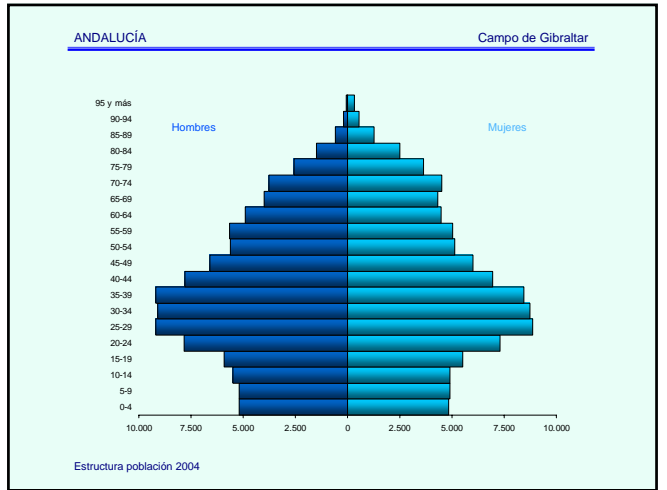
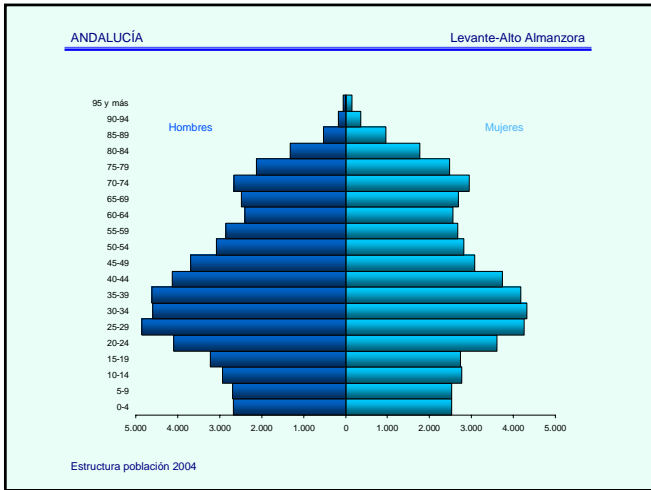
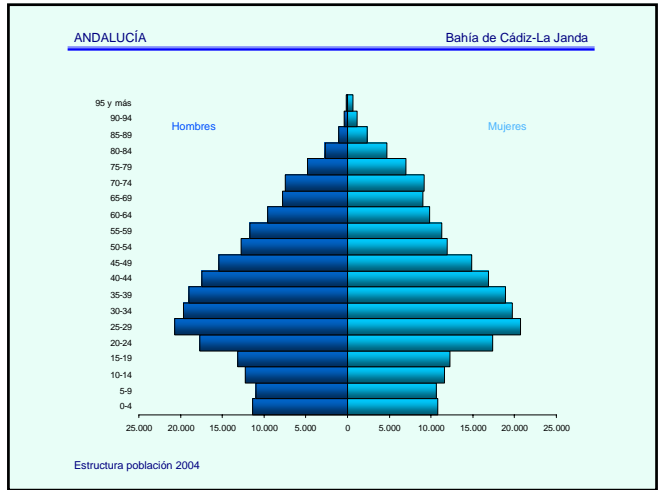
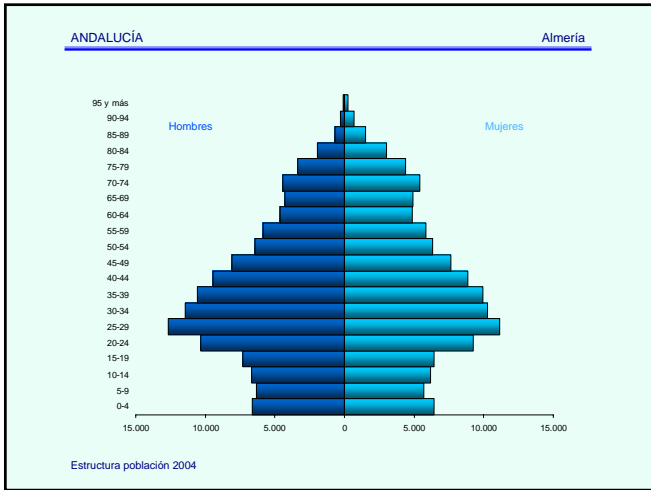


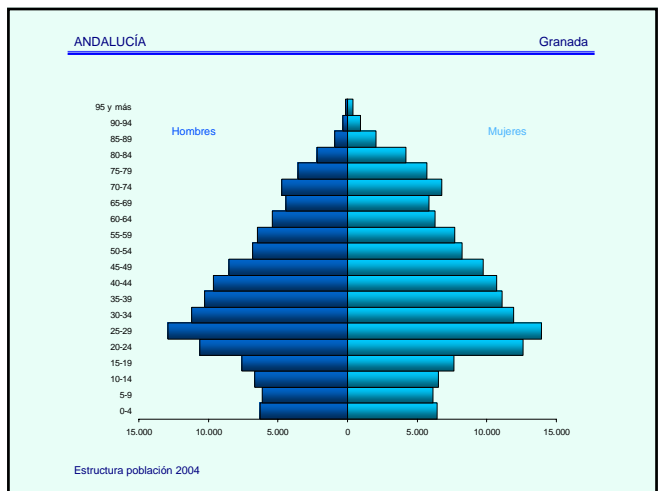
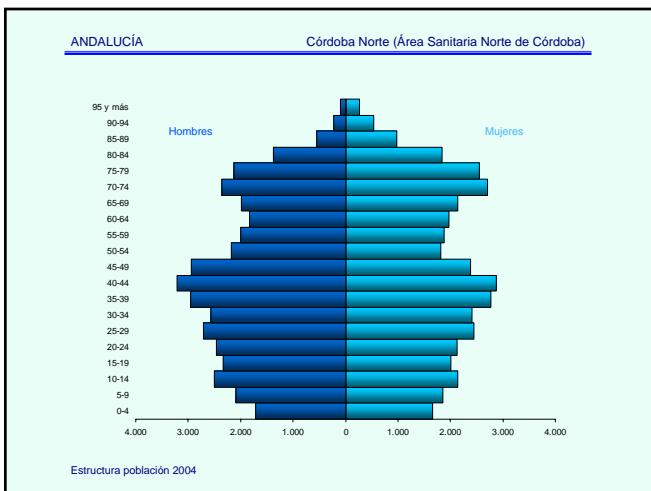
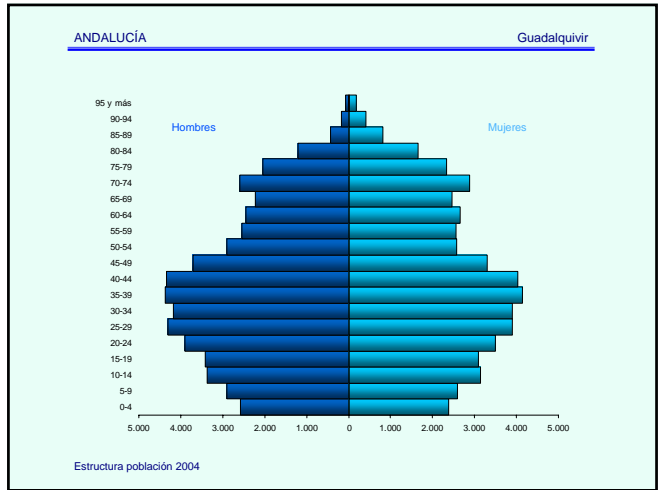
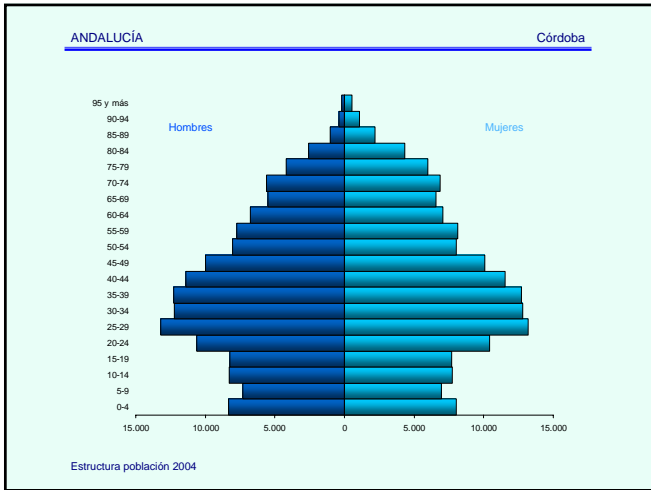
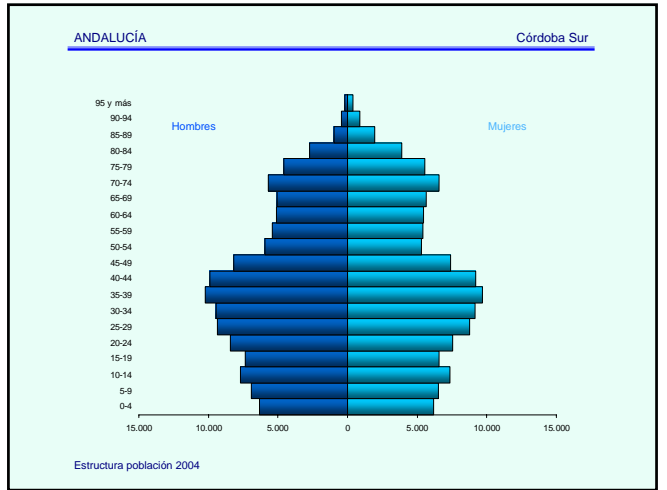
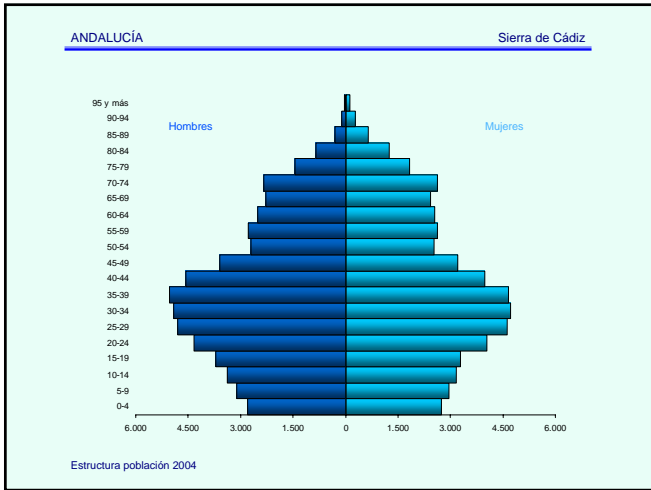
Estructura población 2004

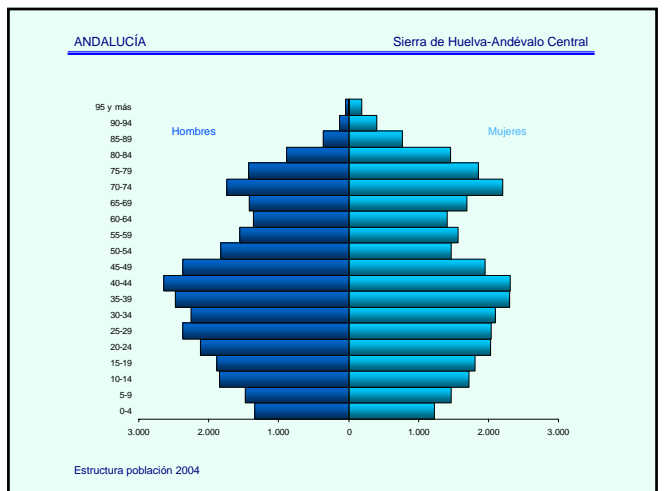
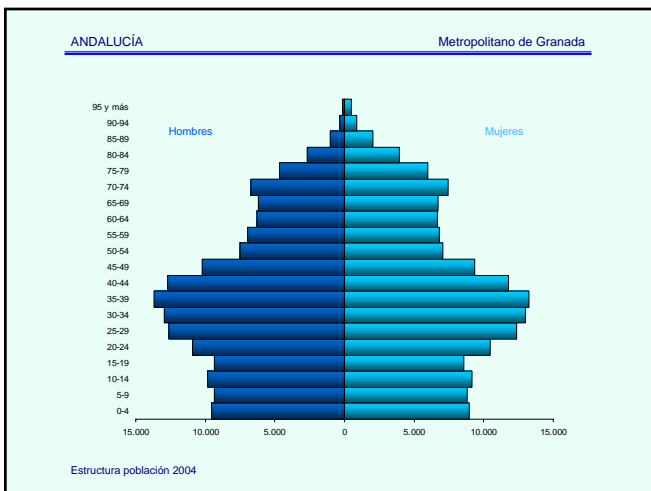
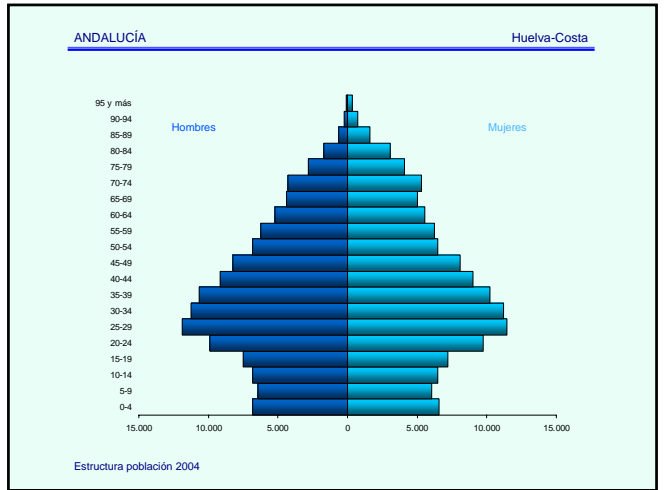
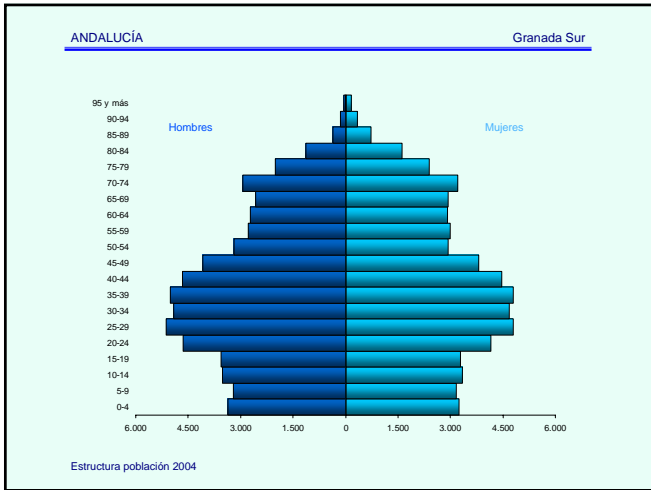
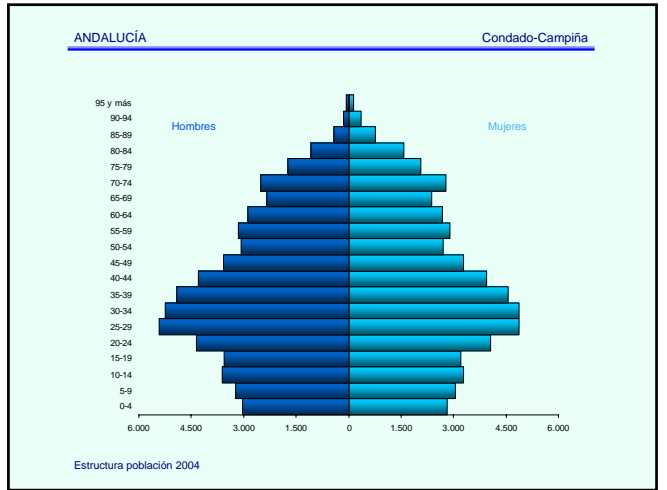
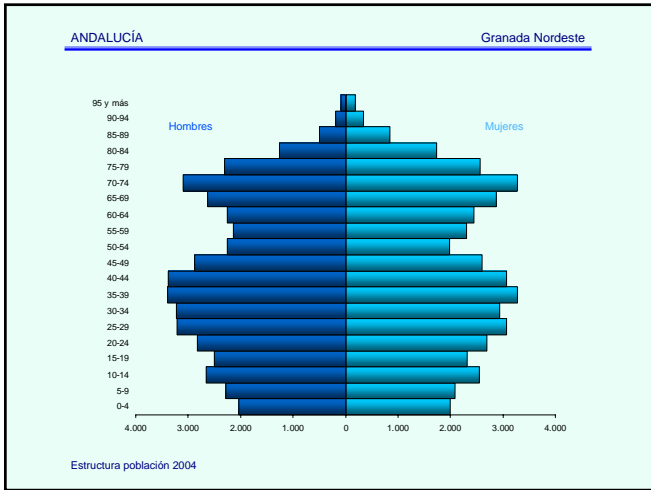
Estructura población

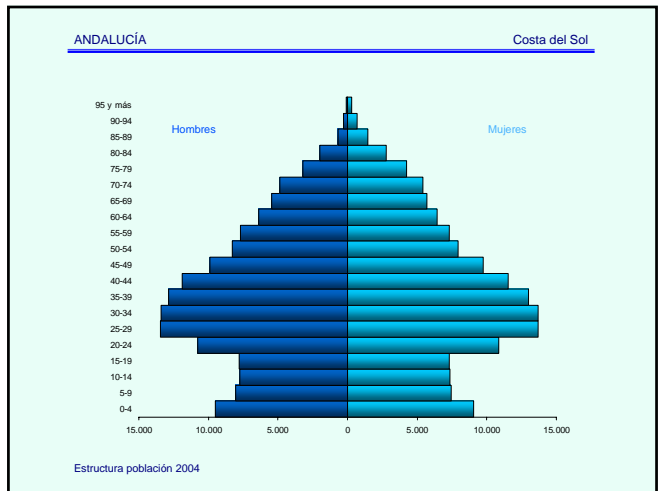
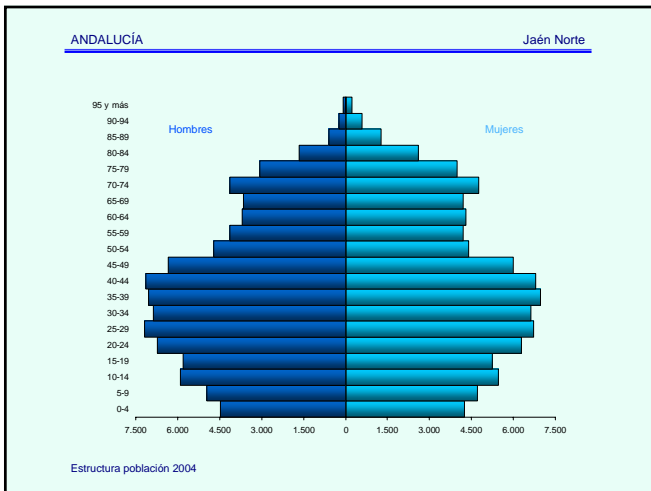
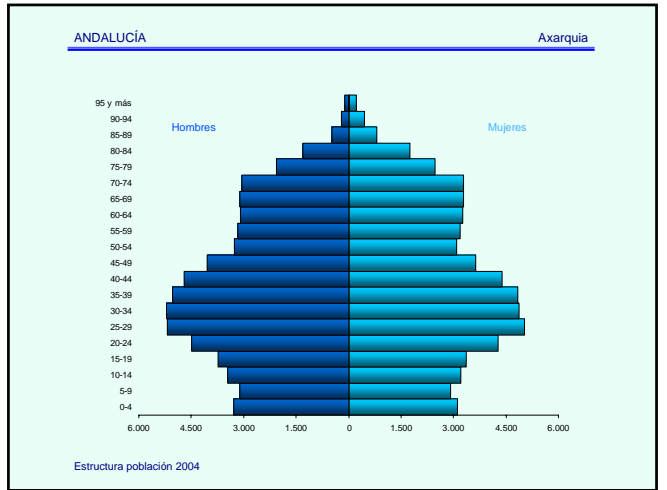
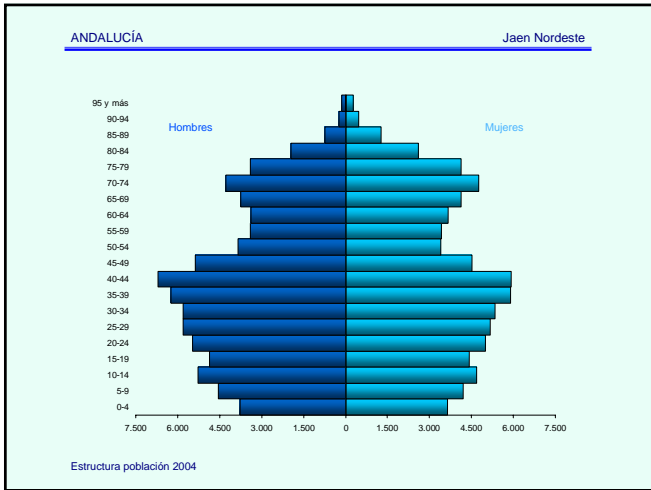
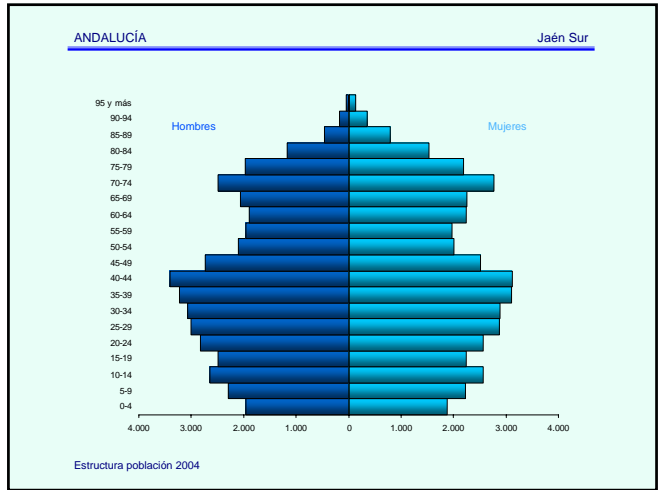
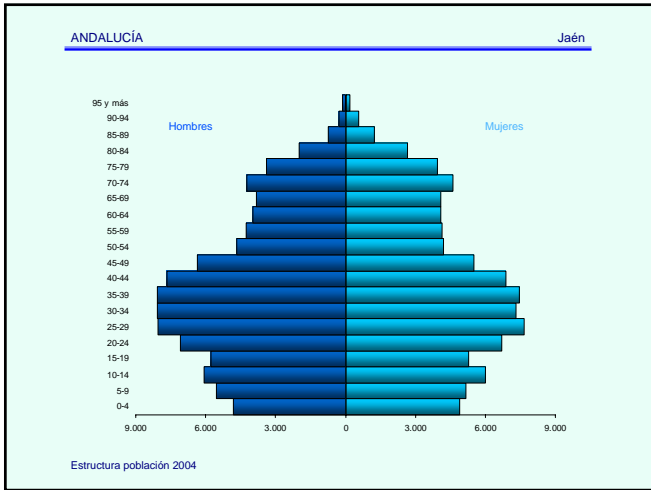
2004

