

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

SERVICIOS DE APOYO

O PRÓXIMOS

A LA ATENCIÓN PRIMARIA

Contiene una 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

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

2005

ÍNDICE:

ANDALUCÍA.....	83
ARAGÓN.....	99
ASTURIAS (PRINCIPADO DE).....	100
BALEARES (ILLES).....	102
CANARIAS.....	105
CANTABRIA.....	111
CASTILLA Y LEÓN.....	118
CASTILLA-LA MANCHA.....	128
CATALUÑA.....	138
COMUNIDAD VALENCIANA.....	150
EXTREMADURA.....	160
GALICIA.....	163
MADRID (COMUNIDAD DE).....	175
MURCIA (REGION DE).....	178
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE).....	183
PAÍS VASCO.....	184
LA RIOJA.....	186
CEUTA.....	188
MELILLA.....	190

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**

AÑO 2003	Unidades Radiológicas	Salas de Rehabilitación. /Fisioterapia	Unidades Móviles de Fisioterapia	Gabinete Odontológico	Ecógrafo
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-Campiña	3	4	0	5	4
Huelva-Costa	3	3	4	8	2
JAEN	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

AÑO 2003	Unidades Radiológicas	Salas de Rehabilitación. /Fisioterapia	Unidades Móviles de Fisioterapia	Gabinete Odontológico	Ecógrafo
MÁLAGA	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 (Area de Gestión Sanitaria de Osuna)	4	5	0	6	1
Sevilla Norte	7	9	0	10	5
Sevilla	6	1	8	12	0
TOTAL AUTONÓMICO	146	148	42	250	78

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, 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.

DISTRITO	Cod CAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
PROVINCIA DE ALMERÍA					
Almería	21277	Abla	UCCU		
“	21033	Alhama de Almería	“		
“	21027	Almeria Periférica (La Cañada)	“		
“	21051	Benahadux	“	EM	
“	21347	Bola Azul	“	EM	061
“	21720	Campohermoso	“	EM	

DISTRITO	Cod CAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
“	21727	Canjayar	“		
“	21084	Carboneras "El Lometico"	“		
“	22860	Casa del Mar Almería	“	EM	
“	21215	Níjar	“		
“	21312	Sorbas	“		
“	21313	Tabernas	“		
Levante-Alto Almanzora	21513	Albánchez	“		
“	21006	Albox	“	EM	
“	21865	Chirivel	“		
“	21113	Cuevas de Almanzora	“		
“	21964	Garrucha	“	EM	
“	22039	Huercal-Overa	“	EM	
“	22123	Macael	“		
“	22138	María	“		
“	22174	Mojácar	“		
“	21195	Olula del Río	“		
“	22239	Oria	“		
“	22336	Pulpí	“		
“	21310	Serón	“		
“	22456	Tíjola	“		
“	22463	Topares	“		
“	22514	Vélez Blanco	“		
“	21336	Vélez Rubio	“		
“	21339	Vera	“		
Poniente de Almería	21002	Adra	“	EM	
“	21506	Aguadulce	“		
“	21060	Berja	“		
“	21127	El Ejido	“	EM	
“	22096	Laujar de Andarax	“		
“	21340	Puebla de Vúcar	“		
“	21280	Roquetas	“	EM	
PROVINCIA DE CÁDIZ					
Bahía de Cádiz-La Janda	21523	Alcalá de los Gazules	“		
“	21765	Barbate "Casa del Mar"	“	EM	
“	21658	Benalup	“		
“	21070	Cádiz "Olivillo"	“	EM	
“	22072	Chiclana de la Fr. "Jesus Nazareno"	“	EM	
“	21107	Conil "Atalaya"	“	EM	
“	21198	Medina Sidonia	“	EM	
“	22265	Paterna de Rivera	“		
“	21267	Puerto de Santa María "Virgen del Carmen"	“	EM	
“	21266	Puerto de Santa María-Norte "Pinillo Chico"	“		
“	21264	Puerto Real	“	EM	
“	22385	San Fernando "Hermanos Laulé"	“	EM	
“	21335	Vejer de la Frontera	“		
“	22580	Zahara de los Atunes	“		
Campo de Gibraltar	21548	Algeciras "Camilo Menendez Tolosa"	“	EM	