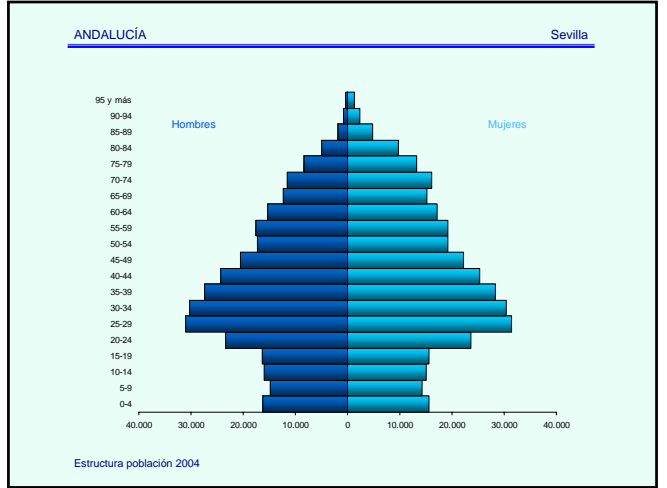
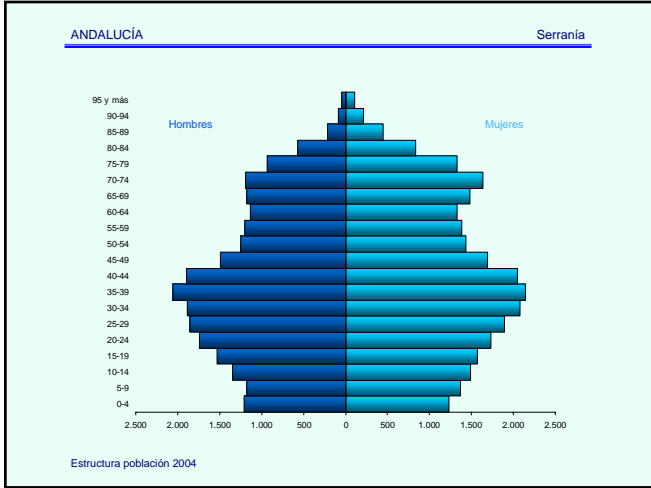
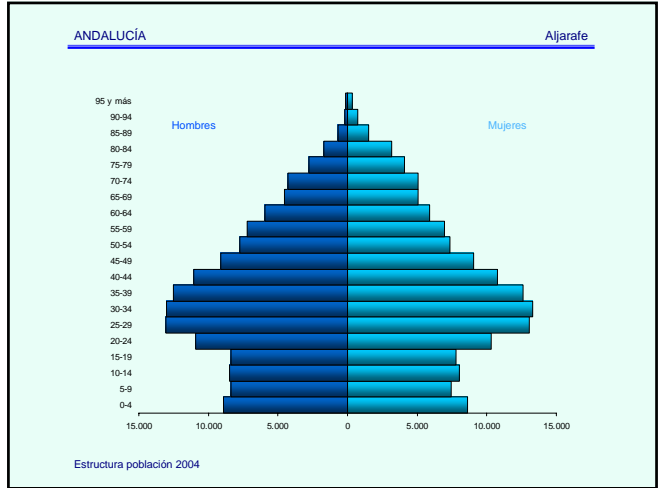
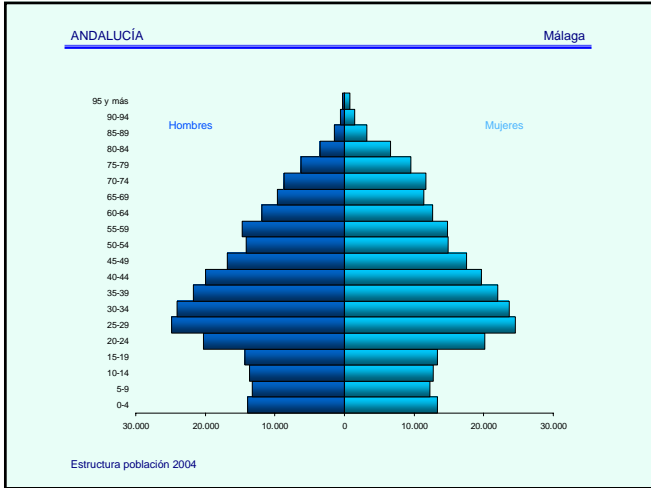
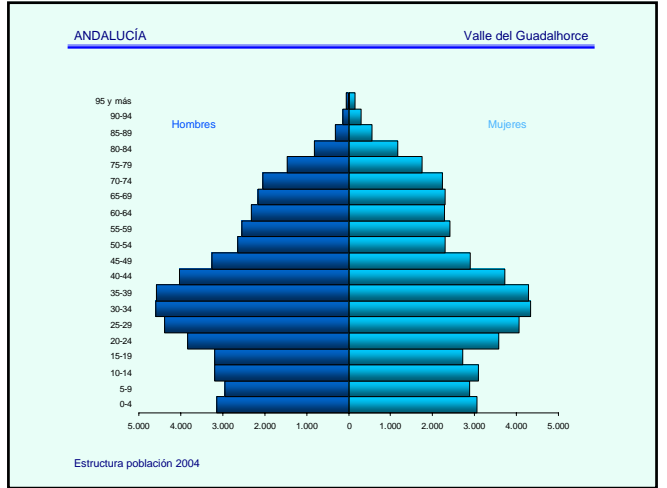
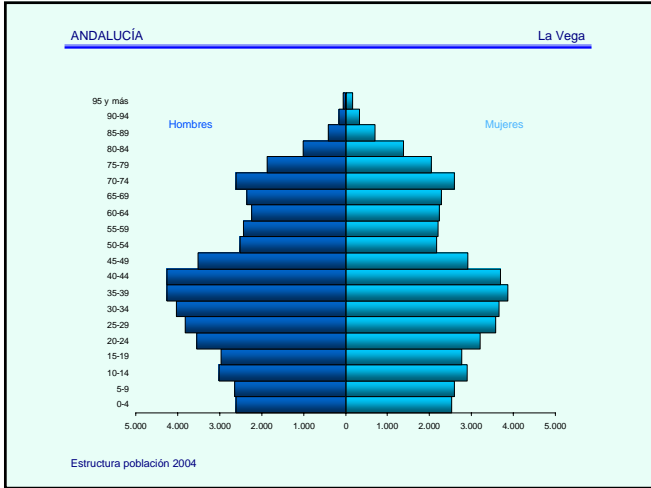
ÁREAS DE SALUD

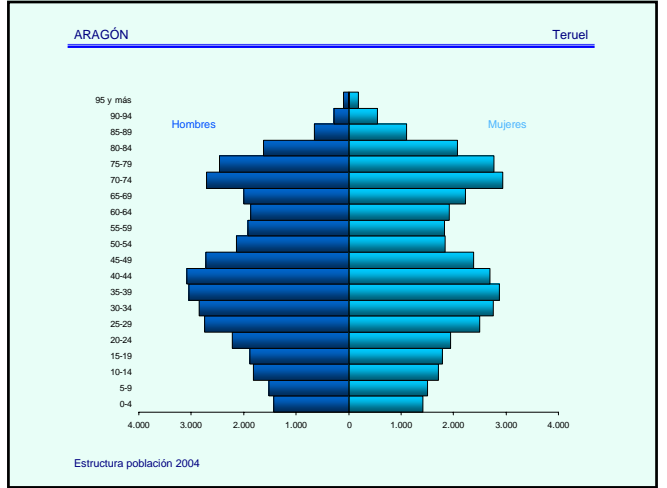
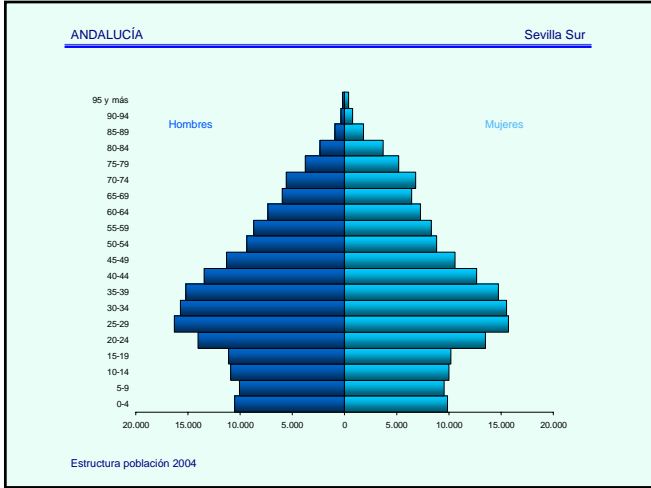
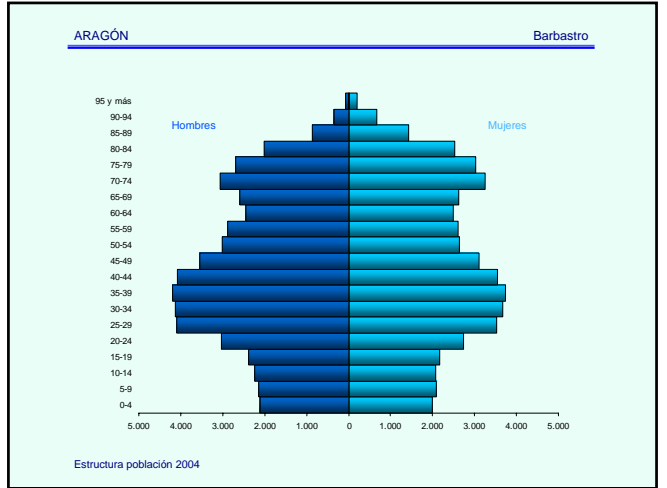
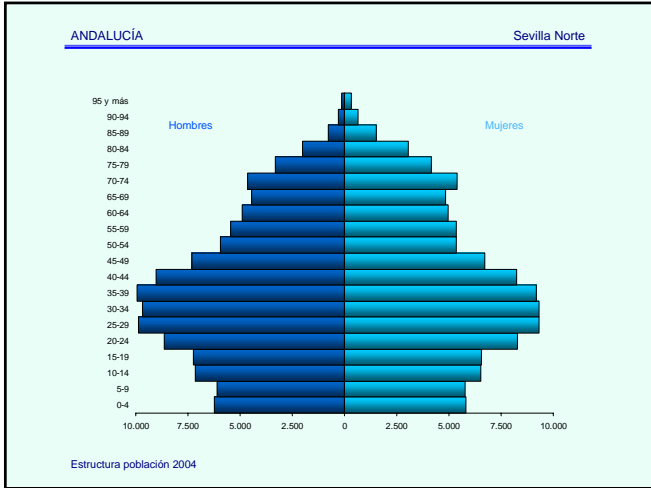
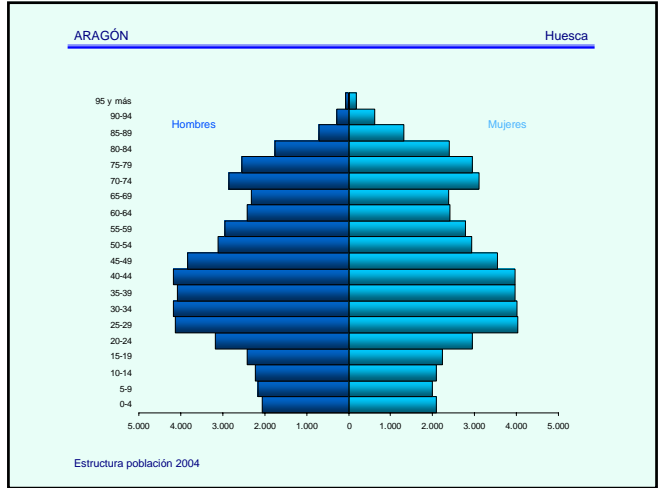
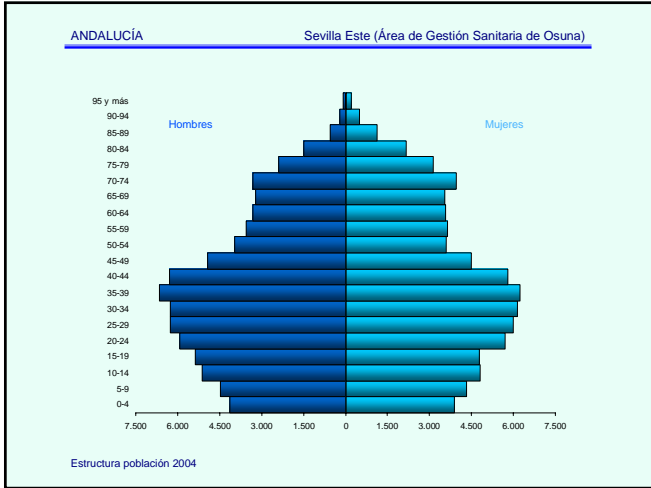


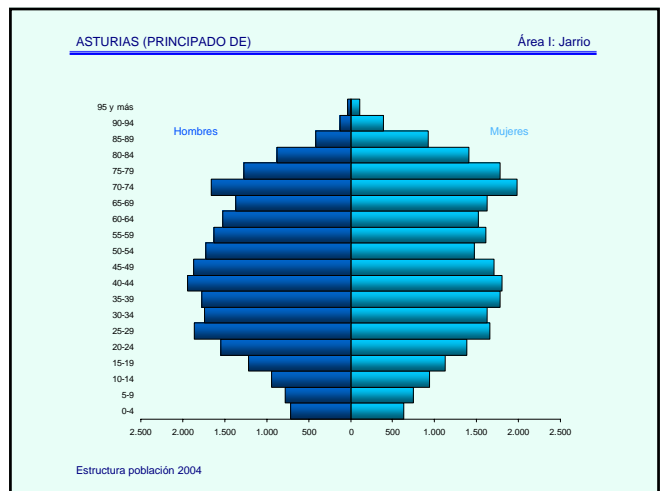
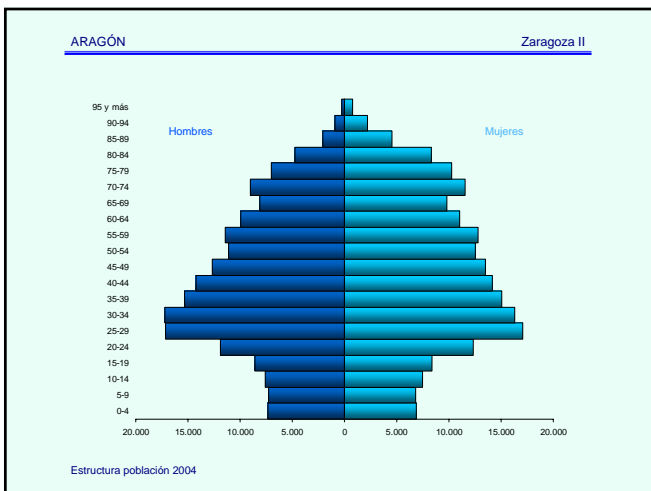
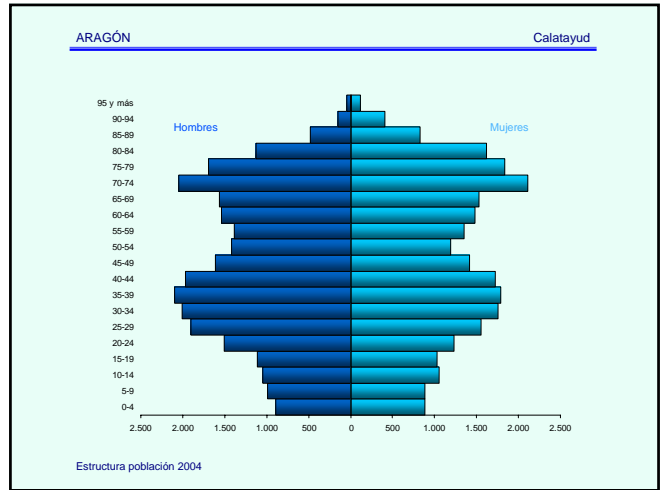
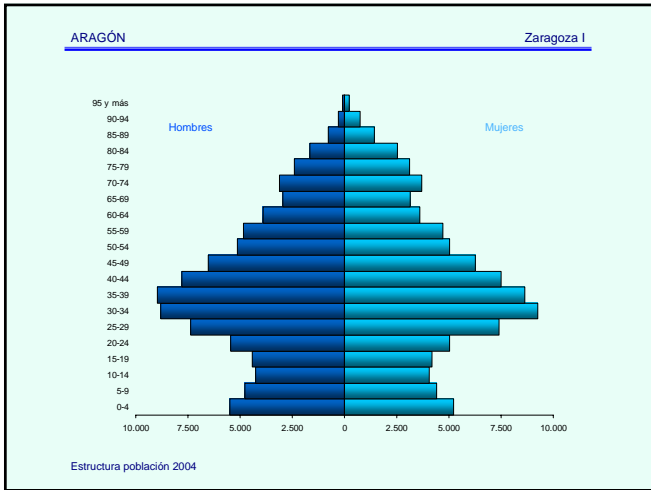
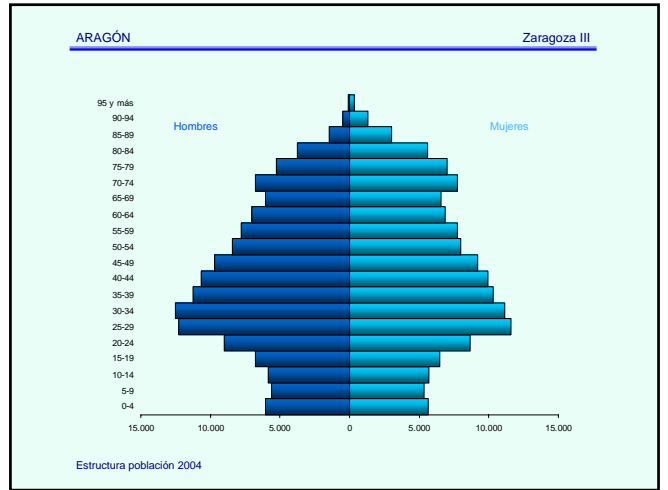
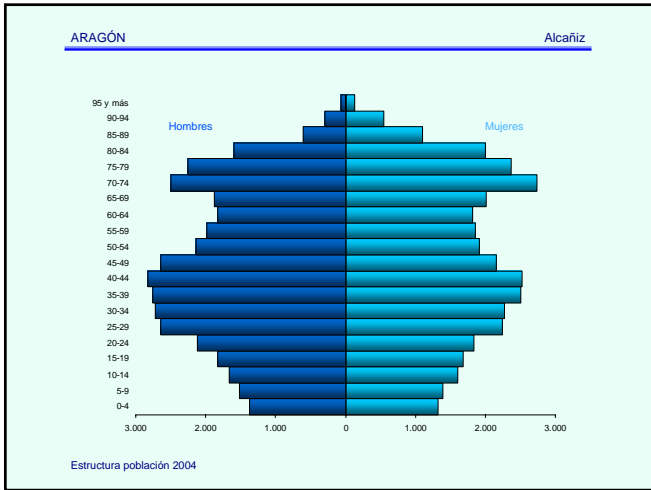


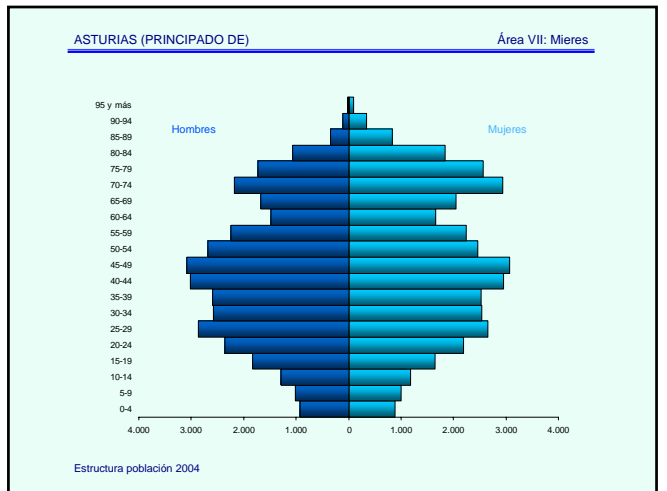
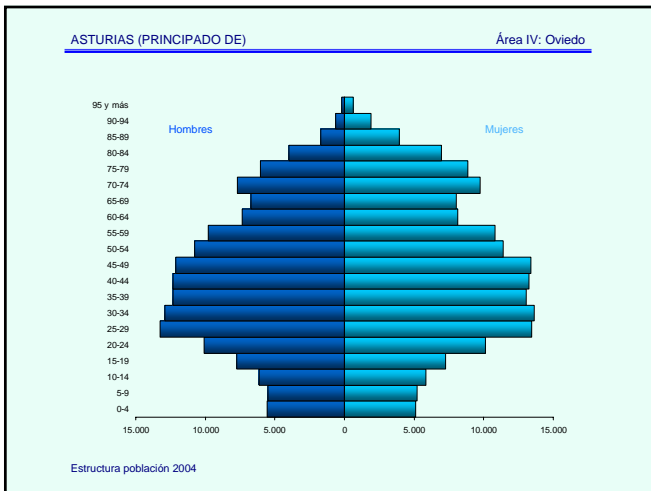
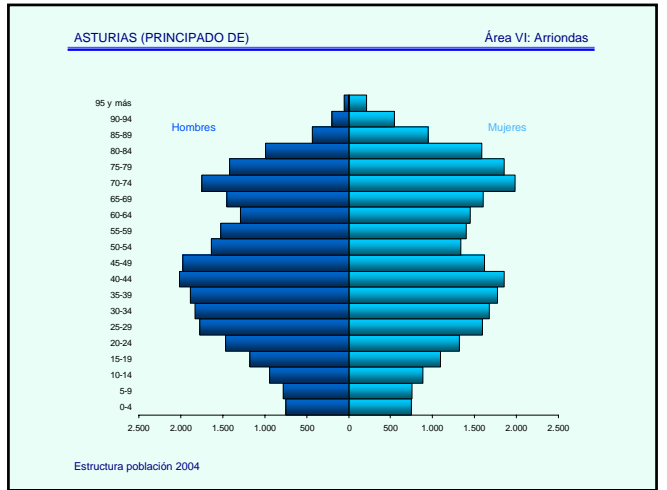
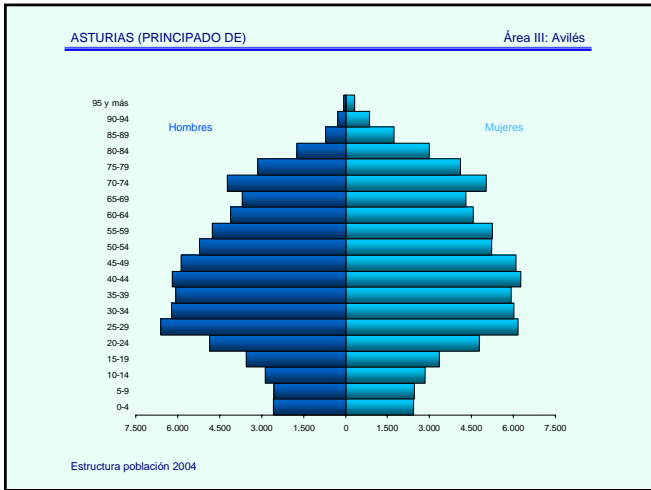
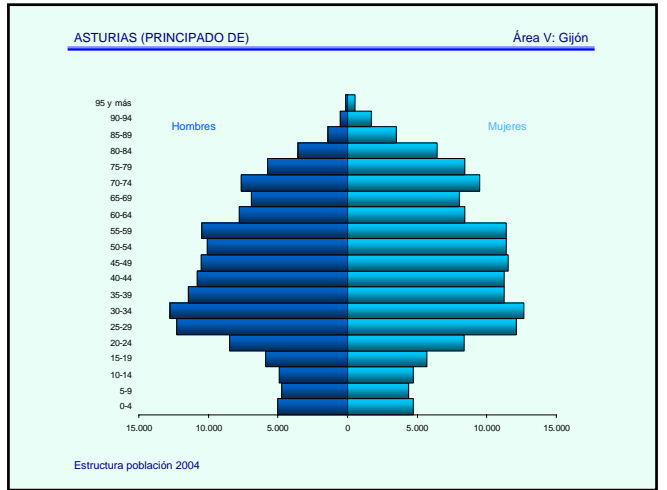
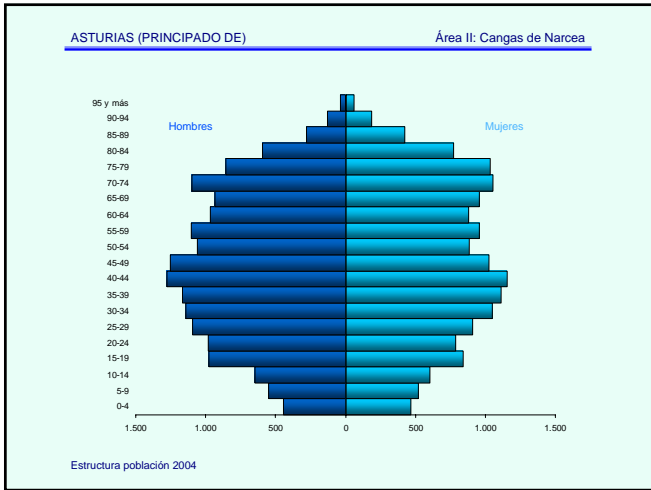


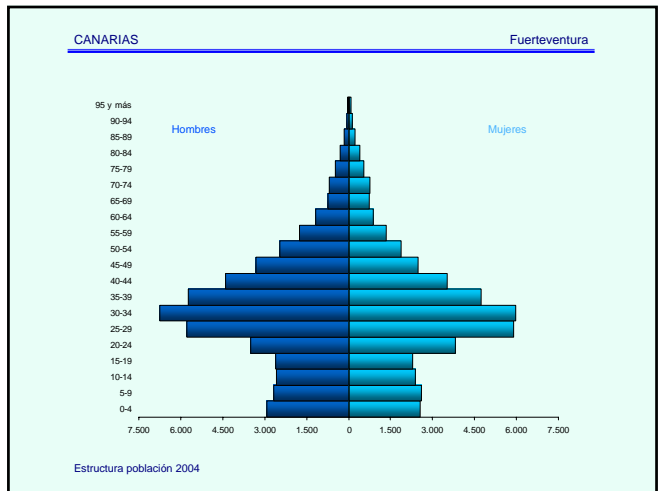
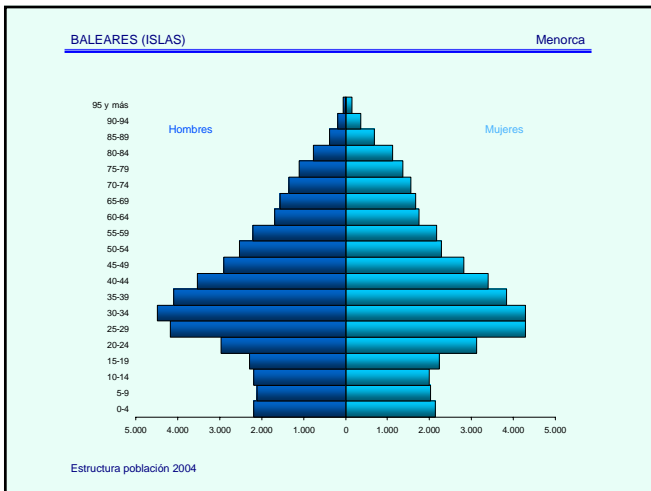
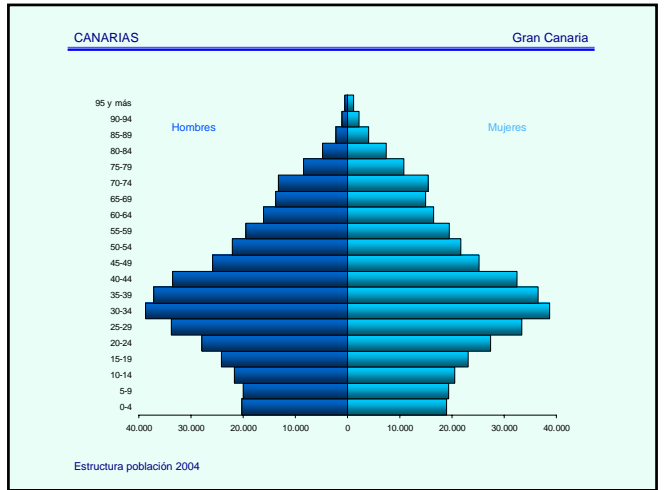
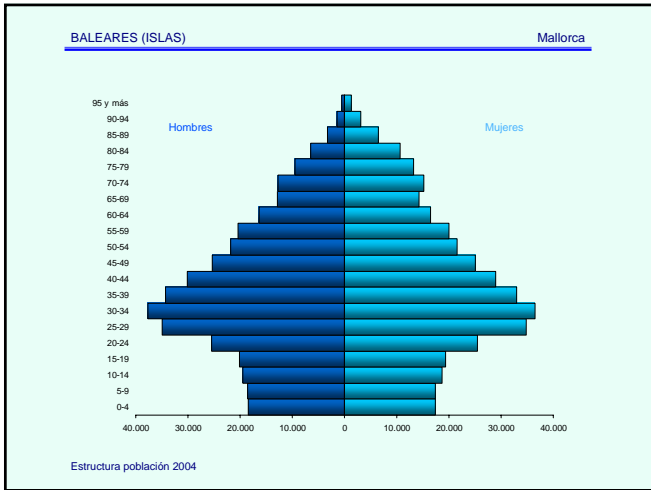
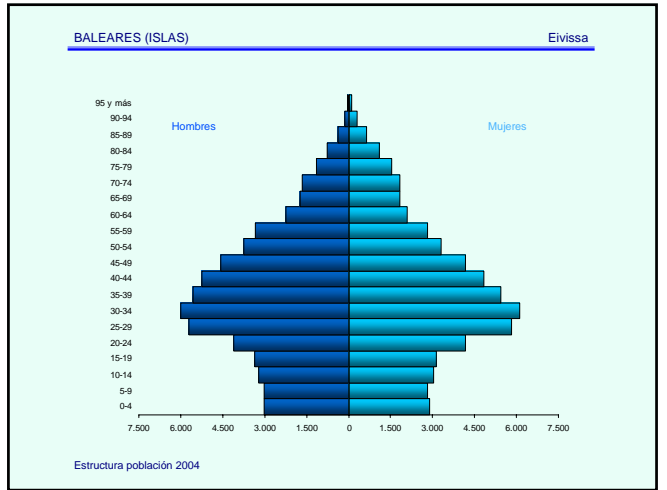
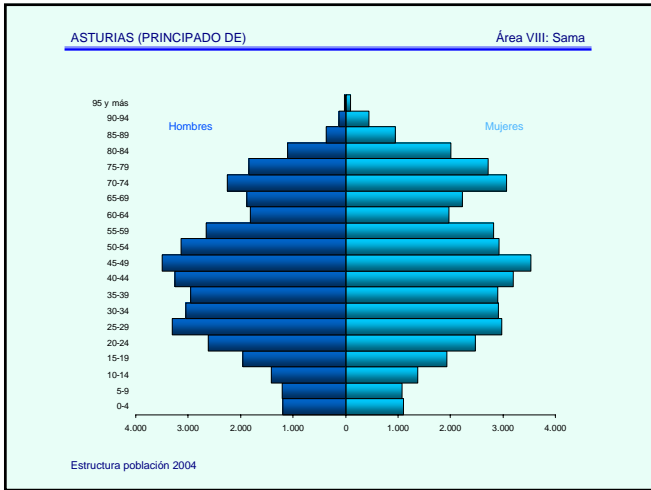


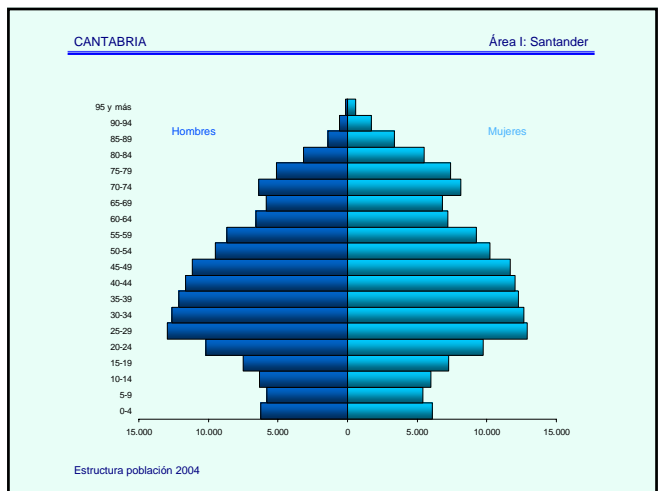
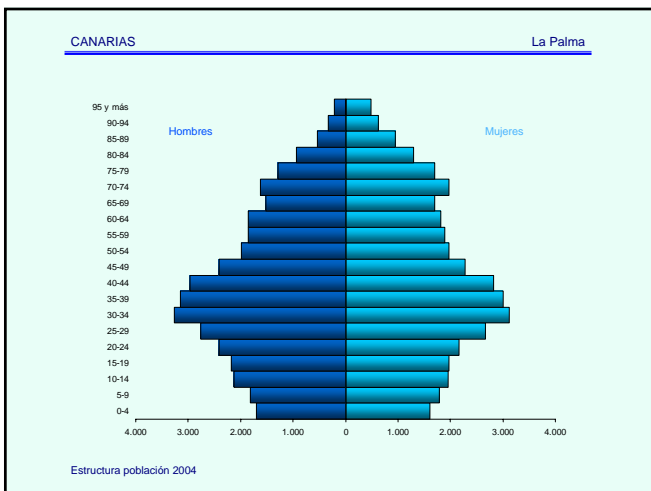
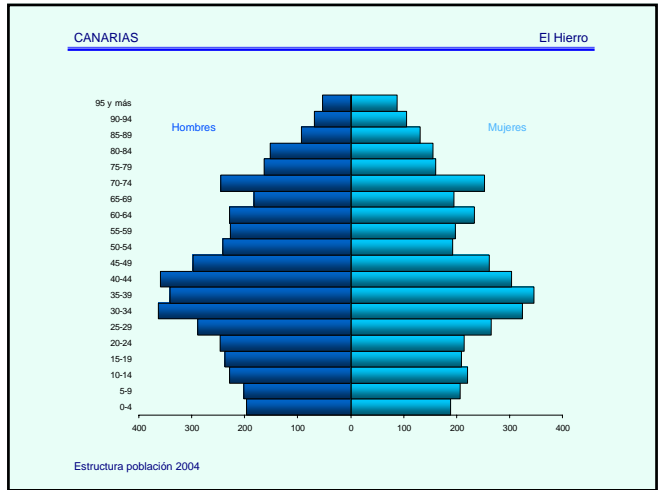
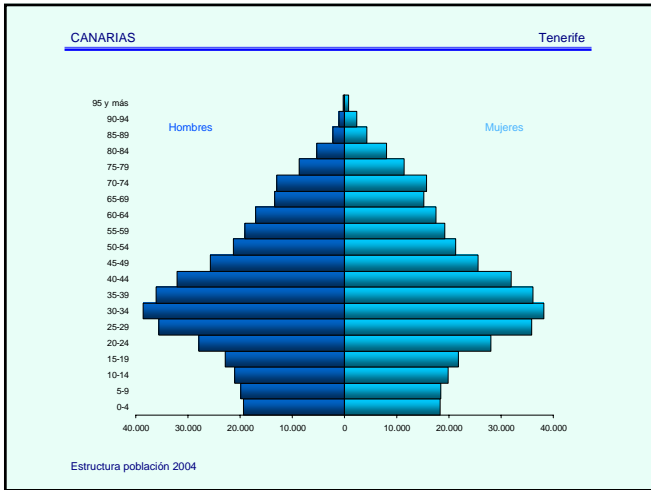
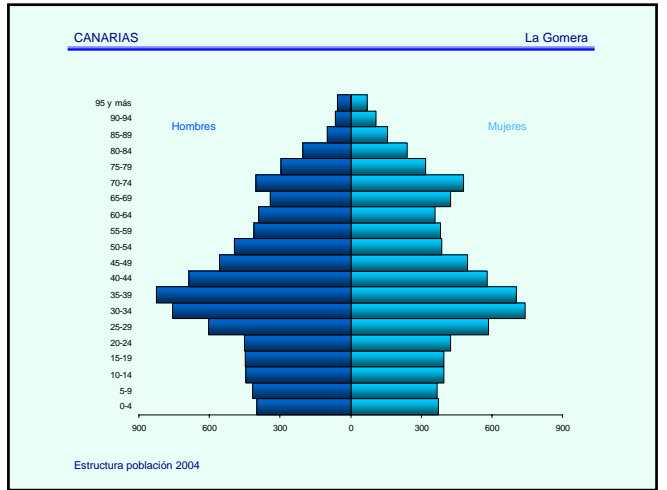
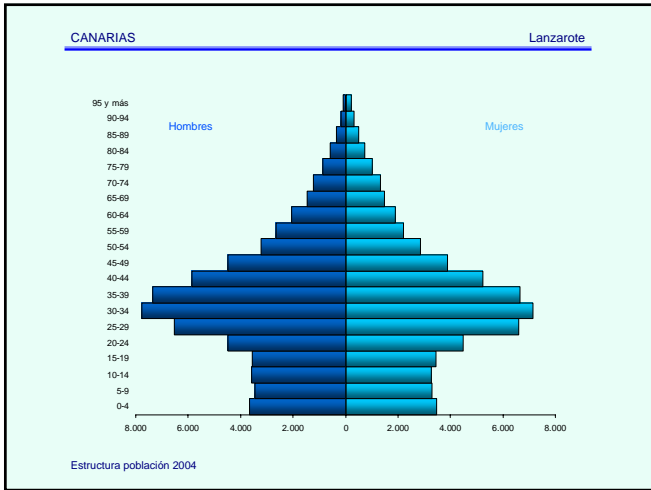


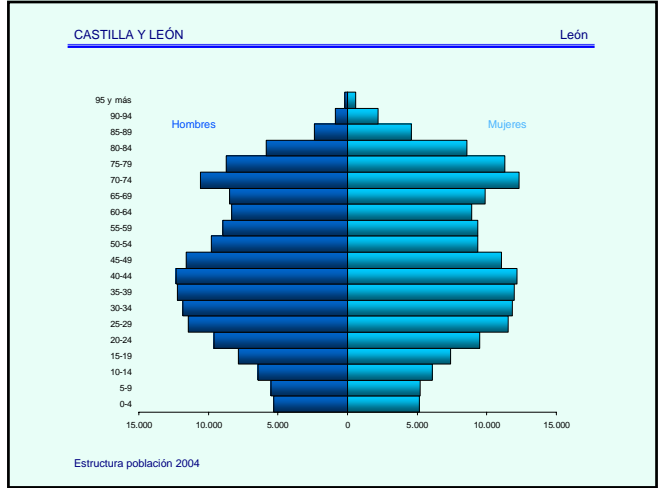
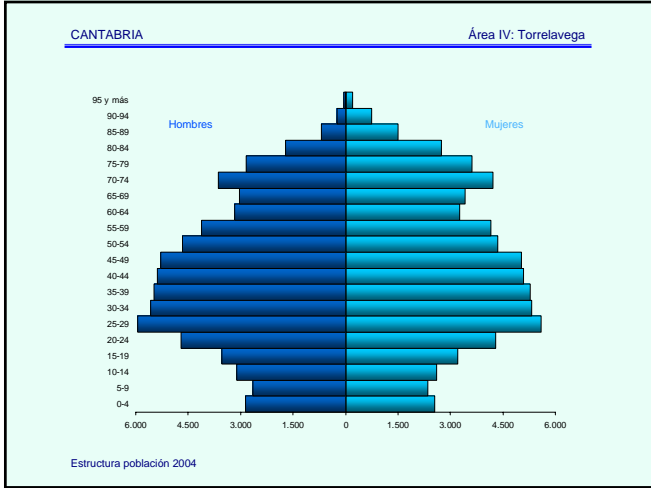
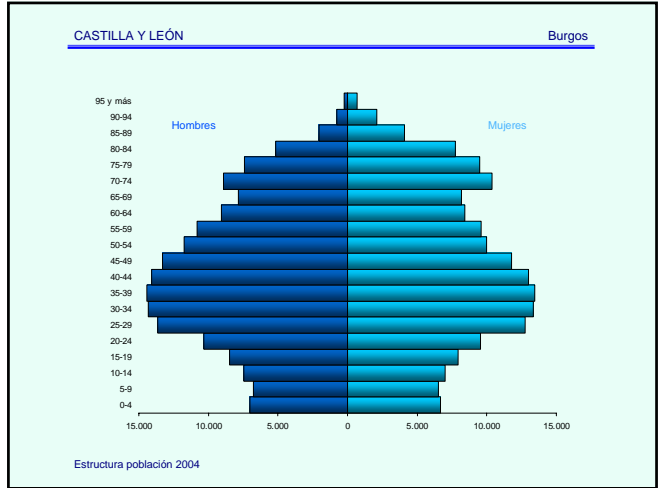
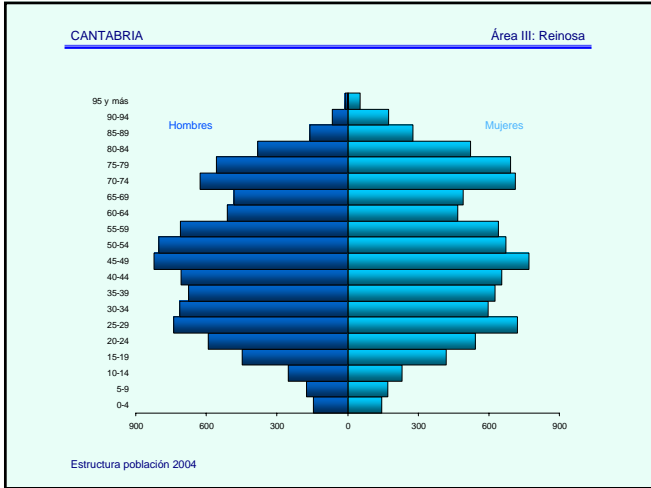
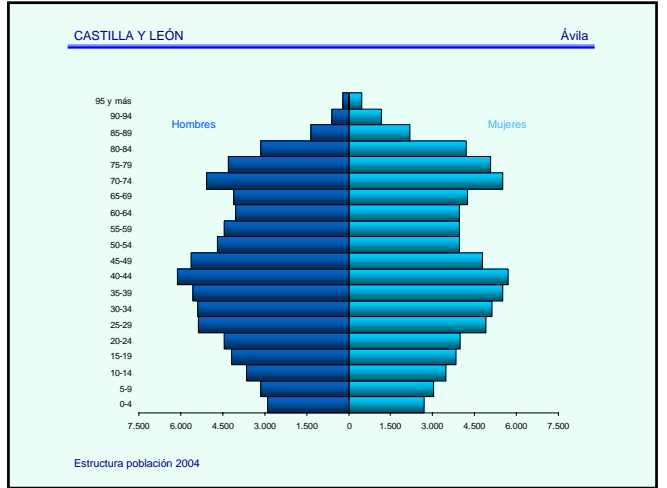
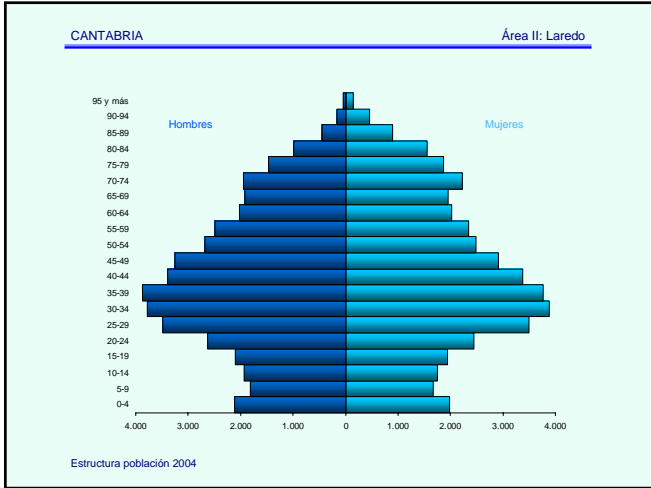


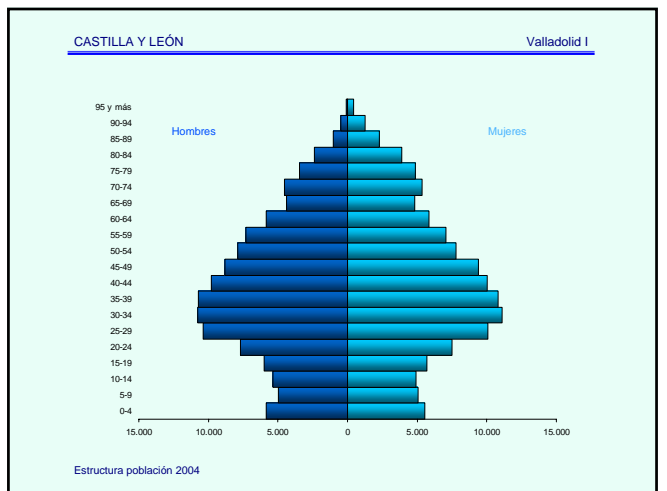
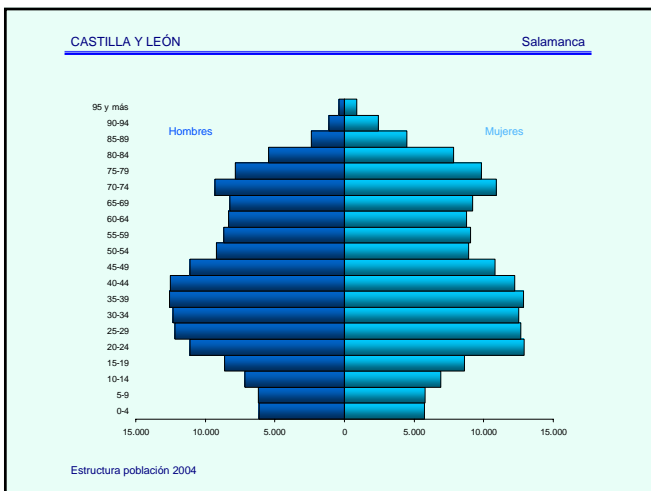
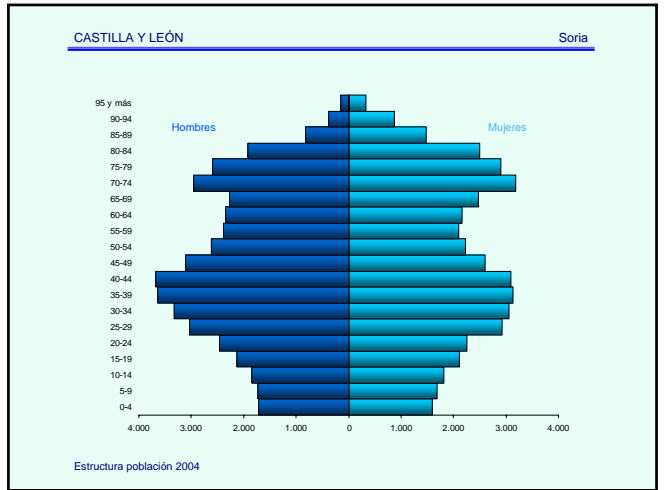
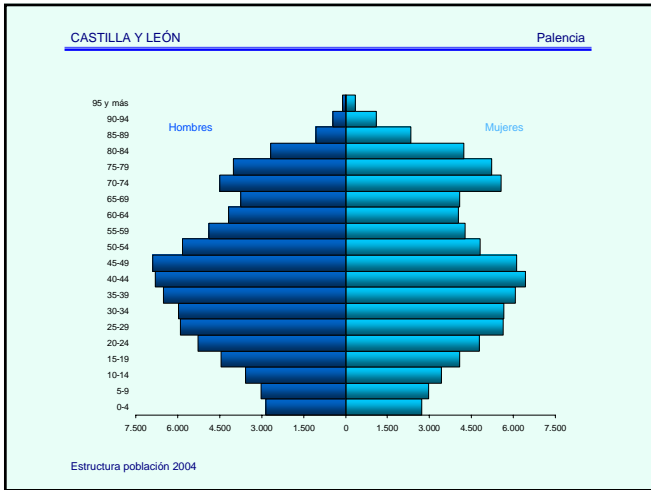
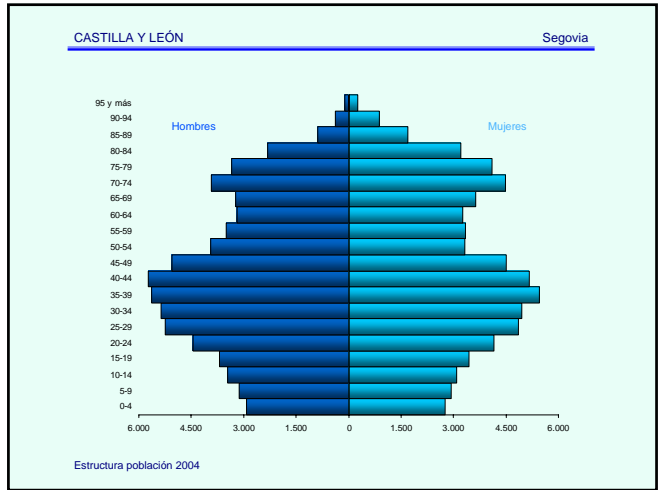
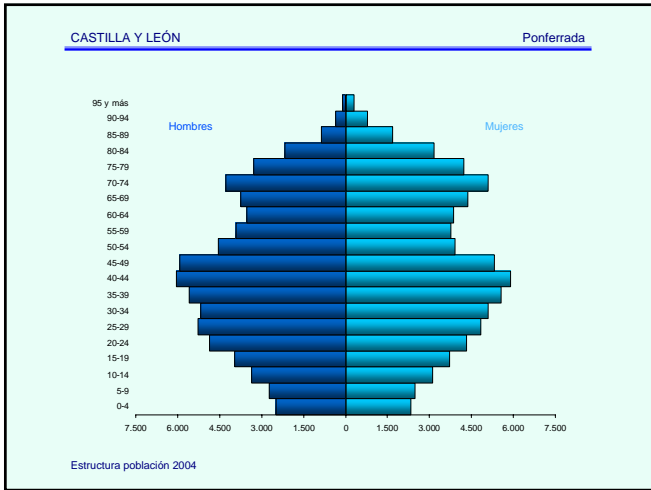


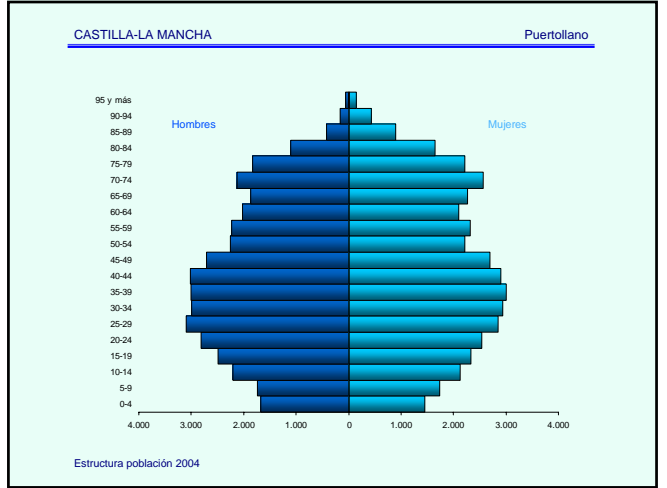
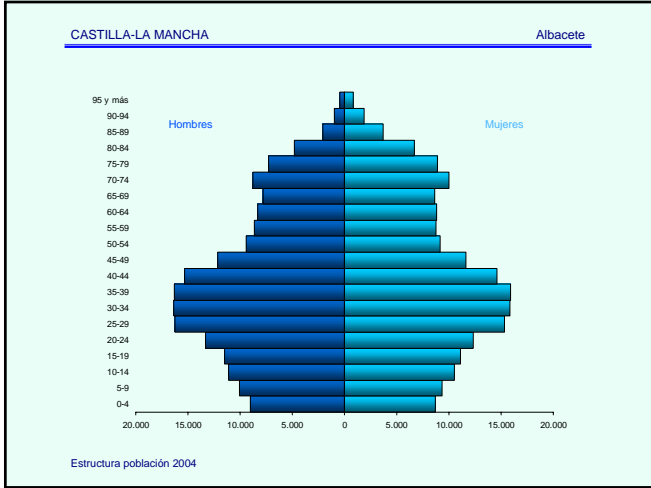
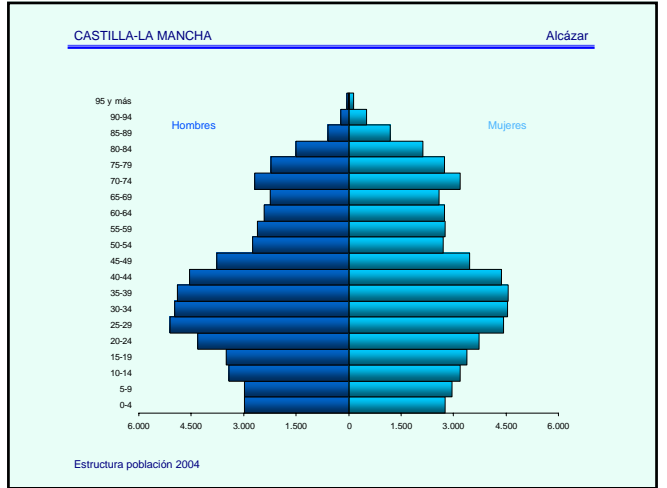
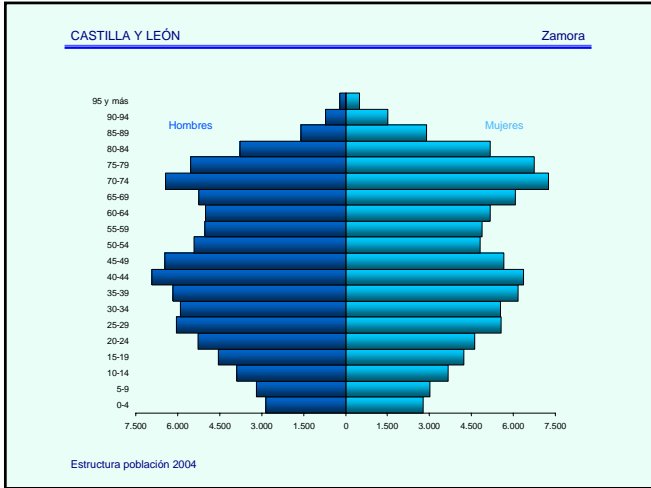
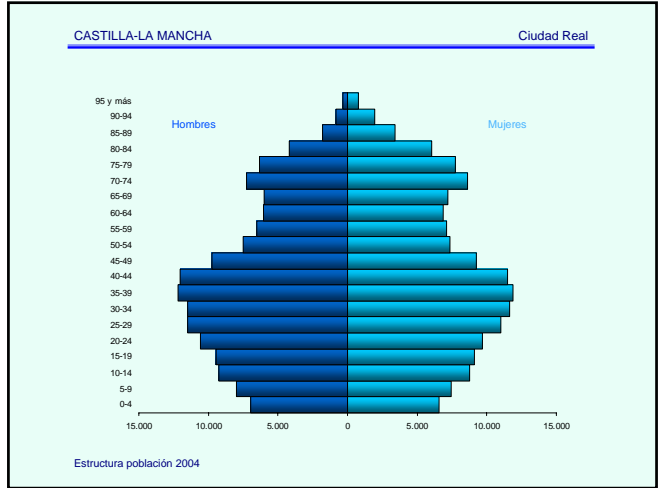
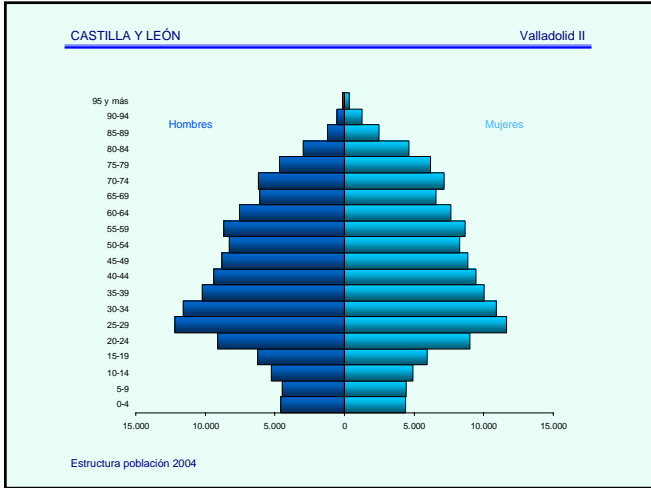