DISTRITO	Cod CAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
“	21022	Algeciras-Sur "Saladillo"	“	EM	
“	21777	Castellar de la Frontera	“		
“	21915	Facinas	“		
“	21165	Jimena de la Frontera	“		
“	22082	La Linea "Poniente El Junquillo"	“	EM	
“	21053	Los Barrios	“		
“	22384	San Enrique Guadiaro	“		
“	21294	San Roque	“	EM	
“	21315	Tarifa	“	EM	
Jerez-Costa Noroeste	21118	Chipiona "Doctor Tolosa Latour"	“		
“	22383	Jerez Centro	“		
“	21159	La Barca	“		
“	22720	Montealegre	“	EM	
“	21282	Rota	“	EM	
“	22392	San José del Valle	“		
“	21297	Sanlúcar-Barrio Alto	“	EM	061
“	22484	Trebujena	“		
Sierra de Cádiz	21010	Alcalá del Valle	“		
“	21544	Algar	“		
“	21549	Algodonales	“	EM	
“	21041	Arcos de la Frontera	“	EM	
“	21682	Bornos	“		
“	21683	El Bosque	“		
“	21965	El Gastor	“		
“	21903	Espera	“		
“	21987	Grazalema	“		
“	22070	Jédula	“		
“	21222	Olvera	“	EM	
“	22314	Prado del Rey	“		
“	22333	Puerto Serrano	“		
“	22429	Setenil	“		
“	22467	Torre Alhaquime	“		
“	21328	Ubrique	“	EM	
“	21343	Villamartin	“		
“	22579	Zahara de la Sierra	“		
PROVINCIA DE CÓRDOBA					
Córdoba	22707	Centro de Córdoba	“	EM	
“	22707	CPE Avda. de América de Córdoba	“		
“	21132	Fuensanta	“		061
“	22423	Sector Sur CPE "Sta. Victoria"	“	EM	
Córdoba Norte (Área Sanitaria Norte Córdoba)	21750	Cardeña	“		
“	22571	El Viso	“		
“	21905	Espiel	“		
“	21939	Fuente Obejuna	“		
“	21141	Hinojosa del Duque	“		
“	21240	Peñarroya	“	EM	
“	21258	Pozoblanco	“	EM	

DISTRITO	Cod CAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
“	22508	Valsequillo	“		
“	21344	Villanueva de Córdoba	“		
Córdoba Sur	21003	Aguilar	“		
“	21048	Baena	“	EM	
“	21058	Benamejí	“		
“	21066	Cabra	“		
“	21094	Castro del Río	“		
“	21883	Doña Mencía	“		
“	21901	Espejo	“		
“	21920	Fernán Nuñez	“		
“	21152	Iznájar	“		
“	22068	Jauja	“		
“	21271	La Rambla	“		
“	21185	Lucena	“	EM	
“	21205	Montilla	“	EM	
“	22201	Moriles	“		
“	22223	Nueva Carteya	“		
“	21259	Priego de Córdoba	“	EM	
“	21261	Puente Genil	“	EM	061
“	21283	Rute	“		
“	22417	Santaella	“		
Guadalquivir	21503	Adamuz	“		
“	21568	Almodóvar del Río	“		
“	21064	Bujalance	“		
“	21754	El Carpio	“		
“	21133	Fuente Palmera	“		
“	22027	Hornachuelos	“		
“	21085	La Carlota	“	EM	
“	21206	Montoro	“	EM	
“	21230	Palma del Río "Dr. Trujillo del Río	“	EM	
“	21256	Posadas	“		
“	22506	Valenzuela	“		
“	22531	Villaharta	“		
“	22562	Villaviciosa de Córdoba	“		
PROVINCIA DE GRANADA					
Granada	21005	Albaicín	“		
“	21983	Gran Capitán	“	EM	
“	21115	La Chana	“	EM	
“	22581	Zaidín Centro	“	EM	
Granada Nordeste	21196	Alquife	“		
“	21054	Baza (Hospital)	“	EM	
“	21660	Benamaurel	“		
“	21789	Castril	“		
“	21852	Cúllar	“		
“	21139	Guadix	“	EM	
“	21148	Huescar	“		
“	21238	Pedro Martínez	“		
“	22319	Puebla de Don Fadrique	“		