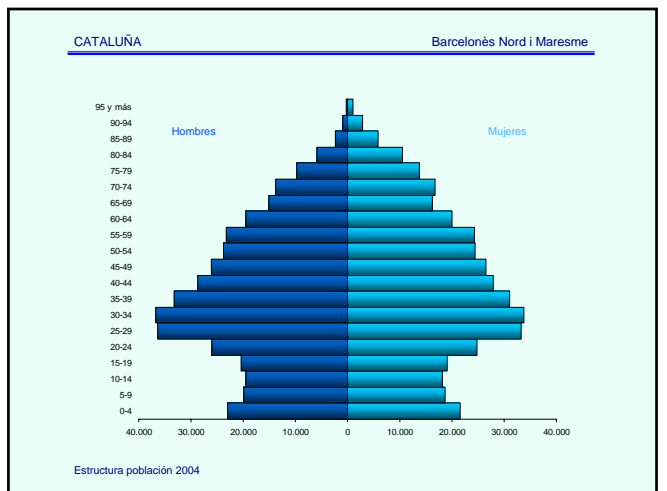
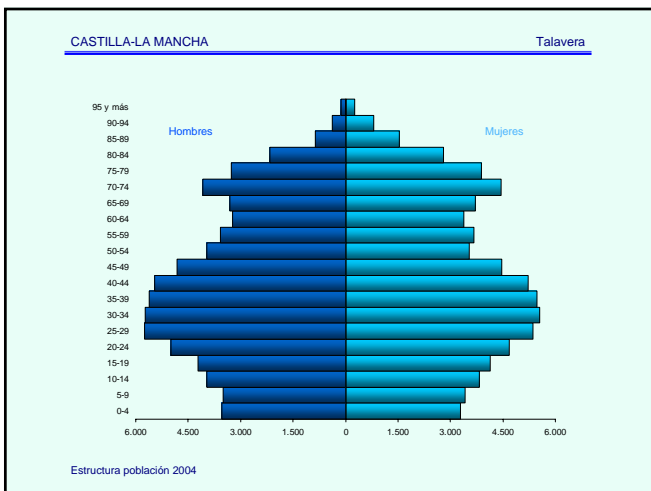
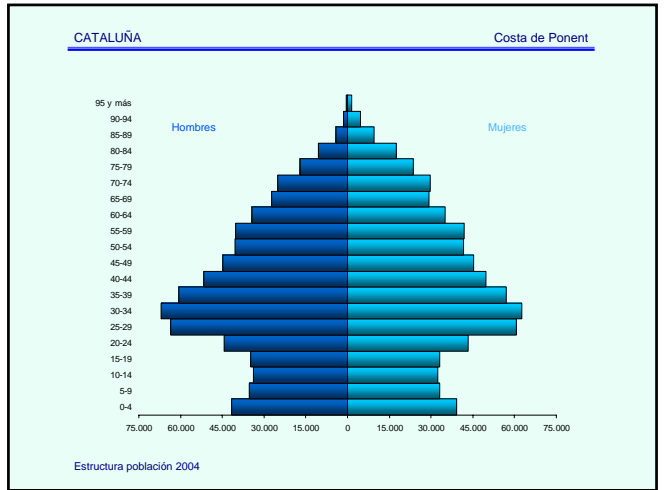
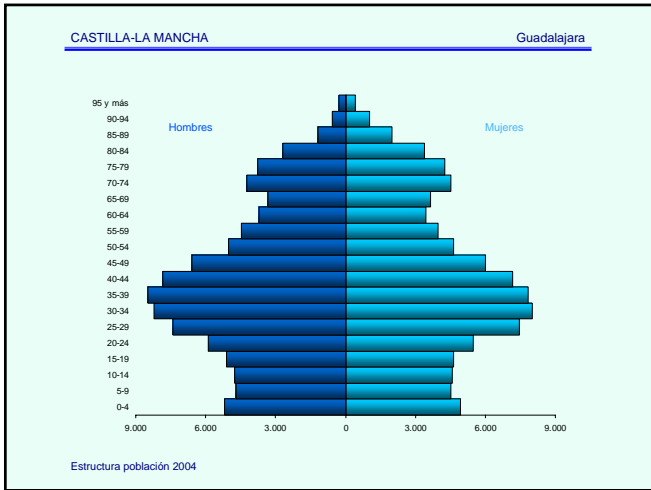
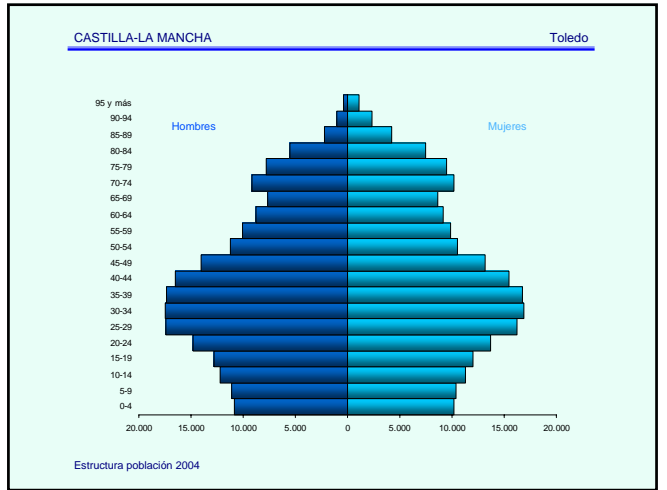
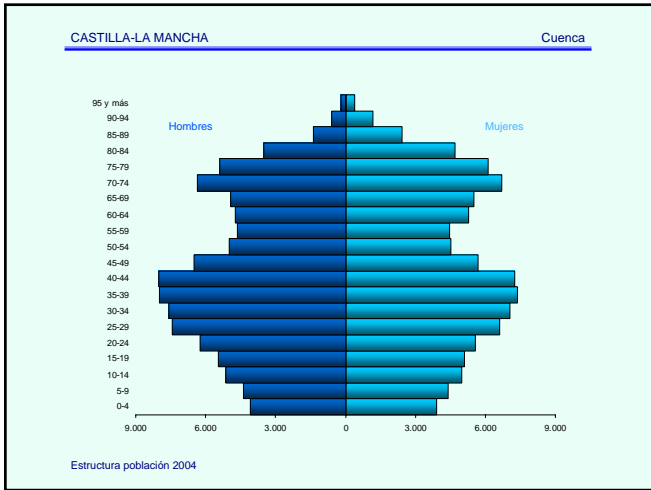


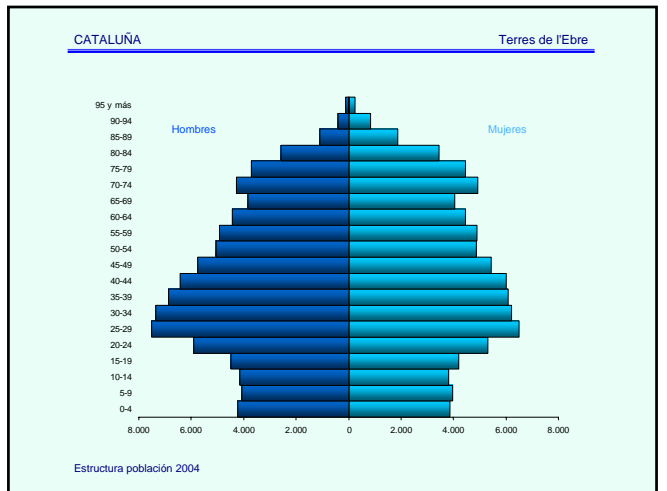
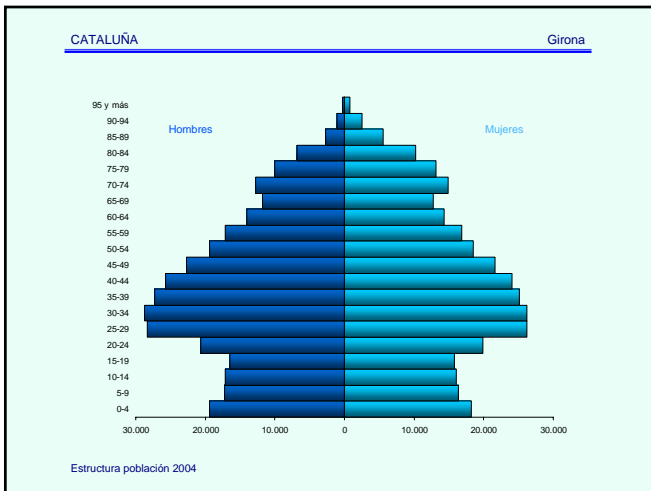
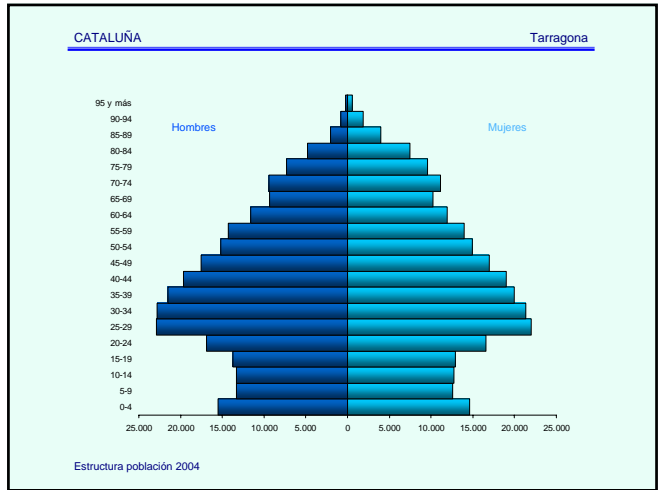
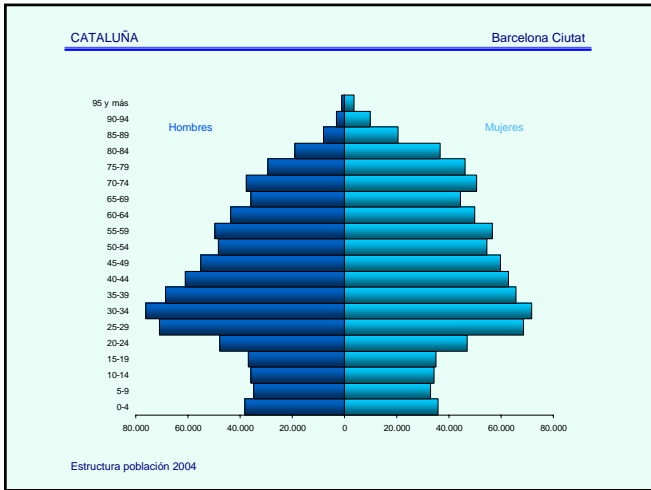
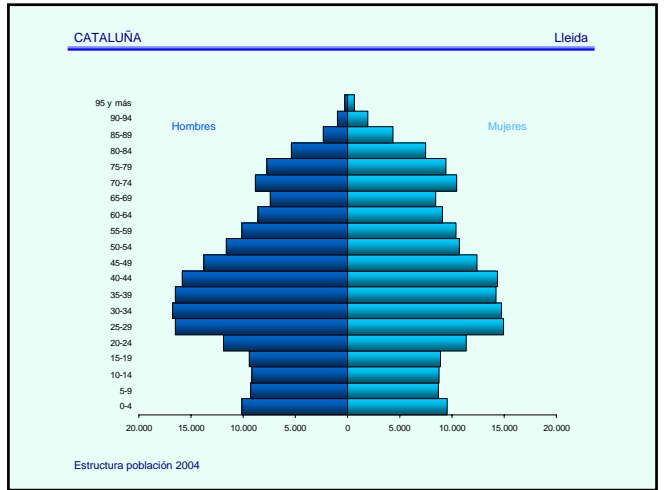
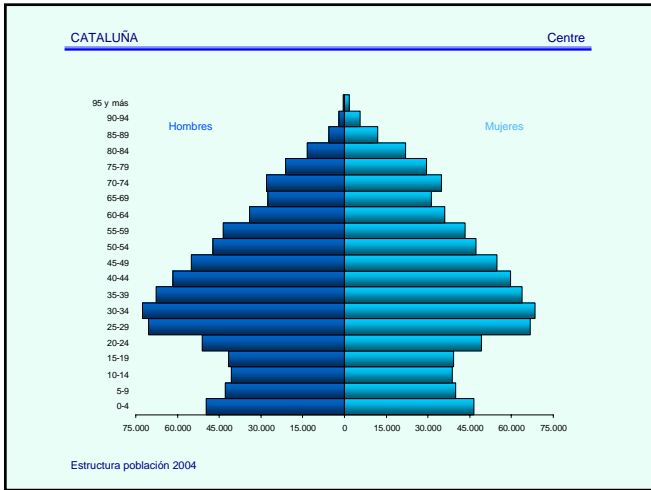


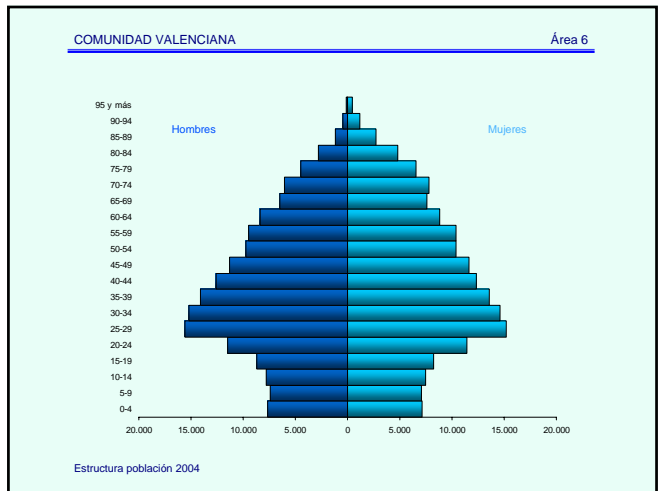
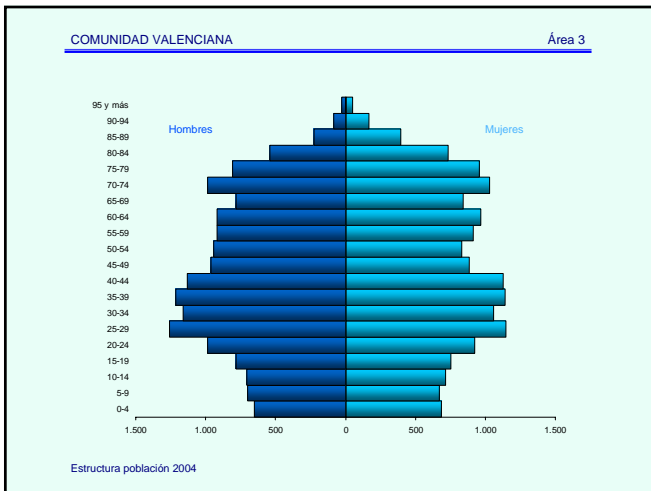
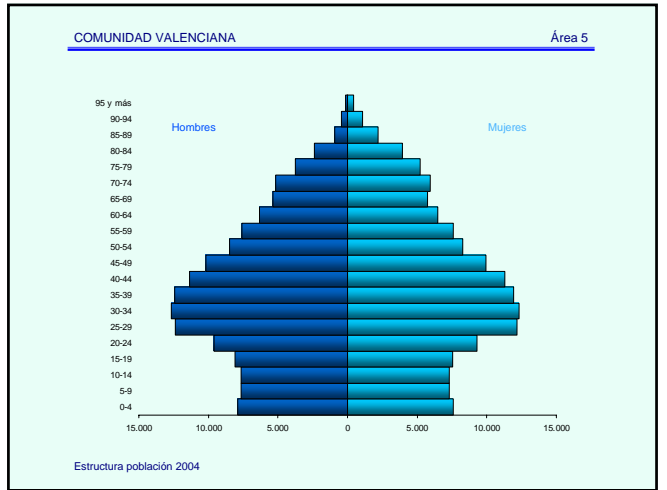
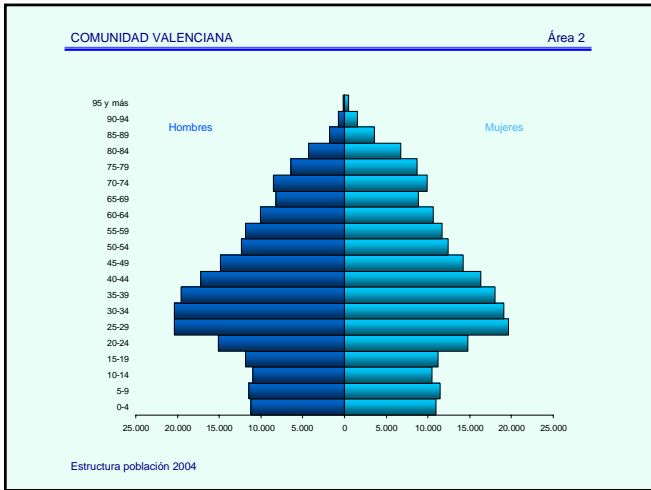
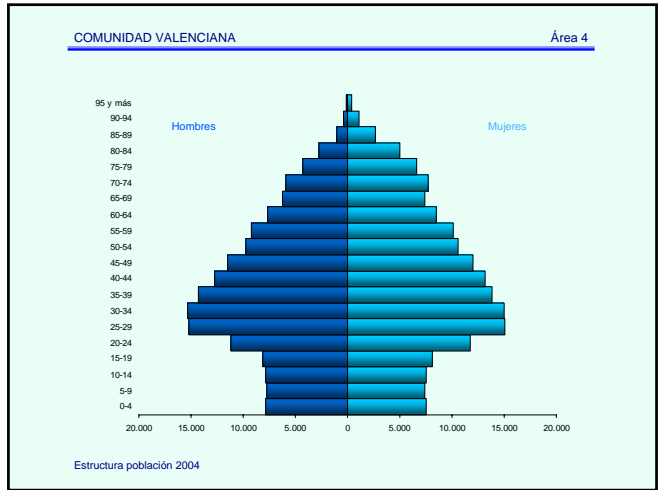
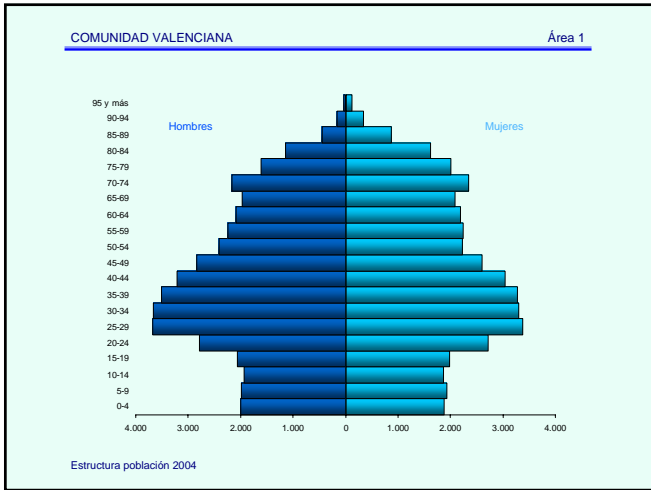


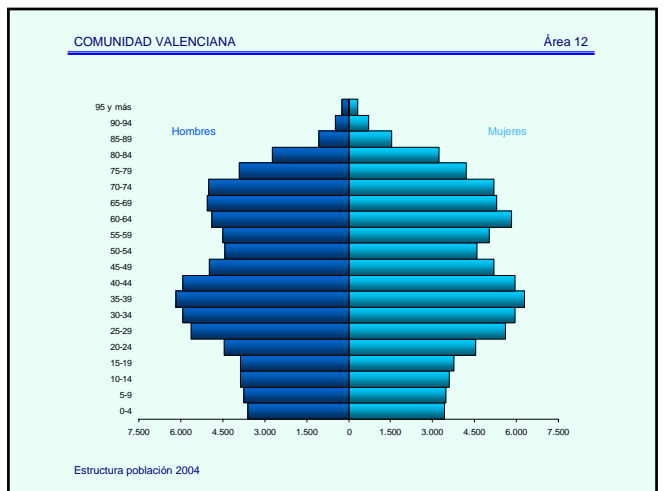
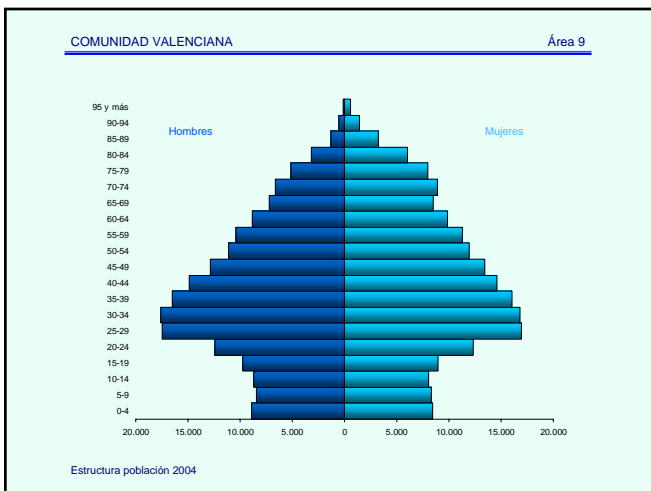
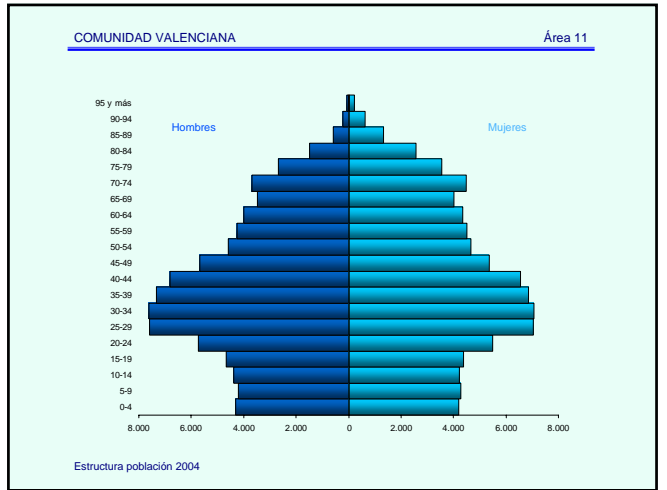
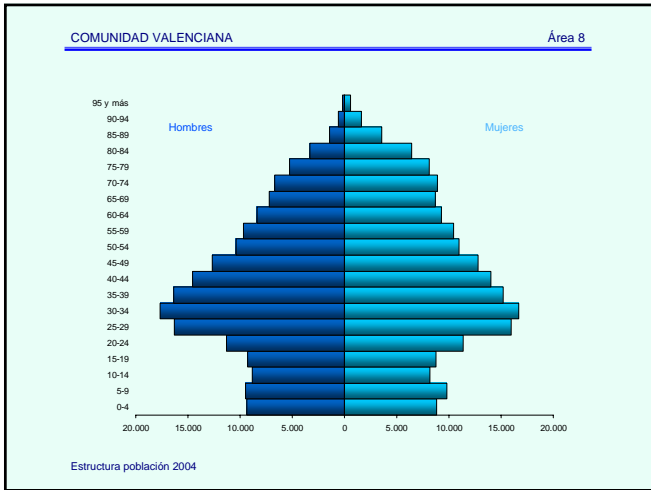
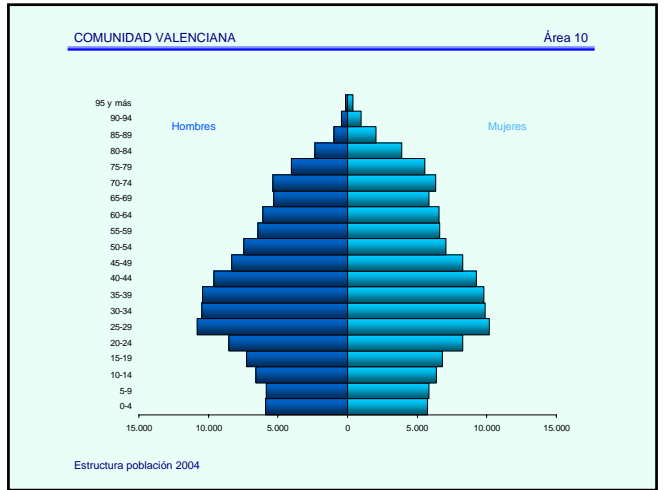
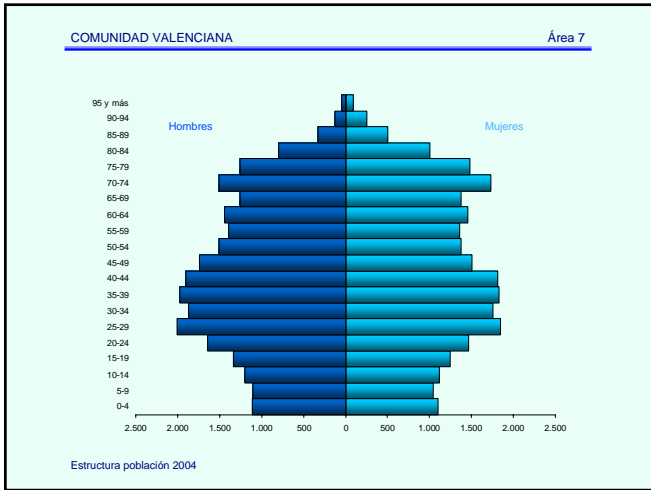


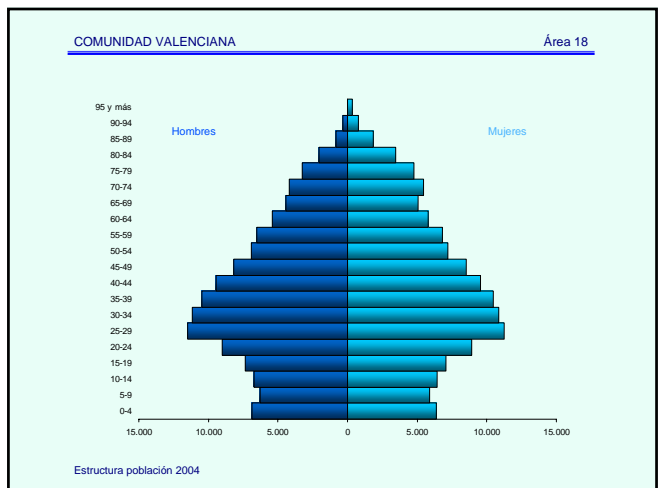
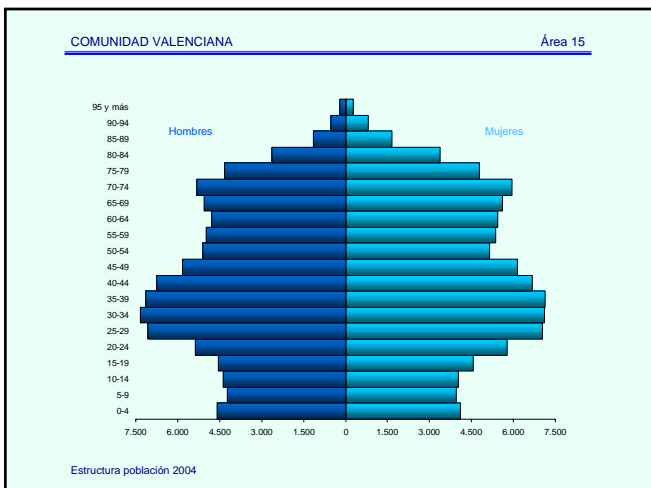
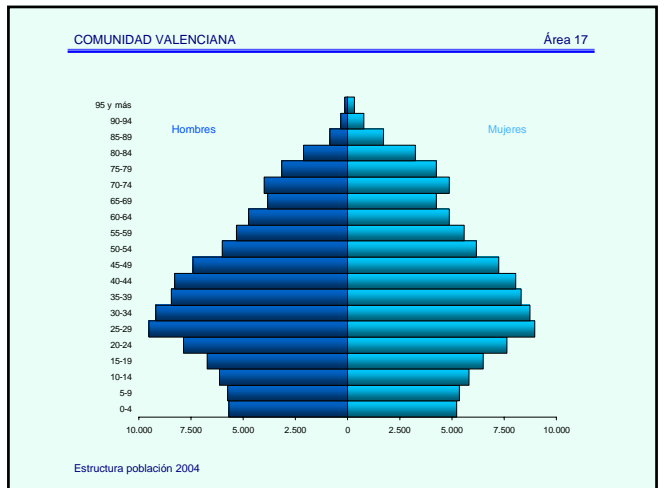
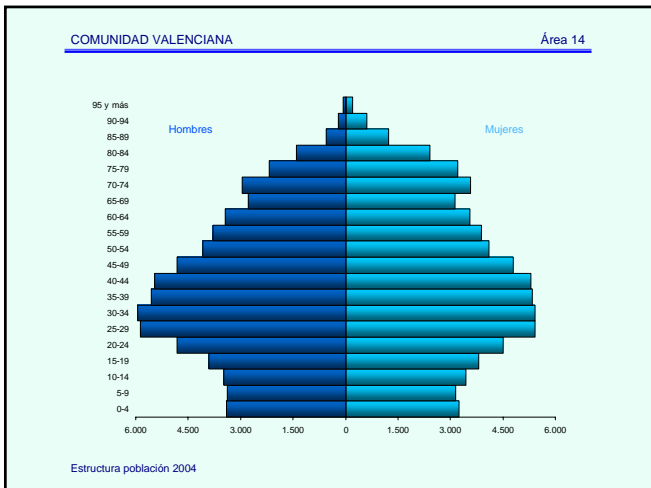
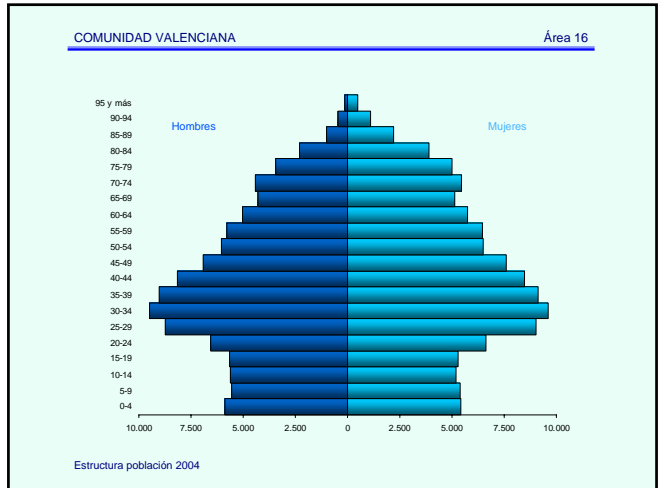
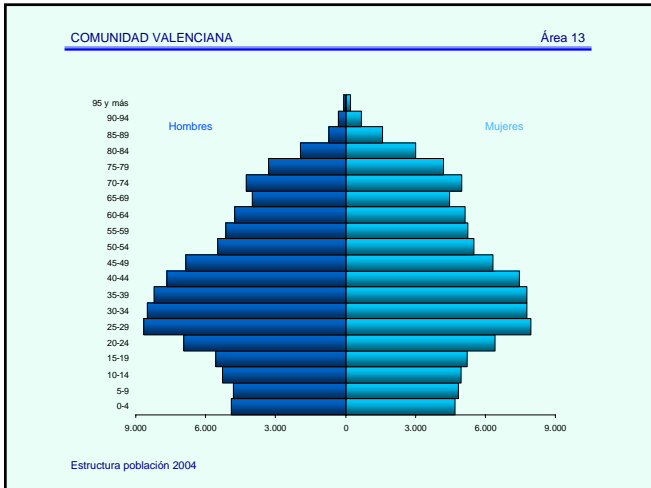


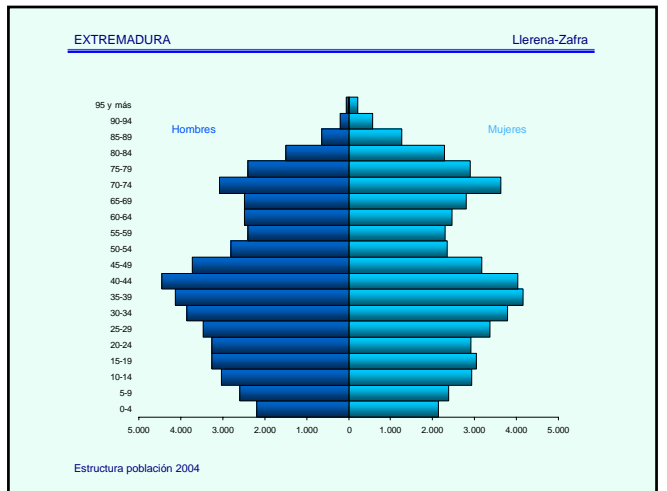
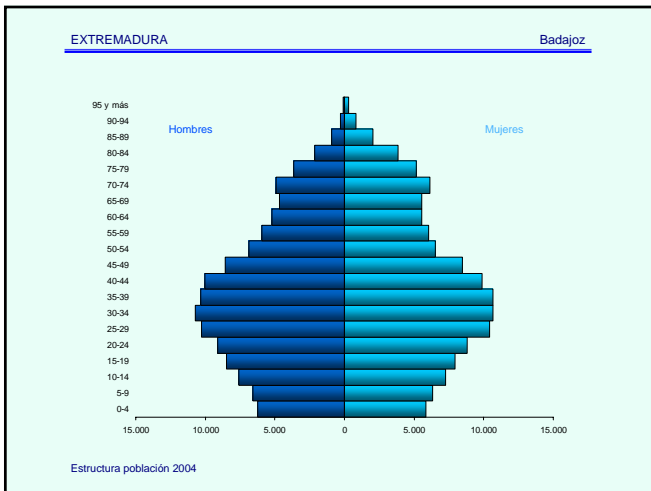
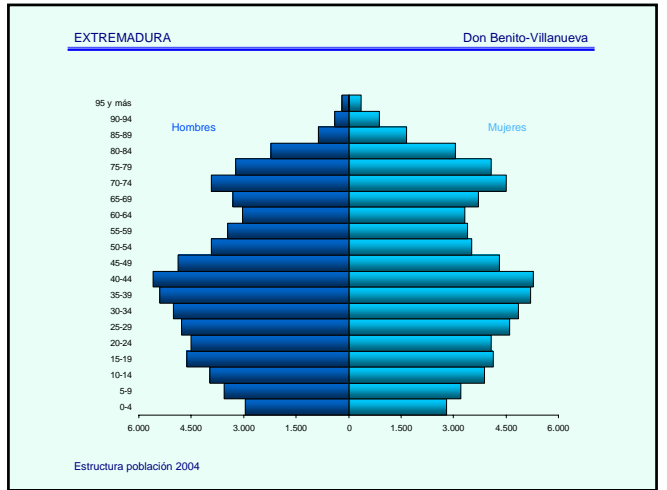
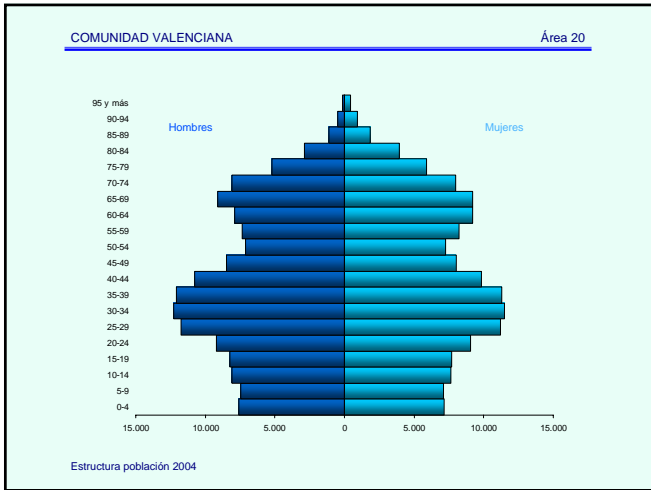
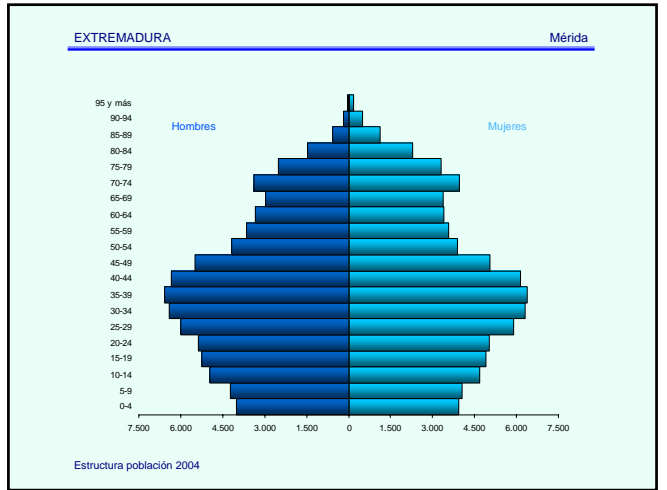
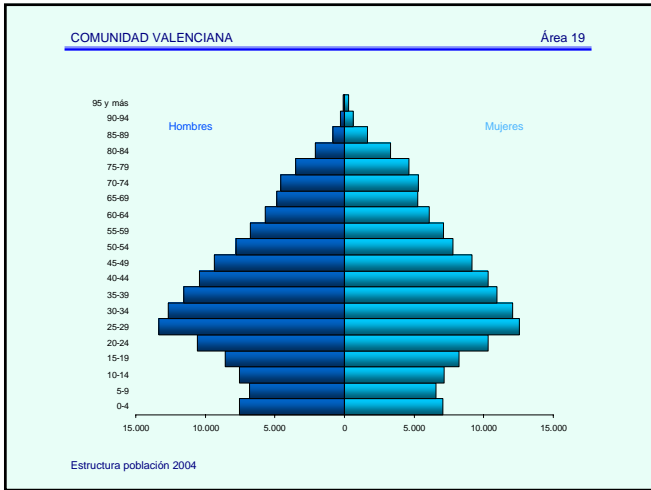


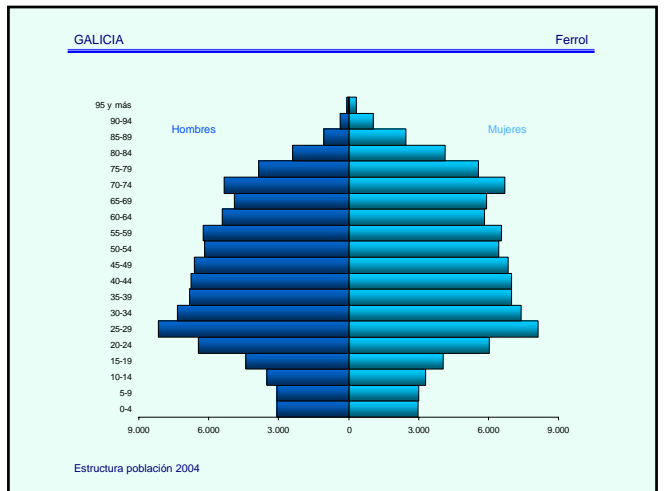
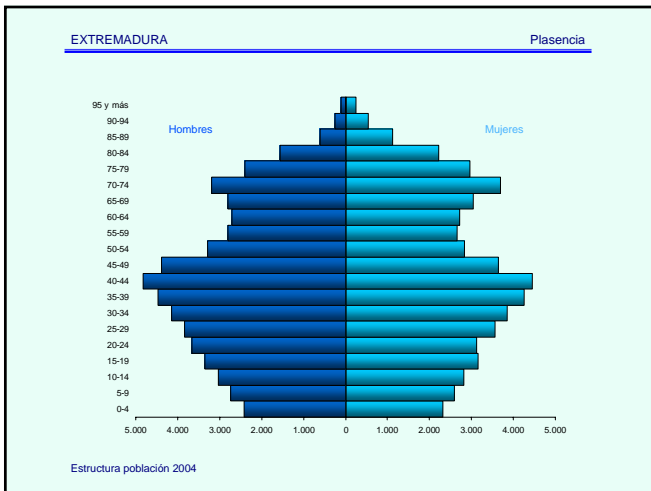
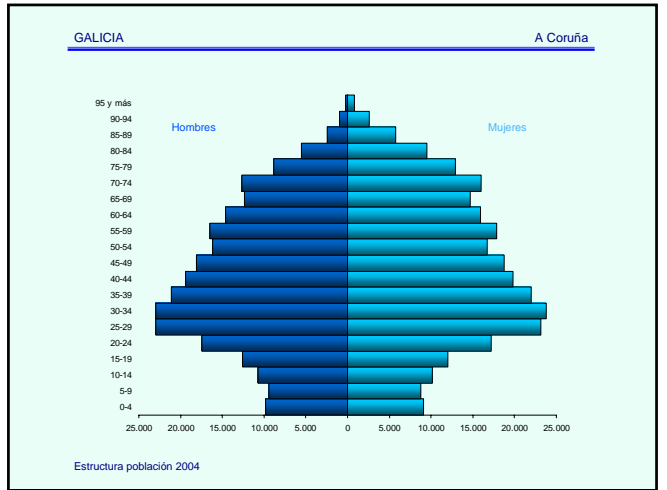
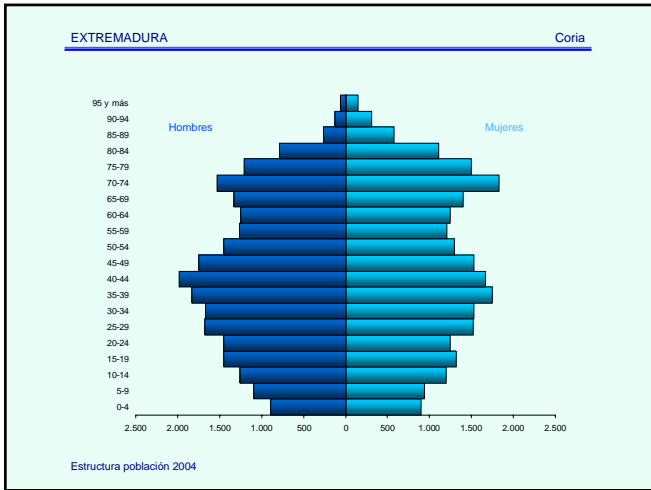
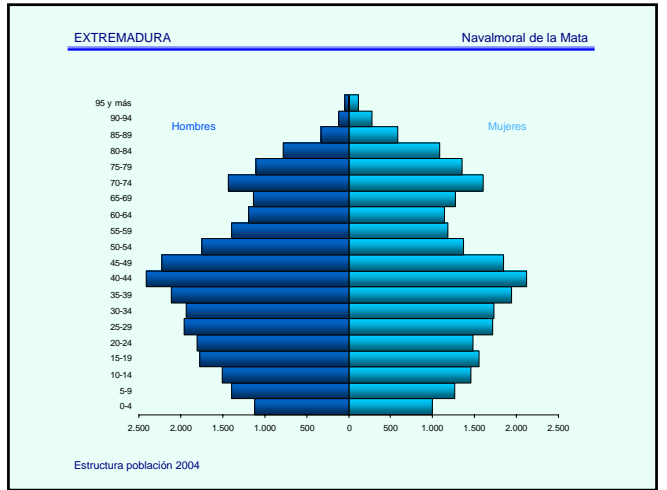
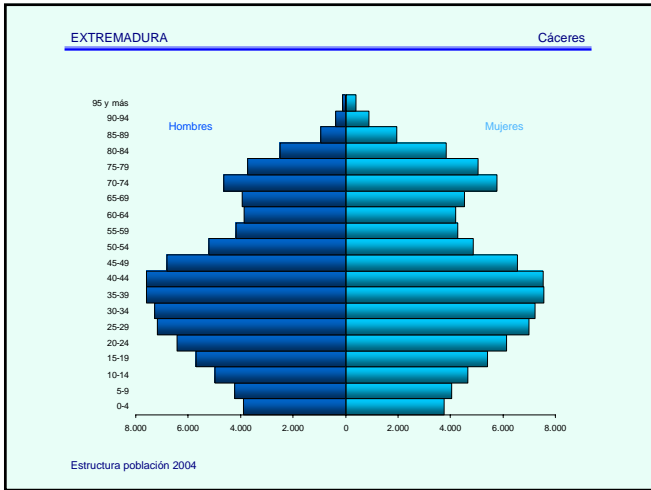


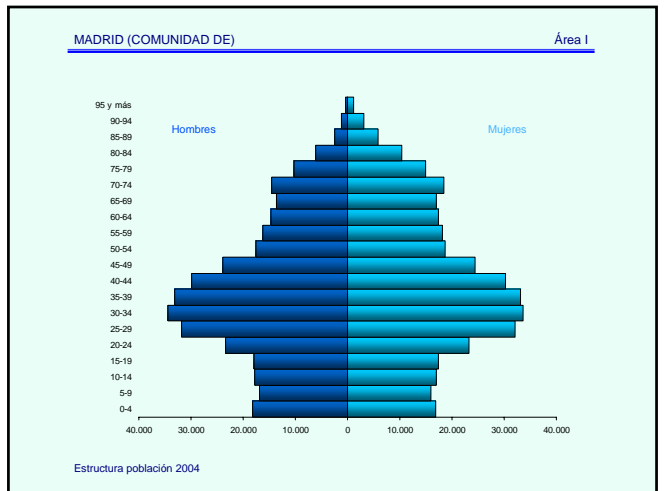
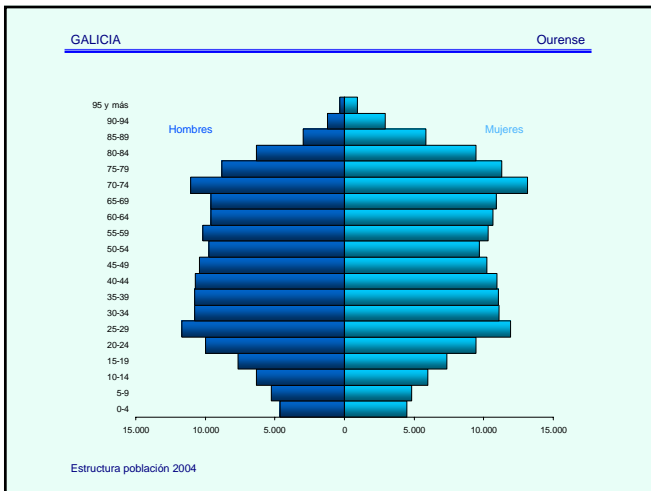
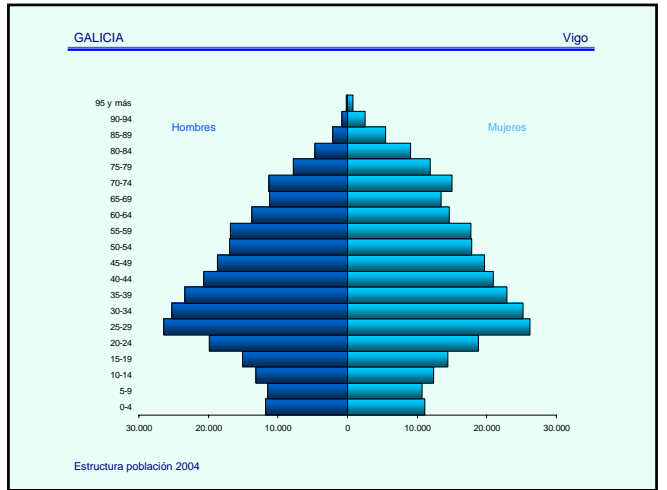
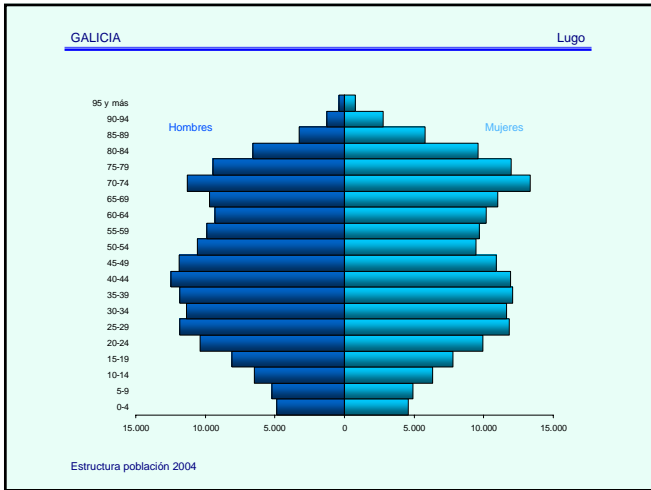
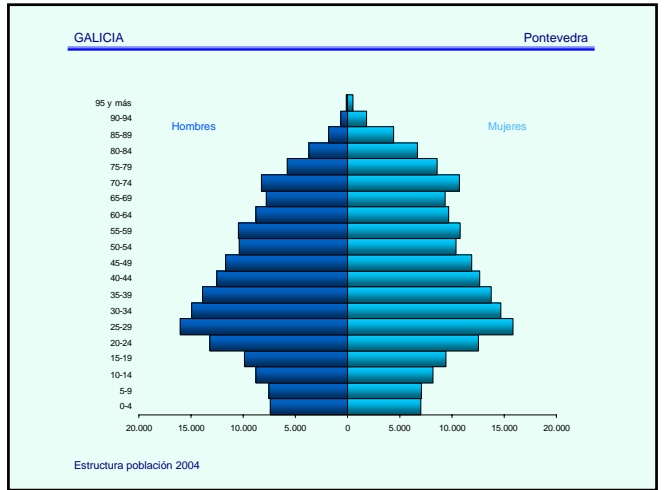
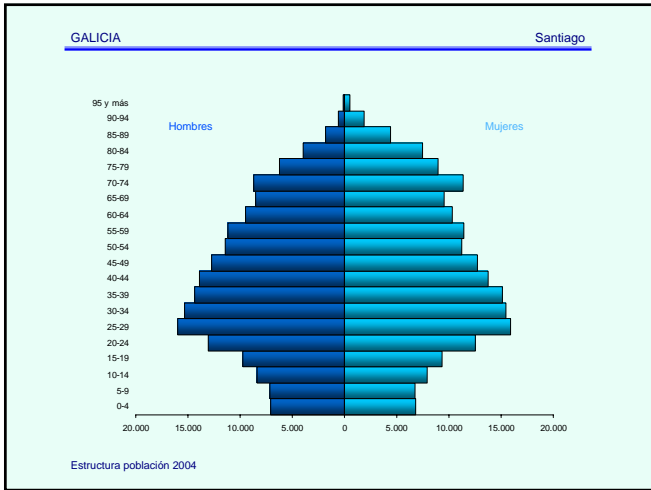