DISTRITO	Cod CAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
“	21270	Purullena	“		
Granada Sur	21007	Albuñol	“		
“	21030	Almuñecar	“	EM	
“	21067	Cádiar	“		
“	21775	Castell de Ferro	“		
“	21208	Motril-Centro	“	EM	
“	21225	Orgiva	“	EM	
“	22295	Pitres	“		
“	21284	Salobreña	“		
“	21329	Ugíjar	“		
Metropolitano de Granada	21518	Albolote	“		
“	21545	Algarinejos	“		
“	21023	Alhama de Granada	“		
“	21596	Arenas del Rey	“		
“	21044	Armillá	“	EM	
“	21046	Atarfe	“	EM	
“	21334	Dúrcal	“		
“	21989	Guadahortuna	“		
“	21149	Huétor-Tájar	“	EM	
“	21150	Illora	“		
“	21153	Iznalloz	“		
“	21351	La Zubia	“		
“	21183	Loja	“		
“	21204	Montefrío	“		
“	22243	Padul	“		
“	21244	Pinos Puente	“		
“	21299	Santa Fe	“	EM	
“	22432	Sierra Nevada (Pradollano)	“		
“	22576	Zafarraya	“		
PROVINCIA DE HUELVA					
Condado-Campiña	21029	Almonte	“		
“	21062	Bollullos Par del Condado	“	EM	
“	21106	Bonares	“		
“	22360	El Rocio	“		
“	21135	Gibraleón	“		
“	21229	La Palma del Condado	“		
“	22153	Matalascañas	“		
“	22156	Mazagón	“		
“	21080	Moguer	“		
“	22214	Niebla	“		
“	22253	Palos de la Frontera	“		
“	22266	Paterna / Escacena	“		
“	22359	Rociana del Condado	“		
“	22382	San Bartolomé de la Torre	“		
“	21079	San Juan del Puerto	“	EM	
“	22487	Trigueros	“		
Huelva-Costa	21555	Aljaraque	“		

DISTRITO	Cod CAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
“	21047	Ayamonte	“		
“	21089	Cartaya	“	EM	
“	21151	Isla Cristina	“		
“	21172	Lepe	“	EM	061
“	21034	Puebla de Guzmán	“		
“	21269	Punta Umbría	“		
“	22407	Santa Bárbara de Casa	“	EM	
“	21764	SNU "Manuel Lois". Huelva	“	EM	
“	22454	Tharsis	“		
“	22543	Villanueva de los Castillejos	“		
Sierra de Huelva- Andévalo Central	21039	Aracena	“	EM	
“	21075	Calañas	“		
“	21110	Cortegana	“		
“	21114	Cumbres Mayores	“		
“	21802	El Cerro del Andévalo	“		
“	21891	Encinasola	“		
“	22064	Jabugo	“		
“	21200	Minas de Riotinto	“		
“	22213	Nerva	“		
“	22369	Rosal de la Frontera	“		
“	21332	Valverde del Camino	“	EM	
“	22582	Zalamea la Real	“		
PROVINCIA DE JAÉN					
Jaén	21647	Belmez de la Moraleda	“		
“	21696	Cabra del Santo Cristo	“		
“	21707	Cambil	“		
“	21714	Campillo de Arenas	“		
“	21143	Huelma	“		
“	22074	Jimena	“		
“	22555	Los Villares	“		
“	21190	Mancha Real	“	EM	
“	22161	Mengíbar	“		
“	21317	Torre del Campo	“		
“	22501	Valdepeñas de Jaén	“		
“	22557	Villargordo	“		
“	22566	Virgen de la Capilla de Jaén	“	EM	
Jaén Nordeste	21049	Baeza	“		
“	21055	Beas de Segura	“		
“	21096	Cazorla	“		
“	21837	Coto Ríos	“		
“	22043	Huesa	“		
“	21166	Jódar	“		
“	22095	Larva	“		
“	21223	Orcera	“		
“	21236	Peal de Becerro	“	EM	
“	22304	Pontones	“		
“	21257	Pozo Alcón	“		

DISTRITO	Cod CAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
“	22324	Puente Génave	“	EM	
“	22344	Quesada	“		
“	21305	Santiago-Pontones	“		
“	22420	Santo Tomé	“		
“	21323	Torreperogil	“		
“	21327	Ubeda	“	EM	
“	21342	Villacarrillo	“	EM	
“	21345	Villanueva del Arzobispo	“		
Jaén Norte	21536	Aldeaquemada	“		
“	21035	Andujar	“	EM	
“	21043	Arjona	“		
“	21050	Bailén	“		061
“	21177	Linares A "V. de Linarejos"	“	EM	
“	22146	Marmolejo	“		
“	22209	Navas de San Juan	“		
“	21306	Santisteban del Puerto	“	EM	
“	22517	Venta de los Santos	“		
“	22527	Vilches	“		
“	22541	Villanueva de la Reina	“		
Jaén Sur	21011	Alcala la Real	“	EM	
“	21012	Alcaudete	“		
“	21787	Castillo de Locubin	“		
“	22111	Lopera	“		
“	21197	Martos	“	EM	
“	21253	Porcuna	“		
“	22418	Santiago de Calatrava	“		
“	21320	Torredonjimeno	“		
PROVINCIA DE MÁLAGA					
Axarquía	21539	Alfarnate	“		
“	21546	Algarrobo	“		
“	21057	Benamargosa	“	EM	
“	21766	Casabermeja	“		
“	21105	Colmenar	“		
“	21817	Cómpeta	“		
“	21213	Nerja	“	EM	
“	22285	Periana	“		
“	21318	Torre del Mar	“	EM	061
“	21324	Torrox	“	EM	
“	21338	Velez-Malaga Sur	“	EM	
“	21346	Viñuela	“		
Costa del Sol	21045	Arroyo de la Miel-Benalmádena	“	EM	
“	21769	Casares	“		
“	21129	Estepona	“	EM	
“	21169	Fuengirola "Las Lagunas"	“		
“	22057	Istán	“		
“	21004	Las Albarizas	“	EM	
“	21169	Las Lagunas	“	EM	061
“	21004	Marbella "Las Albarizas"	“		061

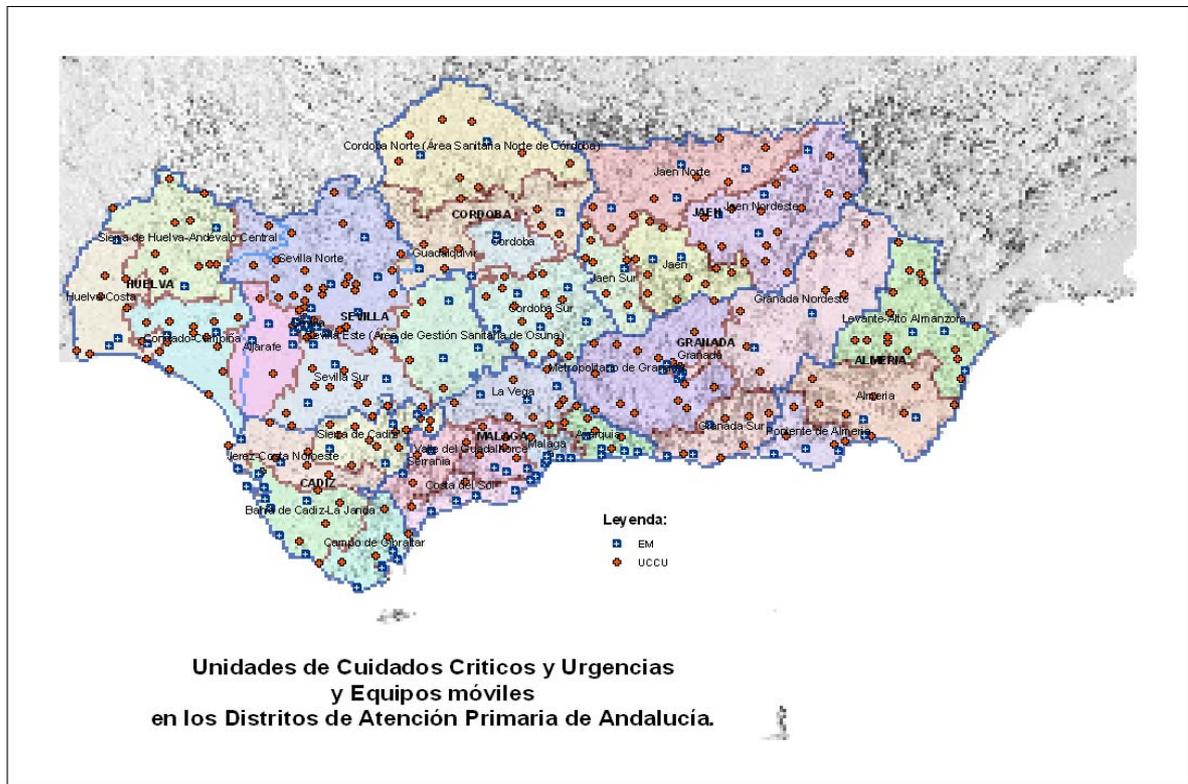
DISTRITO	Cod CAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
“	21322	San Miguel	“	EM	
“	21293	San Pedro de Alcántara	“	EM	
“	21322	Torremolinos	“		
La Vega	21559	Almargen	“		
“	21587	Antequera	“	EM	
“	21042	Archidona	“	EM	
“	21078	Campillos	“	EM	
“	21848	Cuevas de San Marcos	“		
“	21203	Mollina	“		
“	22509	Valle de Abdalajis	“		
“	22538	Villanueva de Algaidas	“		
“	22540	Villanueva de la Concepción	“		
“	22548	Villanueva del Rosario	“		
“	22549	Villanueva del Trabuco	“		
Málaga	21569	Almogía	“		
“	21741	Capuchinos	“		
“	21840	Cruz de Humilladero	“	EM	
“	21232	El Palo	“	EM	
“	22168	Miraflores		EM	
“	21262	Puerta Blanca	“	EM	061
“	21275	Rincón de la Victoria	“	EM	
Serranía	21018	Algatocín	“		
“	21059	Benaoján	“		
“	21830	Cortes de la Frontera	“	EM	
“	21689	El Burgo	“		
“	21278	Ronda-Sur "Santa Barbara" y Ronda Norte.	“	EM	
Valle del Guadalhorce	21025	Alhaurín de la Torre	“	EM	
“	21024	Alhaurín El Grande	“	EM	
“	21031	Alora	“		
“	21032	Alozaina	“		
“	21593	Ardales	“		
“	21756	Cártama Estación	“		
“	21104	Coín	“	EM	
“	22296	Pizarra	“		
PROVINCIA DE SEVILLA					
Aljarafe	21614	Aznalcóllar-Nuevo	“		
“	21076	Camas	“	EM	
“	21093	Castilleja de la Cuesta	“		
“	22567	Coria del Rfo "Virgen de la Estrella"	“		
“	22339	Isla Mayor	“		
“	21189	Mairena del Aljarafe	“	EM	
“	21242	Pilas	“	EM	
“	22222	San Juan de Aznalfarache "Ntra. Sra. de la Paz"	“		
“	21296	Sanlúcar La Mayor	“	EM	
“	22567	Virgen de la Estrella	“	EM	
Sevilla	21015	Alcosa	“		
“	21583	Amante Laffon	“	EM	
“	21584	Amate	“	EM	