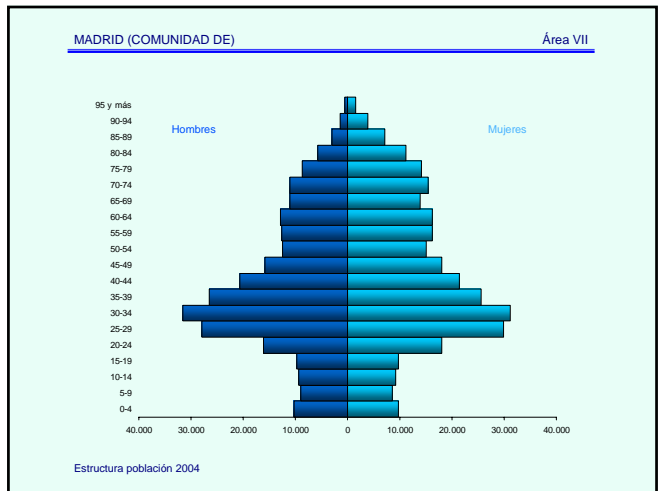
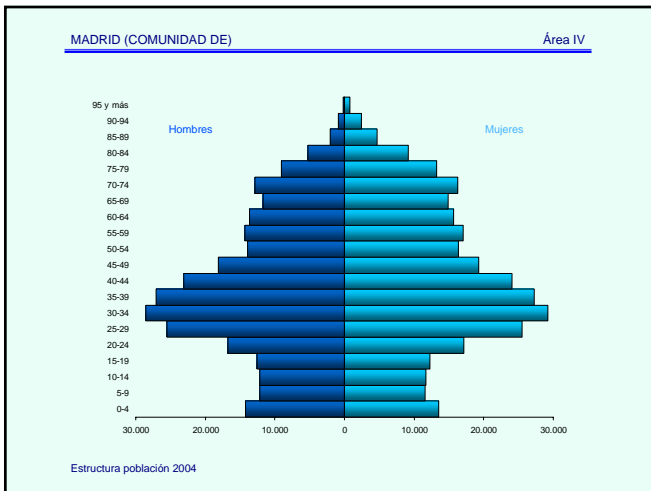
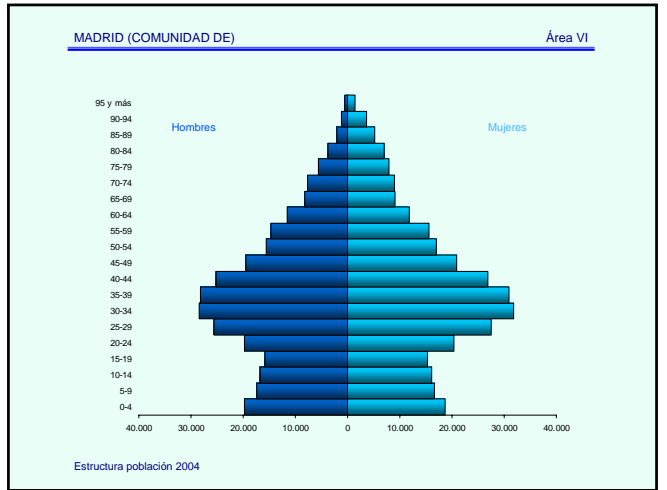
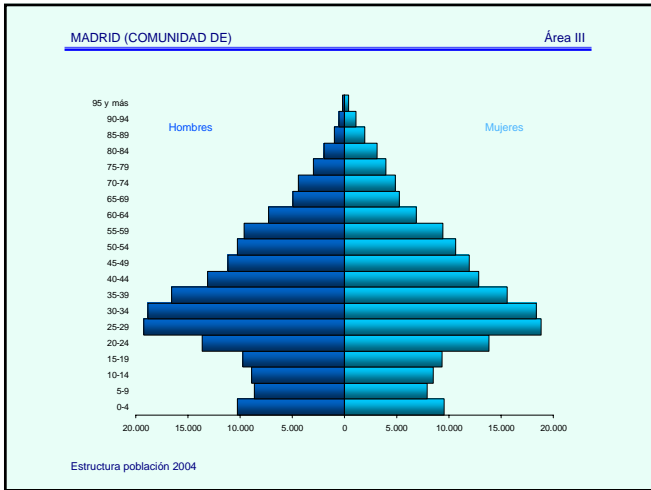
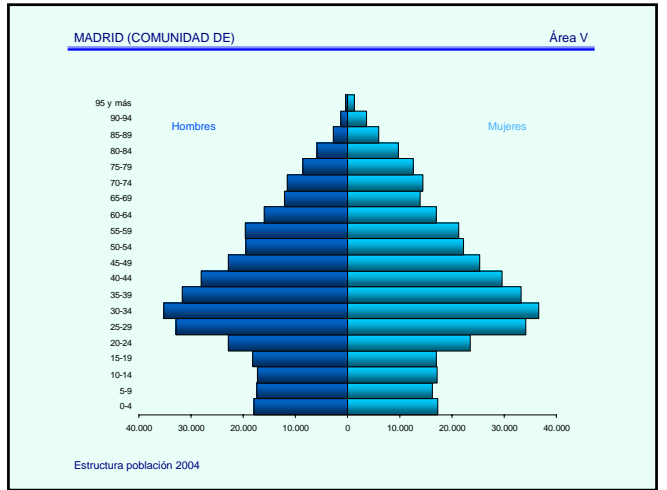
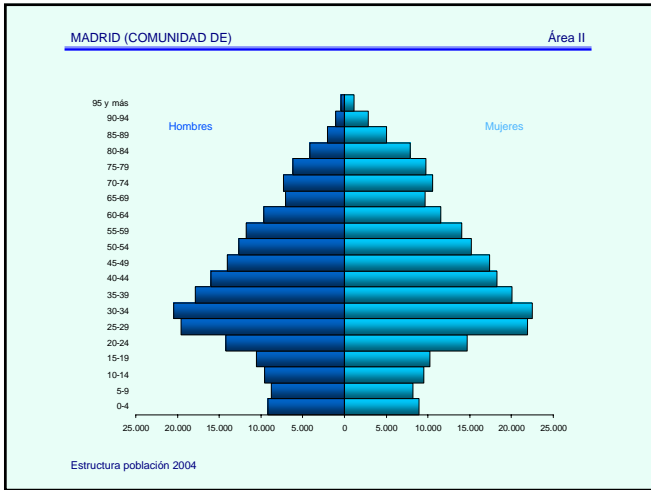


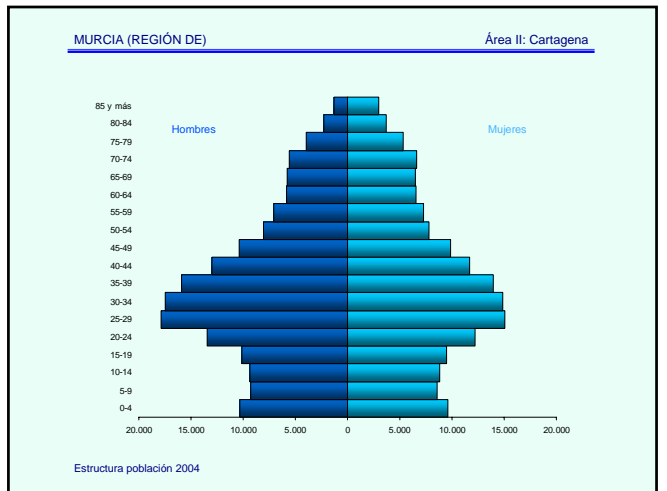
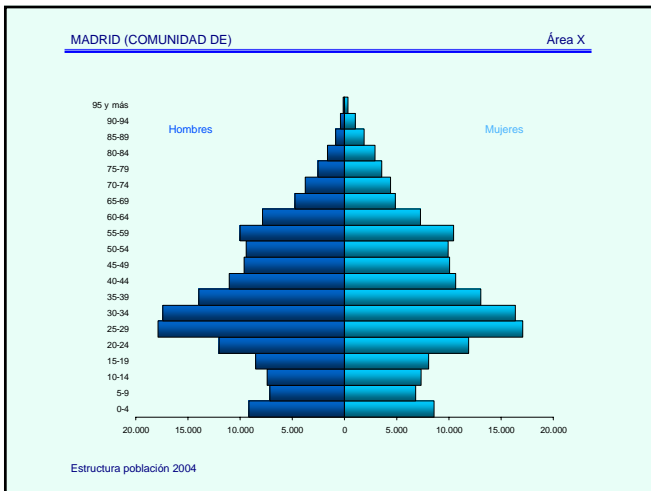
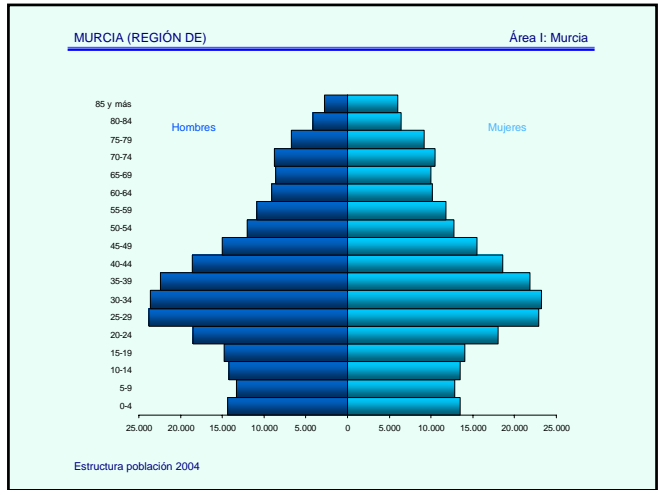
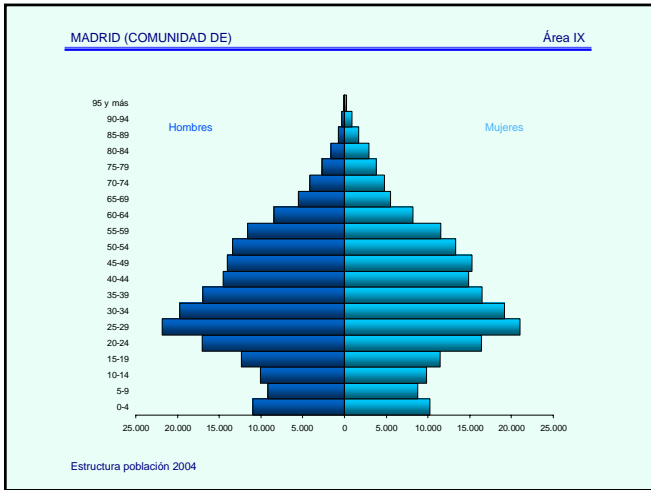
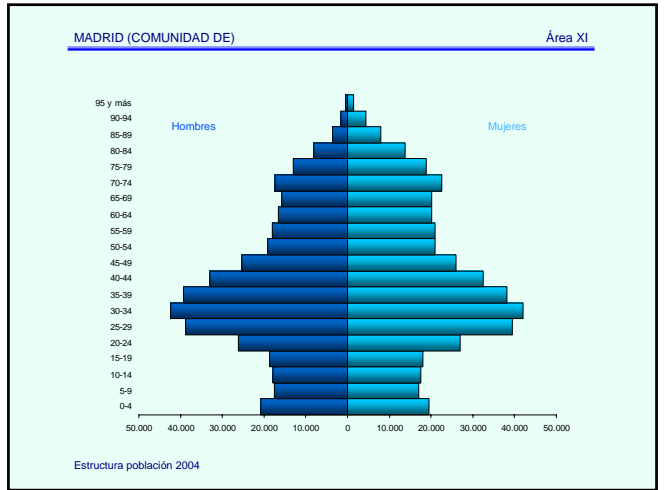
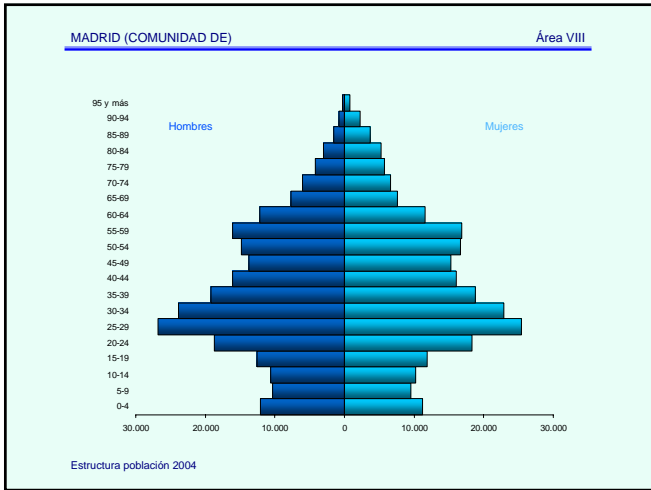


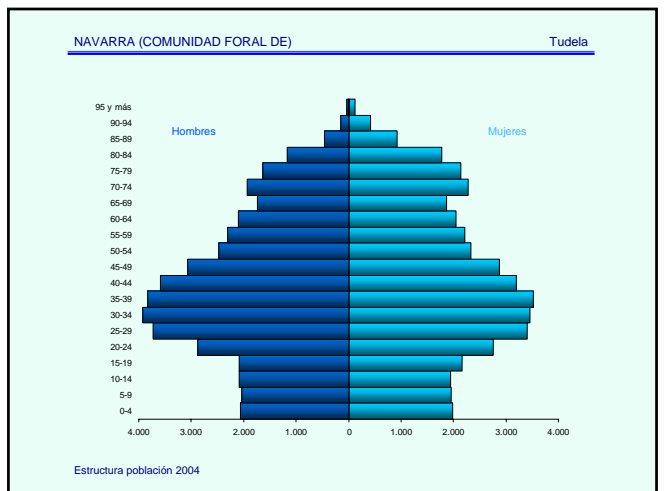
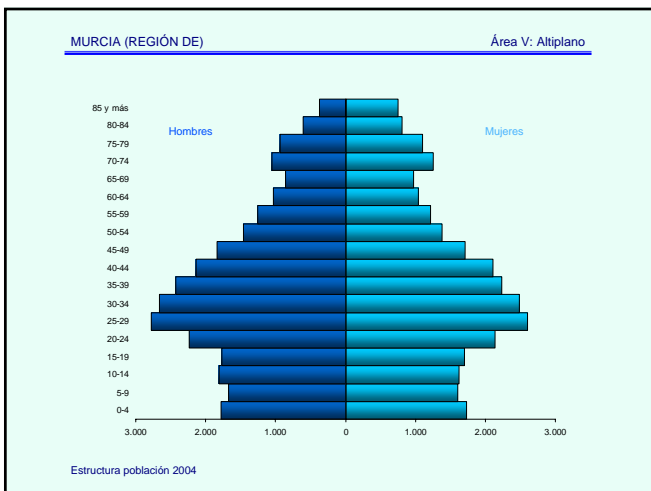
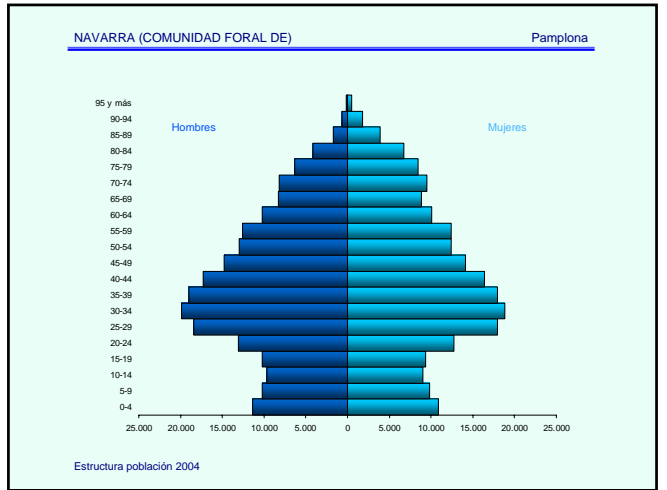
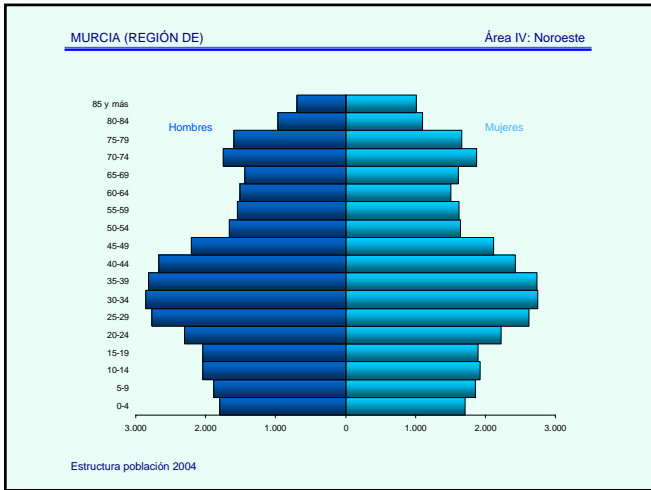
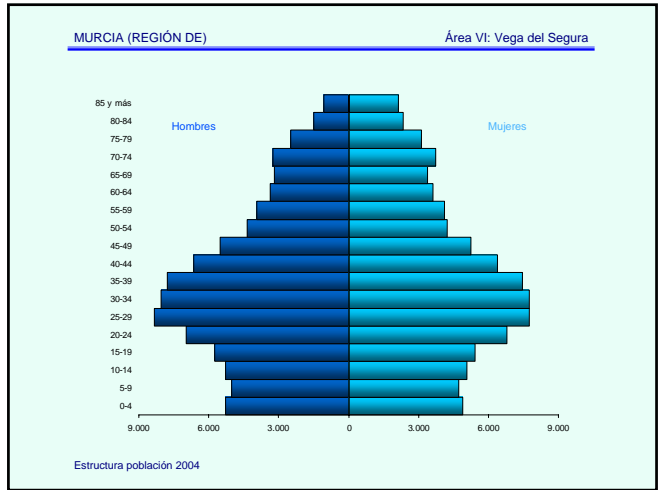
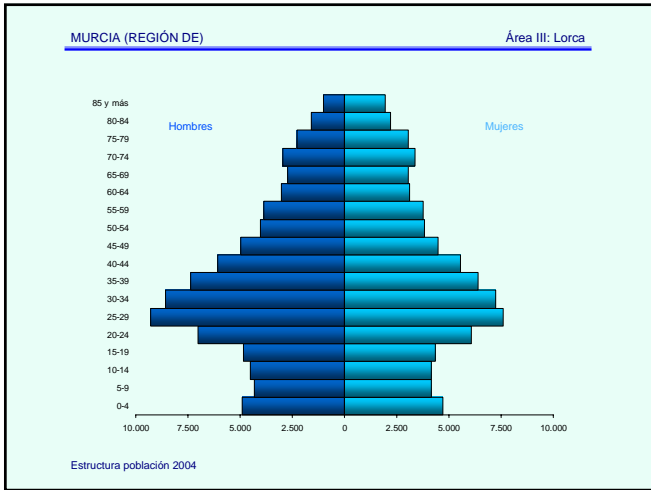


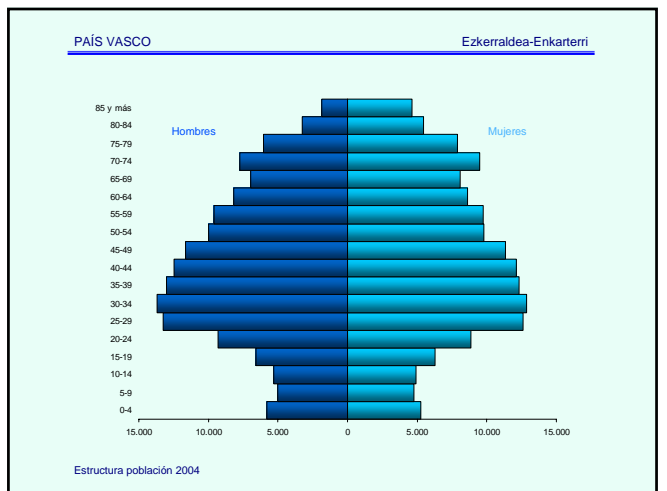
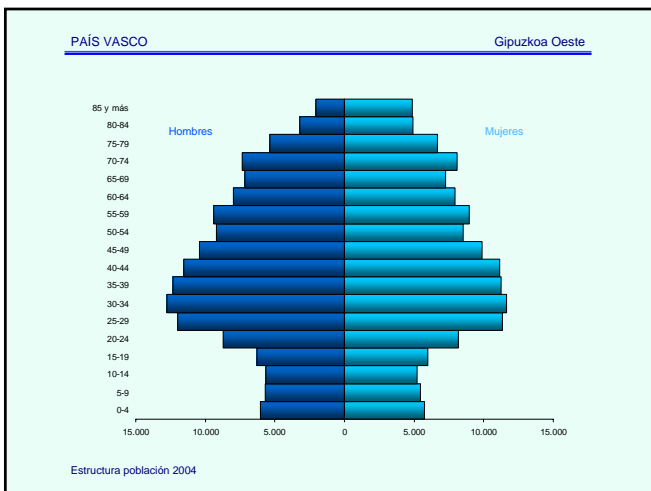
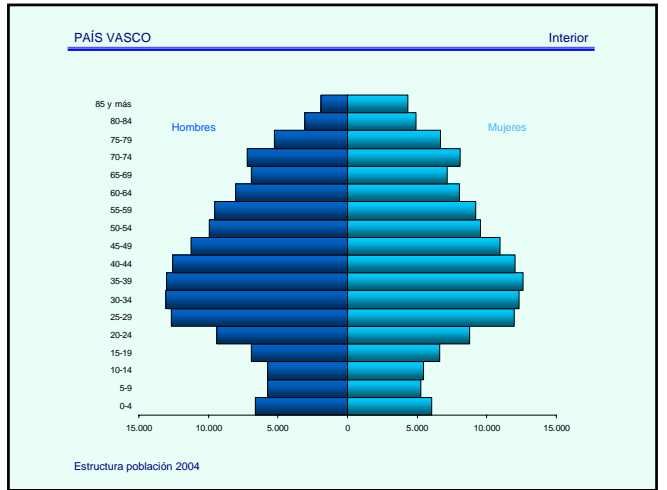
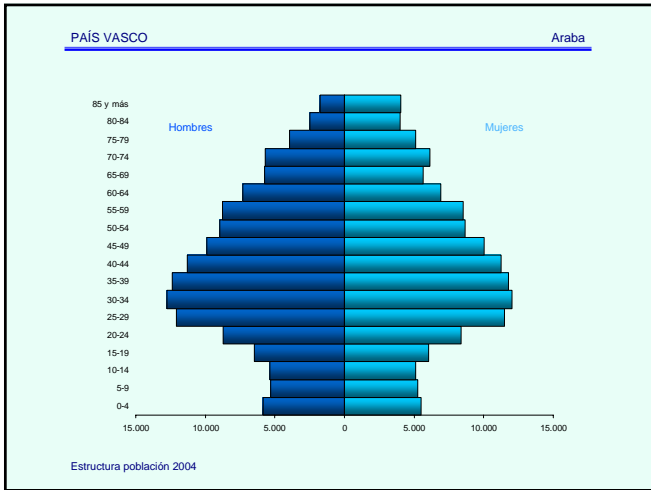
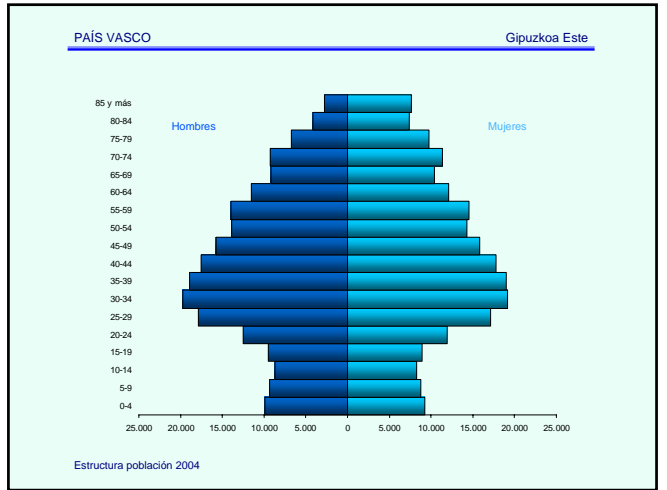
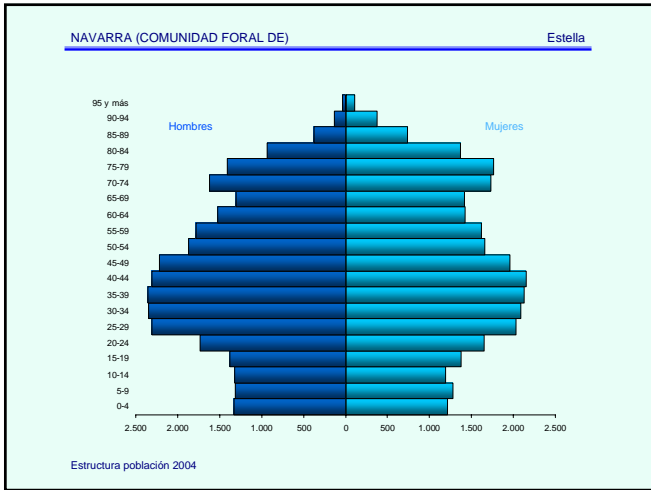


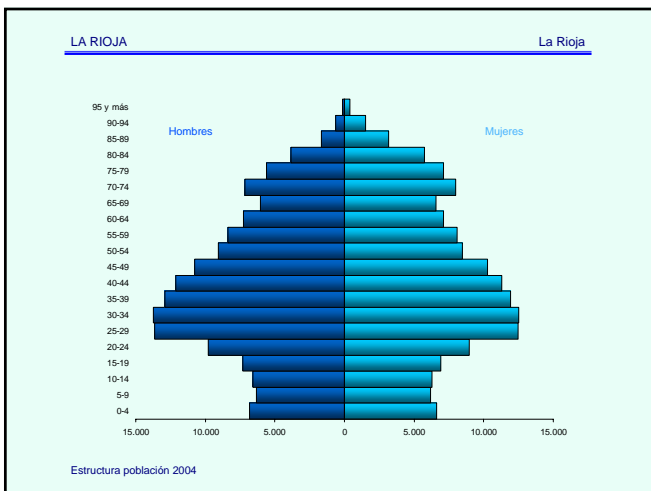
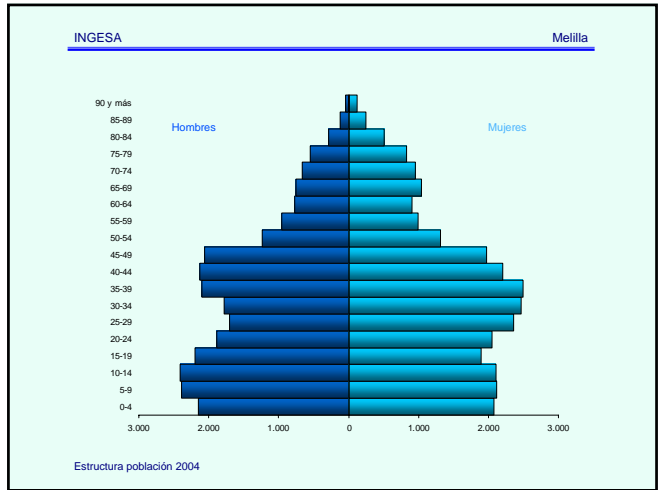
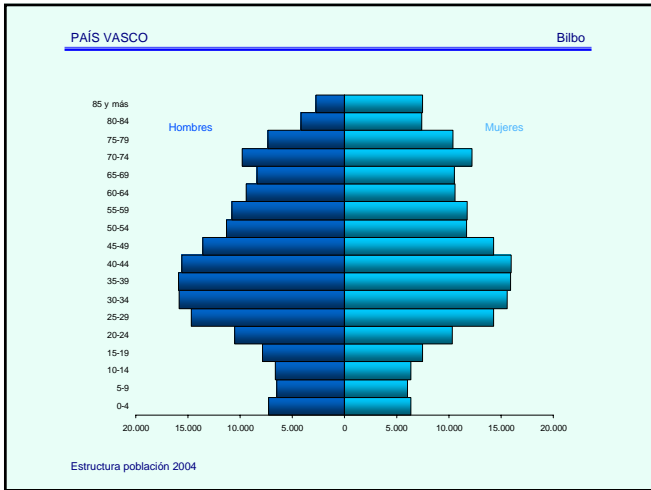
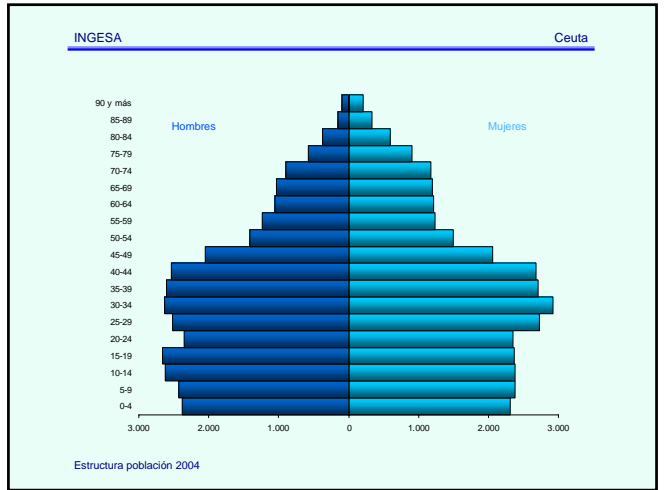
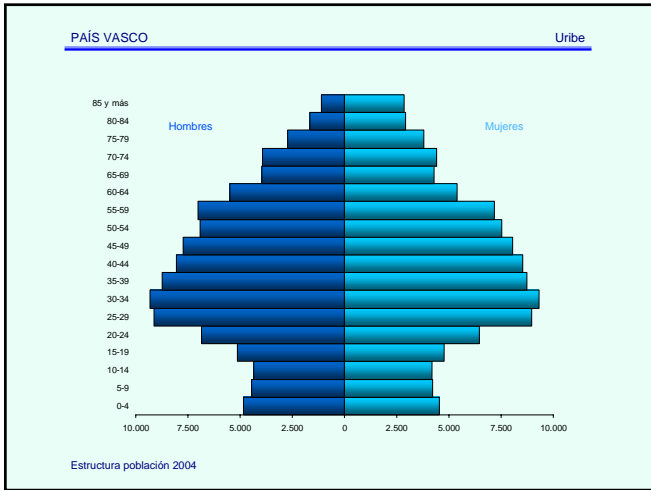












RECURSOS ESTRUCTURALES Y HUMANOS:

*** CENTROS**

*** MÉDICINA DE FAMILIA**

*** PEDIATRÍA**

*** ENFERMERÍA**

TOTAL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

RECURSOS ESTRUCTURALES

ÁREAS DE SALUD	ZONAS BÁSICAS	CENTROS DE SALUD	CONSULTORIOS LOCALES
155	2.632	2.756	10.145

RECURSOS MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

MÉDICOS EAP	MÉDICOS MT	TOTAL MÉDICOS	RATIO TARJETAS ASIGNADAS
23.381	1.699	25.080	1484

RECURSOS PEDIATRÍA

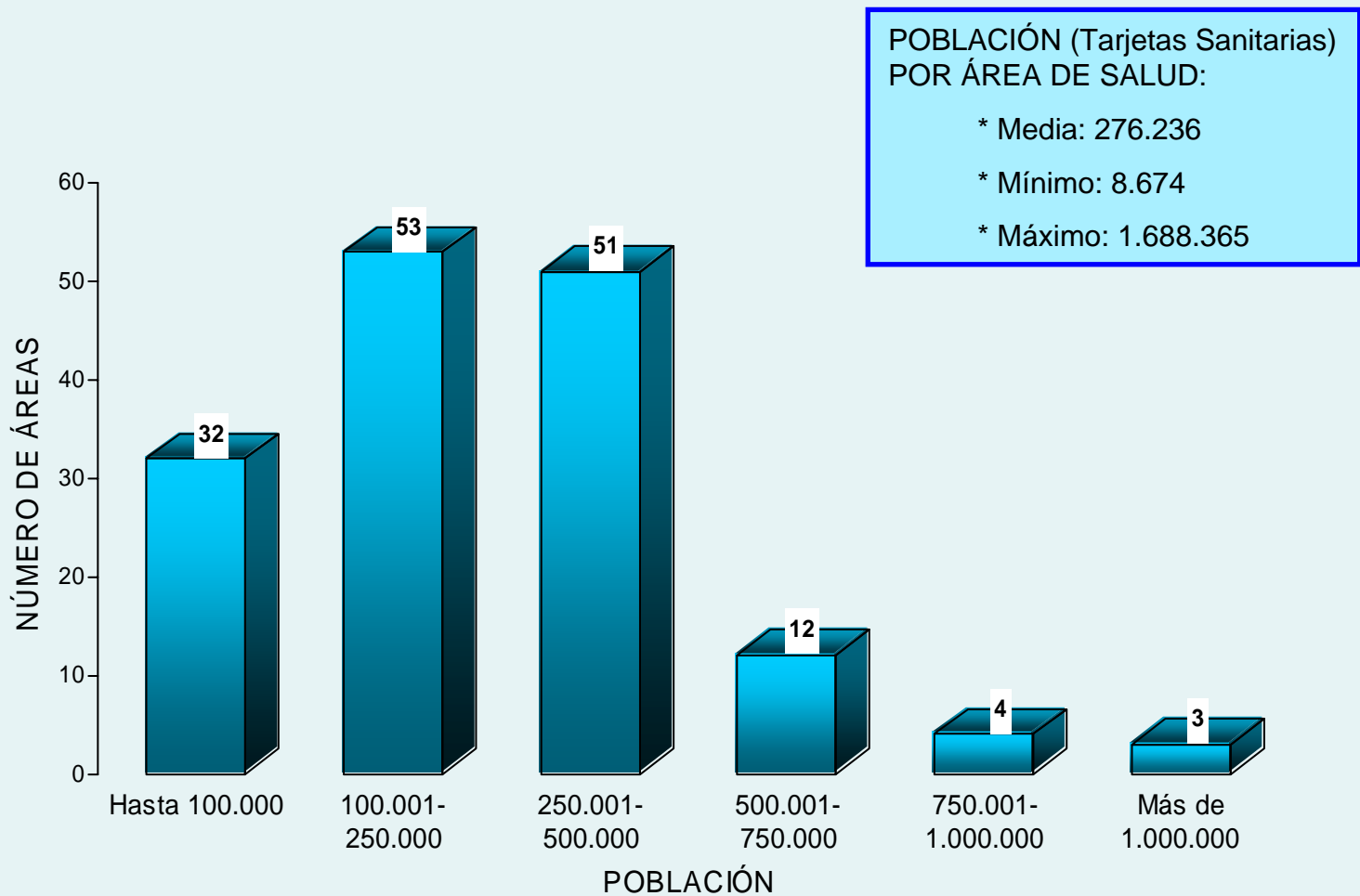
PEDIATRAS EAP	PEDIATRAS MT	PEDIATRAS DEL ÁREA	TOTAL PEDIATRAS	RATIO TARJETAS ASIGNADAS
5.015	407	152	5.574	1030

RECURSOS ENFERMERÍA

ENFERMERÍA EAP	ENFERMERÍA MT	TOTAL ENFERMERÍA	RATIO TARJETAS ASIGNADAS
24036	1009	25045	1710

Datos a diciembre de 2004

SISTEMA NACIONAL DE SALUD



RECURSOS ESTRUCTURALES POR ÁREA DE SALUD 2004

ZONAS BÁSICAS:

- * Media: **17**
- * Mínimo: **1**
- * Máximo: **92**

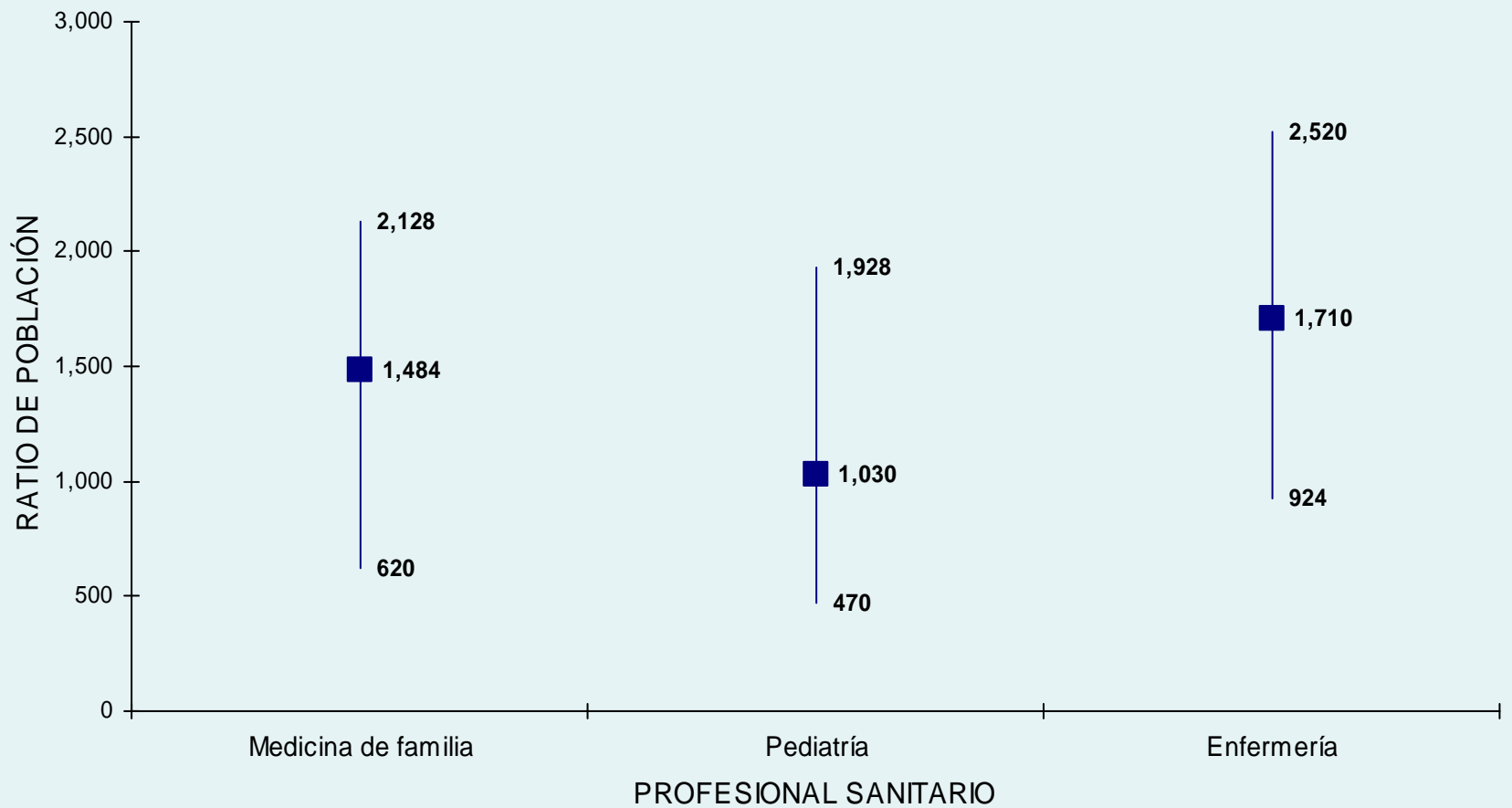
CENTROS DE SALUD:

- * Media: **18**
- * Mínimo: **2**
- * Máximo: **109**

CONSULTORIOS LOCALES:

- * Media: **65**
 - * Mínimo: **0**
 - * Máximo: **596**
-

SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Ratio de población asignada por tipo de profesional sanitario 2004 (medias de las Áreas de Salud)

Medicina de familia

	< 500	501-1000	1001-1500	1501-2000	>2000
ANDALUCÍA	ND	ND	ND	ND	ND
ARAGÓN	195	159	121	396	47
ASTURIAS	7	17	153	365	32
BALEARES	0	3	48	261	129
CANARIAS	17	46	138	554	173
CANTABRIA	11	29	74	196	12
CASTILLA Y LEÓN	707	623	314	647	11
C-LA MANCHA	165	224	265	506	84
CATALUÑA	0	116	908	2.146	385
C. VALENCIANA	113	155	508	1.470	168
EXTREMADURA	67	198	226	258	16
GALICIA	42	260	532	710	145
MADRID	38	56	370	1983	491
MURCIA	8	26	96	515	13
NAVARRA	18	57	86	181	6
PAÍS VASCO	ND	ND	ND	ND	ND
RIOJA	25	32	28	109	4
INGESA	1	1	21	37	0

Pediatría

	< 750	751 - 1000	100 -1250	1251-1500	>1500
ANDALUCÍA	ND	ND	ND	ND	ND
ARAGÓN	23	45	44	15	2
ASTURIAS	58	40	21	3	0
BALEARES	4	28	48	21	14
CANARIAS	49	39	92	50	25
CANTABRIA	9	25	25	2	0
CASTILLA Y LEÓN	50	88	53	19	4
C-LA MANCHA	3	58	124	6	0
CATALUÑA	121	301	310	142	57
C. VALENCIANA	213	203	199	47	4
EXTREMADURA	31	26	31	23	3
GALICIA	ND	ND	ND	ND	ND
MADRID	126	248	252	109	37
MURCIA	11	31	68	55	8
NAVARRA	30	36	28		
PAÍS VASCO	ND	ND	ND	ND	ND
RIOJA	3	15	15	0	0
INGESA	1	1	2	11	4

ATENCIÓN PRIMARIA

Recursos estructurales 2004

ANDALUCÍA

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Almería	8	16	93
Levante-Alto Almanzora	7	7	63
Poniente de Almería	5	6	34
Bahía de Cádiz-La Janda	9	19	8
Campo de Gibraltar	6	10	22
Jerez-Costa Noroeste	4	12	18
Sierra de Cádiz	5	5	19
Córdoba	1	11	8
Córdoba Norte (Área Sanitaria Norte de Córdoba)	4	4	38
Córdoba Sur	13	12	30
Guadalquivir	7	6	25
Granada	1	13	7
Granada Nordeste	7	6	75
Granada Sur	7	9	71
Metropolitano de Granada	18	17	121
Condado-Campiña	7	8	15
Huelva-Costa	8	12	21
Sierra de Huelva-Andévalo Central	6	6	52
Jaén	6	9	29
Jaen Nordeste	12	12	63
Jaén Norte	6	9	34
Jaén Sur	5	5	22
Axarquía	7	8	37
Costa del Sol	4	10	13
La Vega	4	4	23
Málaga	2	22	11
Serranía	3	4	25
Valle del Guadalhorce	6	6	9
Aljarafe	9	8	29
Sevilla	1	24	8
Sevilla Este (Área de Gestión Sanitaria de Osuna)	7	8	23
Sevilla Norte	12	13	35
Sevilla Sur	9	13	16
Total Comunidad:	216	334	1.097

ARAGÓN

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Huesca	14	13	165
Barbastro	14	13	143
Teruel	16	15	172
Alcañiz	12	12	92
Zaragoza I	12	12	38
Zaragoza II	21	18	26
Zaragoza III	22	22	128
Calatayud	10	9	111
Total Comunidad:	121	114	875

ASTURIAS (PRINCIPADO DE)

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Área I: Jarrio	11	5	25
Área II: Cangas de Narcea	5	2	17
Área III: Avilés	10	9	15
Área IV: Oviedo	21	15	43
Área V: Gijón	14	12	4
Área VI: Arriوندas	8	6	16
Área VII: Mieres	6	6	21
Área VIII: Sama	7	6	13
Total Comunidad:	82	61	154

BALEARES (ISLAS)

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Mallorca	40	40	84
Menorca	4	4	7
Eivissa	5	5	12
Total Comunidad:	49	49	103

CANARIAS

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Gran Canaria	41	41	48
Fuerteventura	4	4	11
Lanzarote	7	7	9
Tenerife	37	37	57
La Palma	9	9	9
La Gomera	5	5	11
El Hierro	2	2	6
Total Comunidad:	105	105	151

CANTABRIA

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Área I: Santander	17	17	46
Área II: Laredo	8	8	39
Área III: Reinosa	2	2	11
Área IV: Torrelavega	11	11	38
Total Comunidad:	38	38	134

CASTILLA Y LEÓN

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Ávila	22	21	335
Burgos	35	31	596
León	28	23	591
Ponferrada	11	10	134
Palencia	21	19	309
Salamanca	36	31	416
Segovia	16	15	285
Soria	14	13	344
Valladolid I	19	18	114
Valladolid II	22	17	112
Zamora	22	22	408
Total Comunidad:	246	220	3.644

CASTILLA-LA MANCHA

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Albacete	34	33	153
Ciudad Real	27	27	52
Alcázar	9	9	5
Puertollano	8	8	23
Cuenca	37	37	267
Guadalajara	28	27	441
Talavera	16	16	92
Toledo	32	32	105
Total Comunidad:	191	189	1.138

CATALUÑA

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Costa de Ponent	58	66	72
Barcelonès Nord i Maresme	41	35	25
Centre	73	109	110
Barcelona Ciutat	66	51	3
Girona	36	43	180
Lleida	29	30	261
Tarragona	34	33	117
Terres de l'Ebre	11	23	41
Total Comunidad:	348	390	809

COMUNIDAD VALENCIANA

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Área 1	7	7	31
Área 2	26	27	70
Área 3	10	10	46
Área 4	16	16	15
Área 5	17	18	45
Área 6	13	13	15
Área 7	5	4	45
Área 8	14	11	10
Área 9	16	14	11
Área 10	11	13	25
Área 11	8	8	41
Área 12	11	11	35
Área 13	17	19	51
Área 14	10	10	29
Área 15	7	7	19
Área 16	9	8	8
Área 17	10	12	16
Área 18	10	8	8
Área 19	10	7	14
Área 20	12	15	44
Total Comunidad:	239	238	578

EXTREMADURA

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Badajoz	20	18	44
Mérida	13	11	30
Don Benito-Villanueva	14	13	58
Llerena-Zafra	9	9	37
Cáceres	22	20	78
Coria	7	7	34
Plasencia	14	14	92
Navalmoral de la Mata	8	8	40
Total Comunidad:	107	100	413

GALICIA

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
A Coruña	37	50	25
Ferrol	20	25	10
Santiago	37	49	17
Lugo	67	73	13
Ourense	92	102	13
Pontevedra	35	48	13
Vigo	27	44	12
Total Comunidad:	315	391	103

MADRID (COMUNIDAD DE)

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Área I	31	29	19
Área II	21	19	2
Área III	22	17	11
Área IV	32	19	1
Área V	39	32	77
Área VI	23	22	25
Área VII	23	20	1
Área VIII	22	21	12
Área IX	22	17	2
Área X	19	14	6
Área XI	44	35	4
Total Comunidad:	298	245	160

MURCIA (REGIÓN DE)

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Área I: Murcia	27	26	53
Área II: Cartagena	19	19	55
Área III: Lorca	8	8	28
Área IV: Noroeste	6	6	21
Área V: Altiplano	3	3	3
Área VI: Vega del Segura	13	12	23
Total Comunidad:	76	74	183

NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Pamplona	39	39	172
Tudela	7	7	16
Estella	8	8	56
Total Comunidad:	54	54	244

PAÍS VASCO

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Araba	20	21	30
Gipuzkoa Oeste	19	21	44
Gipuzkoa Este	21	23	8
Interior	17	17	59
Ezkerraldea-Enkarterri	14	19	18
Uribe	12	9	18
Bilbo	20	20	3
Total Comunidad:	123	130	180

LA RIOJA

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
La Rioja	17	18	179
Total Comunidad:	17	18	179

INGESA

Área	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
Ceuta	3	3	0
Melilla	4	3	0
Total INGESA:	7	6	0

TOTAL NACIONAL

Áreas de Salud	Zonas básicas	Centros de Salud	Consultorios locales
155	2.632	2.756	10.145

ATENCIÓN PRIMARIA

Recursos Medicina Familiar y Comunitaria 2004

ANDALUCÍA

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Almería	163	0	163	1.354
Levante-Alto Almanzora	87	0	87	1.190
Poniente de Almería	116	0	116	1.474
Bahía de Cádiz-La Janda	272	0	272	1.419
Campo de Gibraltar	132	0	132	1.388
Jerez-Costa Noroeste	166	0	166	1.480
Sierra de Cádiz	73	0	73	1.350
Córdoba	174	0	174	1.493
Córdoba Norte (Área Sanitaria Norte de Córdoba)	61	0	61	1.196
Córdoba Sur	151	0	151	1.406
Guadalquivir	78	0	78	1.249
Granada	161	0	161	1.525
Granada Nordeste	84	0	84	1.024
Granada Sur	96	0	96	1.183
Metropolitano de Granada	220	0	220	1.255
Condado-Campiña	84	0	84	1.283
Huelva-Costa	156	0	156	1.423
Sierra de Huelva-Andévalo Central	61	0	61	1.018
Jaén	118	0	118	1.383
Jaen Nordeste	115	0	115	1.239
Jaén Norte	122	0	122	1.346
Jaén Sur	59	0	59	1.308
Axarquía	88	0	88	1.343
Costa del Sol	186	0	186	1.544
La Vega	66	0	66	1.351
Málaga	318	0	318	1.498
Serranía	38	0	38	1.205
Valle del Guadalhorce	65	0	65	1.390
Aljarafe	169	0	169	1.450
Sevilla	394	0	394	1.490
Sevilla Este (Área de Gestión Sanitaria de Osuna)	98	0	98	1.408
Sevilla Norte	148	0	148	1.364
Sevilla Sur	205	0	205	1.463
Total Comunidad:	4.524	0	4.524	1.390

ARAGÓN

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Huesca	91	0	91	1.025
Barbastro	91	0	91	1.031
Teruel	96	0	96	760
Alcañiz	75	0	75	919
Zaragoza I	100	0	100	1.534
Zaragoza II	201	10	211	1.627
Zaragoza III	186	0	186	1.330
Calatayud	68	0	68	731
Total Comunidad:	908	10	918	1.223

ASTURIAS (PRINCIPADO DE)

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Área I: Jarrío	43	0	43	1.105
Área II: Cangas de Narcea	27	0	27	1.108
Área III: Avilés	85	1	86	1.650
Área IV: Oviedo	163	14	177	1.655
Área V: Gijón	134	20	154	1.758
Área VI: Arriوندas	36	1	37	1.281
Área VII: Mieres	51	0	51	1.314
Área VIII: Sama	51	2	53	1.429
Total Comunidad:	590	38	628	1.550

BALEARES (ISLAS)

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Mallorca	346	24	370	1.747
Menorca	34	3	37	2.009
Eivissa	52	9	61	1.644
Total Comunidad:	432	36	468	1.754

CANARIAS

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Gran Canaria	401	0	401	1.658
Fuerteventura	42	0	42	1.807
Lanzarote	52	0	52	2.000
Tenerife	355	13	368	1.781
La Palma	45	0	45	1.426
La Gomera	15	0	15	1.010
El Hierro	5	0	5	1.578
Total Comunidad:	915	13	928	1.711

CANTABRIA

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Área I: Santander	140	19	159	1.659
Área II: Laredo	46	8	54	1.366
Área III: Reinosa	18	0	18	1.036
Área IV: Torrelavega	81	10	91	1.353
Total Comunidad:	285	37	322	1.488

CASTILLA Y LEÓN

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Ávila	201	0	201	691
Burgos	319	7	326	945
León	269	9	278	1.065
Ponferrada	112	0	112	1.169
Palencia	188	0	188	795
Salamanca	326	0	326	917
Segovia	177	1	178	686
Soria	128	1	129	620
Valladolid I	186	0	186	1.140
Valladolid II	160	0	160	1.469
Zamora	218	0	218	757
Total Comunidad:	2.284	18	2.302	928

CASTILLA-LA MANCHA

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Albacete	231	2	233	1.454
Ciudad Real	172	9	181	1.466
Alcázar	64	1	65	1.538
Puertollano	55	0	55	1.310
Cuenca	183	4	187	976
Guadalajara	179	0	179	916
Talavera	109	3	112	1.188
Toledo	219	16	235	1.592
Total Comunidad:	1.212	35	1.247	1.307

CATALUÑA

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Costa de Ponent	557	64	621	1.857
Barcelonès Nord i Maresme	298	57	355	1.843
Centre	653	73	726	1.757
Barcelona Ciutat	700	177	877	1.683
Girona	317	36	353	1.518
Lleida	223	11	234	1.407
Tarragona	254	32	286	1.490
Terres de l'Ebre	103	1	104	1.433
Total Comunidad:	3.105	451	3.556	1.687

COMUNIDAD VALENCIANA

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Área 1	52	1	53	1.278
Área 2	196	38	234	1.514
Área 3	86	4	90	1.276
Área 4	147	21	168	1.593
Área 5	146	6	152	1.496
Área 6	154	19	173	1.567
Área 7	35	2	37	1.133
Área 8	134	37	171	1.705
Área 9	137	40	177	1.745
Área 10	109	14	123	1.639
Área 11	79	6	85	1.586
Área 12	76	2	78	1.479
Área 13	106	5	111	1.448
Área 14	74	0	74	1.557
Área 15	95	3	98	1.431
Área 16	86	17	103	1.687
Área 17	101	1	102	1.687
Área 18	103	17	120	1.680
Área 19	100	28	128	1.728
Área 20	135	2	137	1.607
Total Comunidad:	2.151	263	2.414	1.575

EXTREMADURA

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Badajoz	144	2	146	1.482
Mérida	92	2	94	1.409
Don Benito-Villanueva	105	4	109	1.130
Llerena-Zafra	81	0	81	1.128
Cáceres	145	5	150	1.098
Coria	46	1	47	918
Plasencia	93	1	94	1.048
Navalmoral de la Mata	48	1	49	960
Total Comunidad:	754	16	770	1.191

GALICIA

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
A Coruña	202	86	288	1.667
Ferrol	93	25	118	1.485
Santiago	142	70	212	1.593
Lugo	229	59	288	1.124
Ourense	177	75	252	1.227
Pontevedra	148	61	209	1.536
Vigo	258	64	322	1.551
Total Comunidad:	1.249	440	1.689	1.448

MADRID (COMUNIDAD DE)

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Área I	370	12	382	1.618
Área II	199	22	221	1.771
Área III	169	3	172	1.728
Área IV	282	20	302	1.675
Área V	339	20	359	1.722
Área VI	253	5	258	1.944
Área VII	233	68	301	1.663
Área VIII	229	13	242	1.685
Área IX	191	5	196	1.718
Área X	154	0	154	1.743
Área XI	402	40	442	1.626
Total Comunidad:	2.821	208	3.029	1.705

MURCIA (REGIÓN DE)

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Área I: Murcia	238	10	248	1.674
Área II: Cartagena	162	2	164	1.688
Área III: Lorca	80	7	87	1.586
Área IV: Noroeste	40	1	41	1.423
Área V: Altiplano	23	4	27	1.753
Área VI: Vega del Segura	85	6	91	1.624
Total Comunidad:	628	30	658	1.646

NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Pamplona	249	0	249	1.433
Tudela	46	0	46	1.623
Estella	42	0	42	1.212
Total Comunidad:	337	0	337	1.432

PAÍS VASCO

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Araba	108	4	112	2.128
Gipuzkoa Oeste	145	5	150	1.683
Gipuzkoa Este	170	11	181	2.102
Interior	157	15	172	1.534
Ezkerraldea-Enkarterri	123	21	144	1.901
Uribe	83	19	102	1.774
Bilbo	153	18	171	1.951
Total Comunidad:	939	93	1.032	1.864

LA RIOJA

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
La Rioja	186	10	196	1.365
Total Comunidad:	186	10	196	1.365

INGESA

Área	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
Ceuta	31	0	31	1.651
Melilla	30	1	31	1.370
Total INGESA:	61	1	62	1.511

TOTAL NACIONAL

	Médicos EAP	Médicos MT	Total médicos	Ratio tarjetas asignadas
	23.381	1.699	25.080	1.484

ATENCIÓN PRIMARIA

Recursos Pediatría 2004

ANDALUCÍA

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Almería	40	0	0	40	902
Levante-Alto Almanzora	12	0	0	12	1.047
Poniente de Almería	26	0	0	26	1.243
Bahía de Cádiz-La Janda	67	0	0	67	923
Campo de Gibraltar	41	0	0	41	726
Jerez-Costa Noroeste	56	0	0	56	744
Sierra de Cádiz	15	0	0	15	957
Córdoba	41	0	0	41	1.028
Córdoba Norte (Área Sanitaria Norte de Córdoba)	7	0	0	7	1.094
Córdoba Sur	32	0	0	32	1.076
Guadalquivir	17	0	0	17	776
Granada	36	0	0	36	935
Granada Nordeste	12	0	0	12	838
Granada Sur	17	0	0	17	999
Metropolitano de Granada	41	0	0	41	1.155
Condado-Campiña	18	0	0	18	939
Huelva-Costa	35	0	0	35	994
Sierra de Huelva-Andévalo Central	9	0	0	9	562
Jaén	26	0	0	26	968
Jaen Nordeste	25	0	0	25	784
Jaén Norte	24	0	0	24	965
Jaén Sur	13	0	0	13	886
Axarquía	17	0	0	17	767
Costa del Sol	42	0	0	42	1.204
La Vega	13	0	0	13	922
Málaga	78	0	0	78	983
Serranía	7	0	0	7	950
Valle del Guadalhorce	14	0	0	14	1.203
Aljarafe	43	0	0	43	1.051
Sevilla	107	0	0	107	802
Sevilla Este (Área de Gestión Sanitaria de Osuna)	25	0	0	25	934
Sevilla Norte	32	0	0	32	1.006
Sevilla Sur	52	0	0	52	1.107
Total Comunidad:	1.040	0	0	1.040	952

ARAGÓN

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Huesca	11	0	1	12	925
Barbastro	7	0	3	10	923
Teruel	5	0	2	7	1.017
Alcañiz	4	0	4	8	1.079
Zaragoza I	24	0	1	25	1.078
Zaragoza II	43	2	1	46	941
Zaragoza III	29	0	4	33	957
Calatayud	2	0	1	3	1.344
Total Comunidad:	125	2	17	144	981

ASTURIAS (PRINCIPADO DE)

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Área I: Jario	6	0	1	7	622
Área II: Cangas de Narcea	5	0	0	5	470
Área III: Avilés	17	1	1	19	784
Área IV: Oviedo	30	4	3	37	899
Área V: Gijón	23	6	0	29	913
Área VI: Arriوندas	6	0	1	7	703
Área VII: Mieres	10	0	0	10	574
Área VIII: Sama	8	0	1	9	834
Total Comunidad:	105	11	7	123	809

BALEARES (ISLAS)

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Mallorca	87	8	5	100	1.073
Menorca	7	0	1	8	1.679
Eivissa	14	0	0	14	1.197
Total Comunidad:	108	8	6	122	1.125

CANARIAS

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Gran Canaria	107	0	0	107	1.017
Fuerteventura	13	0	0	13	1.189
Lanzarote	11	0	0	11	1.769
Tenerife	101	8	0	109	1.057
La Palma	11	1	1	13	890
La Gomera	1	0	0	1	1.186
El Hierro	1	0	0	1	782
Total Comunidad:	245	9	1	255	1.069

CANTABRIA

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Área I: Santander	26	2	5	33	1.148
Área II: Laredo	8	0	2	10	1.230
Área III: Reinosa	1	0	1	2	1.660
Área IV: Torrelavega	15	0	1	16	941
Total Comunidad:	50	2	9	61	1.111

CASTILLA Y LEÓN

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Ávila	9	0	7	16	1.928
Burgos	26	2	7	35	1.372
León	27	1	6	34	1.108
Ponferrada	15	1	1	17	946
Palencia	14	0	5	19	1.218
Salamanca	27	0	6	33	1.300
Segovia	10	0	4	14	1.697
Soria	5	0	5	10	1.921
Valladolid I	16	1	5	22	1.743
Valladolid II	26	0	4	30	997
Zamora	12	0	6	18	1.475
Total Comunidad:	187	5	56	248	1.322

CASTILLA-LA MANCHA

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Albacete	38	1	6	45	1.125
Ciudad Real	27	4	2	33	1.180
Alcázar	15	1	0	16	992
Puertollano	10	0	0	10	920
Cuenca	14	1	0	15	1.085
Guadalajara	19	0	4	23	1.121
Talavera	11	0	0	11	1.185
Toledo	37	1	4	42	1.142
Total Comunidad:	171	8	16	195	1.115

CATALUÑA

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Costa de Ponent	173	12	0	185	1.164
Barcelonès Nord i Maresme	87	19	0	106	1.139
Centre	199	37	0	236	1.233
Barcelona Ciutat	152	33	0	185	1.147
Girona	73	8	0	81	1.268
Lleida	48	3	0	51	1.063
Tarragona	59	8	0	67	1.198
Terres de l'Ebre	17	0	0	17	1.392
Total Comunidad:	808	120	0	928	1.185

COMUNIDAD VALENCIANA

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Área 1	11	1	0	12	878
Área 2	52	11	0	63	874
Área 3	20	0	0	20	879
Área 4	42	6	0	48	855
Área 5	40	1	0	41	1.003
Área 6	44	3	0	47	850
Área 7	7	1	0	8	756
Área 8	31	17	0	48	957
Área 9	40	9	0	49	921
Área 10	36	0	0	36	929
Área 11	22	1	0	23	976
Área 12	14	3	0	17	1.112
Área 13	35	1	0	36	763
Área 14	18	2	0	20	917
Área 15	22	0	0	22	1.032
Área 16	23	5	0	28	990
Área 17	35	2	0	37	856
Área 18	31	5	0	36	900
Área 19	31	5	0	36	1.099
Área 20	39	0	0	39	1.025
Total Comunidad:	593	73	0	666	926

EXTREMADURA

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Badajoz	28	0	2	30	1.231
Mérida	17	0	0	17	1.319
Don Benito-Villanueva	17	1	1	19	976
Llerena-Zafra	10	0	0	10	1.328
Cáceres	24	1	5	30	884
Coria	3	0	0	3	1.795
Plasencia	17	0	4	21	813
Navalmoral de la Mata	4	0	0	4	1.648
Total Comunidad:	120	2	12	134	1.112

GALICIA

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
A Coruña	52	10	0	62	842
Ferrol	24	1	0	25	705
Santiago	34	6	6	46	884
Lugo	22	3	5	30	757
Ourense	25	3	4	32	764
Pontevedra	34	7	1	42	941
Vigo	54	11	1	66	962
Total Comunidad:	245	41	17	303	862

MADRID (COMUNIDAD DE)

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Área I	89	12	0	101	944
Área II	46	4	1	51	999
Área III	50	6	0	56	896
Área IV	59	14	0	73	968
Área V	77	15	1	93	1.045
Área VI	85	4	0	89	1.109
Área VII	36	18	0	54	961
Área VIII	63	4	1	68	885
Área IX	64	1	0	65	842
Área X	49	1	0	50	869
Área XI	97	11	0	108	950
Total Comunidad:	715	90	3	808	960

MURCIA (REGIÓN DE)

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Área I: Murcia	62	4	0	66	1.170
Área II: Cartagena	43	1	0	44	1.160
Área III: Lorca	21	0	1	22	1.110
Área IV: Noroeste	10	0	0	10	1.048
Área V: Altiplano	7	0	0	7	1.402
Área VI: Vega del Segura	25	0	0	25	1.129
Total Comunidad:	168	5	1	174	1.156

NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Pamplona	67	0	0	67	930
Tudela	12	0	0	12	1.004
Estella	8	0	0	8	953
Total Comunidad:	87	0	0	87	943

PAÍS VASCO

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Araba	25	3	0	28	1.157
Gipuzkoa Oeste	30	1	0	31	1.092
Gipuzkoa Este	41	1	0	42	1.291
Interior	27	4	0	31	1.126
Ezkerraldea-Enkarterri	31	5	0	36	865
Uribe	27	4	0	31	858
Bilbo	29	5	0	34	1.154
Total Comunidad:	210	23	0	233	1.083

LA RIOJA

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
La Rioja	19	7	7	33	1.219
Total Comunidad:	19	7	7	33	1.219

INGESA

Área	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
Ceuta	9	0	0	9	1.499
Melilla	10	1	0	11	1.118
Total INGESA:	19	1	0	20	1.289

TOTAL NACIONAL

	Pediatras EAP	Pediatras MT	Pediatras de Área	Total pediatras	Ratio tarjetas asignadas
	5.015	407	152	5.574	1.030

ATENCIÓN PRIMARIA

Recursos Enfermería 2004

ANDALUCÍA

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Almería	144	0	144	1.783
Levante-Alto Almanzora	73	0	73	1.590
Poniente de Almería	99	0	99	2.054
Bahía de Cádiz-La Janda	240	0	240	1.866
Campo de Gibraltar	116	0	116	1.836
Jerez-Costa Noroeste	154	0	154	1.866
Sierra de Cádiz	68	0	68	1.661
Córdoba	141	0	141	2.142
Córdoba Norte (Área Sanitaria Norte de Córdoba)	62	0	62	1.300
Córdoba Sur	154	0	154	1.602
Guadalquivir	76	0	76	1.455
Granada	142	0	142	1.966
Granada Nordeste	75	0	75	1.281
Granada Sur	90	0	90	1.450
Metropolitano de Granada	180	0	180	1.797
Condado-Campiña	71	0	71	1.756
Huelva-Costa	138	0	138	1.861
Sierra de Huelva-Andévalo Central	55	0	55	1.221
Jaén	111	0	111	1.698
Jaen Nordeste	111	0	111	1.460
Jaén Norte	108	0	108	1.735
Jaén Sur	58	0	58	1.529
Axarquía	72	0	72	1.823
Costa del Sol	162	0	162	2.085
La Vega	56	0	56	1.806
Málaga	279	0	279	1.982
Serranía	35	0	35	1.498
Valle del Guadalhorce	48	0	48	2.233
Aljarafe	145	0	145	2.002
Sevilla	389	0	389	1.730
Sevilla Este (Área de Gestión Sanitaria de Osuna)	91	0	91	1.773
Sevilla Norte	136	0	136	1.721
Sevilla Sur	188	0	188	1.902
Total Comunidad:	4.067	0	4.067	1.790

ARAGÓN

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Huesca	83	0	83	1.246
Barbastro	83	0	83	1.230
Teruel	67	0	67	1.165
Alcañiz	60	0	60	1.220
Zaragoza I	100	0	100	1.792
Zaragoza II	222	10	232	1.662
Zaragoza III	176	0	176	1.563
Calatayud	49	0	49	1.069
Total Comunidad:	840	10	850	1.469

ASTURIAS (PRINCIPADO DE)

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Área I: Jarrío	46	1	47	1.091
Área II: Cangas de Narcea	29	0	29	1.112
Área III: Avilés	98	0	98	1.592
Área IV: Oviedo	166	11	177	1.828
Área V: Gijón	147	17	164	1.813
Área VI: Arriوندas	42	0	42	1.228
Área VII: Mieres	55	4	59	1.234
Área VIII: Sama	56	0	56	1.472
Total Comunidad:	639	33	672	1.588

BALEARES (ISLAS)

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Mallorca	375	11	386	1.939
Menorca	37	0	37	2.326
Eivissa	59	0	59	1.983
Total Comunidad:	471	11	482	1.974

CANARIAS

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Gran Canaria	415	0	415	1.864
Fuerteventura	47	0	47	1.944
Lanzarote	63	0	63	1.960
Tenerife	395	2	397	1.941
La Palma	57	1	58	1.291
La Gomera	17	0	17	961
El Hierro	5	0	5	1.735
Total Comunidad:	999	3	1.002	1.855

CANTABRIA

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Área I: Santander	150	2	152	1.947
Área II: Laredo	53	1	54	1.549
Área III: Reinosa	17	2	19	1.069
Área IV: Torrelavega	95	3	98	1.400
Total Comunidad:	315	8	323	1.663

CASTILLA Y LEÓN

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Ávila	169	0	169	924
Burgos	249	6	255	1.359
León	275	3	278	1.176
Ponferrada	118	0	118	1.238
Palencia	137	0	137	1.215
Salamanca	257	0	257	1.300
Segovia	105	0	105	1.324
Soria	88	1	89	1.006
Valladolid I	144	1	145	1.666
Valladolid II	185	0	185	1.411
Zamora	190	0	190	962
Total Comunidad:	1.917	11	1.928	1.240

CASTILLA-LA MANCHA

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Albacete	259	0	259	1.477
Ciudad Real	197	3	200	1.510
Alcázar	77	0	77	1.504
Puertollano	64	0	64	1.269
Cuenca	191	2	193	1.030
Guadalajara	142	0	142	1.305
Talavera	104	1	105	1.391
Toledo	233	0	233	1.792
Total Comunidad:	1.267	6	1.273	1.437

CATALUÑA

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Costa de Ponent	753	28	781	1.753
Barcelonès Nord i Maresme	401	22	423	1.832
Centre	889	30	919	1.705
Barcelona Ciutat	940	64	1.004	1.682
Girona	417	10	427	1.496
Lleida	277	4	281	1.365
Tarragona	333	15	348	1.455
Terres de l'Ebre	148	0	148	1.167
Total Comunidad:	4.158	173	4.331	1.639

COMUNIDAD VALENCIANA

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Área 1	49	2	51	1.534
Área 2	201	41	242	1.692
Área 3	90	3	93	1.424
Área 4	150	16	166	1.859
Área 5	147	9	156	1.722
Área 6	166	11	177	1.757
Área 7	37	0	37	1.297
Área 8	151	15	166	2.033
Área 9	169	21	190	1.863
Área 10	119	10	129	1.822
Área 11	85	4	89	1.766
Área 12	67	1	68	1.975
Área 13	101	4	105	1.793
Área 14	80	2	82	1.629
Área 15	67	0	67	2.432
Área 16	81	14	95	2.121
Área 17	115	1	116	1.756
Área 18	112	21	133	1.760
Área 19	96	11	107	2.436
Área 20	116	0	116	2.243
Total Comunidad:	2.199	186	2.385	1.853

EXTREMADURA

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Badajoz	163	9	172	1.459
Mérida	107	4	111	1.396
Don Benito-Villanueva	116	7	123	1.144
Llerena-Zafra	88	3	91	1.150
Cáceres	164	7	171	1.092
Coria	46	0	46	1.056
Plasencia	104	2	106	1.060
Navalmoral de la Mata	49	2	51	1.051
Total Comunidad:	837	34	871	1.208

GALICIA

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
A Coruña	199	55	254	2.095
Ferrol	100	16	116	1.663
Santiago	136	46	182	2.050
Lugo	160	69	229	1.496
Ourense	156	71	227	1.456
Pontevedra	161	42	203	1.772
Vigo	265	39	304	1.848
Total Comunidad:	1.177	338	1.515	1.778

MADRID (COMUNIDAD DE)

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Área I	380	12	392	1.820
Área II	207	16	223	1.980
Área III	174	3	177	1.962
Área IV	268	24	292	1.974
Área V	338	20	358	1.995
Área VI	263	1	264	2.273
Área VII	243	42	285	1.938
Área VIII	241	4	245	1.907
Área IX	201	8	209	1.873
Área X	166	5	171	1.823
Área XI	423	18	441	1.863
Total Comunidad:	2.904	153	3.057	1.942

MURCIA (REGIÓN DE)

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Área I: Murcia	232	3	235	2.095
Área II: Cartagena	152	1	153	2.143
Área III: Lorca	76	1	77	2.109
Área IV: Noroeste	44	0	44	1.564
Área V: Altiplano	30	1	31	1.844
Área VI: Vega del Segura	99	0	99	1.777
Total Comunidad:	633	6	639	2.010

NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Pamplona	296	0	296	1.416
Tudela	54	0	54	1.605
Estella	46	0	46	1.272
Total Comunidad:	396	0	396	1.425

PAÍS VASCO

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Araba	114	3	117	2.313
Gipuzkoa Oeste	144	3	147	1.948
Gipuzkoa Este	183	6	189	2.300
Interior	140	10	150	1.992
Ezkerraldea-Enkarterri	147	4	151	2.019
Uribe	79	4	83	2.500
Bilbo	147	1	148	2.520
Total Comunidad:	954	31	985	2.209

LA RIOJA

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
La Rioja	191	4	195	1.535
Total Comunidad:	191	4	195	1.535

INGESA

Área	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
Ceuta	34	1	35	1.848
Melilla	38	1	39	1.405
Total INGESA:	72	2	74	1.614

TOTAL NACIONAL

	Enfermería EAP	Enfermería MT	Total enfermería	Ratio tarjetas asignadas
	24.036	1.009	25.045	1.709

SIAP

(DATOS CUANTITATIVOS DE LA FASE 1)

GLOSARIO DE TÉRMINOS - DEFINICIONES Y ACLARACIONES

Para la recogida de datos, se ha procedido a acordar en el seno de la Subcomisión de sistemas de información, la concreción de los términos a utilizar a la hora de aportar dichos datos. Han sido establecidos los siguientes:

ÁREA DE SALUD.- Se entiende como tal aquella circunscripción administrativa que agrupa un conjunto de centros y de profesionales de atención primaria bajo su dependencia organizativa y funcional.

Dicha denominación se aplica con independencia de que se trate de una Gerencia específica de atención primaria de área, o de una Gerencia o Dirección única para primaria y especializada (con sus diversas denominaciones) desde el punto de vista de la estructura de gestión. Equivale a las denominaciones de Dirección de Sector, de Comarca, de Distrito, o cualquier otra establecida por las Comunidades desde el punto de vista de nomenclatura utilizada para su división administrativa territorial.

ZONA DE SALUD.- En su momento, el grupo entendió que este concepto se utilizaba de manera bastante homogénea por parte de todas las CCAA (aun existiendo algún otro término inicialmente considerado equivalente, como el de “área básica”). Por dicho motivo, no se procedió a definirlo.

No obstante, podríamos decir que la zona básica es aquella delimitación geográfica que sirve de referencia para la actuación del equipo de atención primaria. Ello a pesar de conocerse la existencia en algunos casos de zonas básica que albergan a más de un EAP.

CENTRO DE SALUD.- Se decidió utilizar la definición incluida en el Real Decreto de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que dice: “*Estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada, globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. En ellos desarrollan sus actividades y funciones los Equipos de Atención Primaria*”)

CONSULTORIO.- Igualmente, se ha utilizado la definición que consta en el Real Decreto antes mencionado, que dice “*Centros sanitarios que, sin tener la consideración de Centros de Salud, proporcionan atención sanitaria no especializada en el ámbito de la atención primaria de salud*”).

Se señaló además en su día que, por acuerdo del grupo de trabajo, se incluía bajo esta denominación exclusivamente a los “consultorios rurales” o “consultorios periféricos”, o cualquier otra denominación “mayoritariamente dependientes o relacionados funcionalmente con un centro de salud”.

Así pues, en caso de que en alguna Comunidad permanezca algún centro urbano de modalidad de atención no reformada (antiguo modelo de cupo), bajo la denominación de “consultorio”, este centro deberá ser tratado, a estos efectos, como un centro de salud.

MÉDICINA DE FAMILIA.- Se solicita el número de efectivos o puestos reales asistenciales, o cupos, que hay en cada Área de Salud respecto a este tipo de profesional. Es decir, el número de profesionales en plazas de Medicina de Familia (por tanto con un cupo de población asignada).

Se distingue dentro de este tipo de plazas, como ya se solicitó anteriormente, las correspondientes a

- la modalidad de Equipo de Atención Primaria (EAP)
- la modalidad de asistencia no reformada (“modelo tradicional”, “modelo de cupo” o términos equivalentes, así como profesionales APD no integrados en EAP).

No se incluyen, por tanto, a estos efectos, plazas destinadas exclusivamente a la modalidad de atención de “Urgencias” en ninguna de sus modalidades, ni profesionales de “Refuerzo”, ni ninguna otra situación distinta a las mencionadas.

PEDIATRÍA.- Se entiende en los mismos términos que Medicina de Familia.

No obstante, en este caso se añade una tercera modalidad de atención, añadiendo a las dos anteriores la figura del Pediatra “de Área” o “Pediatra Consultor” (términos más frecuentemente utilizados).

Respecto a la referencia realizada en medicina de familia de asignación de cupos específicos de población, para el caso de esta tercera modalidad de Pediatra (la de Área) no se requiere, lógicamente, cumplir dicha aseveración. En este caso, y solamente después del dato numérico, a los solos efectos del cálculo posterior de ratios, se deberá señalarse si existen (cuántos) Pediatras de Área que tengan tarjetas asignadas (pues no es ésta la regla general).

ENFERMERÍA.-

Al igual que en los dos casos anteriores, se trata de efectivos asistenciales en las modalidades de Equipo de Atención Primaria y de modelo tradicional, incluyéndose en este caso, bajo esta denominación, las conocidas como “Enfermería de cupo”, “enfermería de zona”, “APD no integrado en EAP”).

POBLACIÓN TSI

Se refiere a la población que cada Comunidad Autónoma tiene incluida en su Base de datos de tarjeta sanitaria individual, a una fecha dada. Dentro de ésta los datos que se solicitan, ya remitidos con anterioridad, son los de:

- Población total por Área Sanitaria, Provincia y total autonómico
- Desagregación de dichos datos en función de:
 - Grupos quinquenales y por sexo, también desagregado por Área de salud
 - Situación de “activo”, “pensionista” y régimen de “mutualidades”, global de la Comunidad Autónoma, sin desagregar territorialmente.
 Esta desagregación pretende diferenciar, fundamentalmente, entre aquellos que tienen aportación farmacéutica del tipo del régimen general (englobados en “activos”), aquellos que poseen farmacia gratuita, exentos de aportación (englobados en “pensionistas”) y aquellos que tienen una aportación diferente (mutualidades).

CÁLCULO DE INDICADORES

Actualmente los siguientes:

- Nombre del indicador: Media de población por pediatra (Ratio)
 - Fórmula: a) / b), en donde:
 - a) Tarjetas sanitarias asignadas a pediatras, a una fecha dada.
 - b) N° de médicos pediatras, a esa misma fecha.
 - Niveles de desagregación: Por CCAA y por Áreas de Salud.
 - Fuente: el propio SIAP (en función de los datos aportados para este fin por las CCAA, según sus fuentes internas de información).
 - Definiciones/aclaraciones: las señaladas en este glosario.

- Nombre del indicador: Media de población por médico de familia (Ratio)
 - Fórmula: a) / b), en donde
 - a): Total de población TSI menos la población TSI asignadas a Pediatras, a una fecha dada.
 - b): N° de médicos de familia, a esa misma fecha.
 - Niveles de desagregación: por C. Autónoma y por Áreas de Salud.
 - Fuente: El propio SIAP (en función de los datos aportados para este fin por las CCAA, según sus fuentes internas de información).
 - Definiciones/aclaraciones: las señaladas en este glosario.

- Nombre del indicador: Media de población por profesional de enfermería (Ratio)
 - Fórmula: a) / b), en donde:
 - a): Total de población TSI a una fecha dada.
 - B) Total de personal de enfermería a esa misma fecha.
 - Niveles de desagregación: por C. Autónoma y por Áreas de Salud.
 - Fuente: Las ya mencionadas para los casos anteriores.
 - Definiciones/aclaraciones: las señaladas en este glosario.