DISTRITO	Cod CAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
“	21056	Bellavista	“		
“	21988	El Greco	“	EM	
“	21235	Gonzalo de Bilba	“	EM	
“	21400	Pino Montano B	“	EM	
“	22388	San Jerónimo	“		
“	21319	Torreblanca	“	EM	
Sevilla Este (Área de Gestión Sanitaria de Osuna)	21126	Ecija "Virgen del Valle"		EM	
“	21307	El Saucejo	“		
“	21128	Estepa	“	EM	
“	21948	Fuentes de Andalucía	“		
“	21186	La Luisiana	“		
“	21260	La Puebla de Cazalla	“		
“	21192	Marchena	“	EM	
“	21226	Osuna		EM	
Sevilla Norte	21524	Alcala del Rio	“		
“	21530	Alcolea del Río	“		
“	21558	Almadén de la Plata	“		
“	21063	Brenes	“		
“	21690	Burguillos	“		
“	21728	Cantillana "D. Manuel Marroco Quevedo"	“	EM	
“	21753	Carmona "Ntra. Sra. de Gracia"	“	EM	
“	21779	Castilblanco de los Arroyos	“		
“	21788	Castillo de las Guardas	“		
“	21095	Cazalla de la Sierra	“		
“	21108	Constantina	“	EM	
“	21963	El Garrobo	“		
“	22316	El Priorato	“		
“	22367	El Ronquillo	“		
“	21014	El Viso del Alcor	“		
“	21970	Gerena	“		
“	21990	Guadajoz	“		
“	21991	Guadalcanal	“		
“	21140	Guillena	“		
“	21017	La Algaba	“		
“	21709	La Campana	“		
“	22354	La Rinconada	“		
“	22208	Las Navas (de la Concepción)	“		
“	22565	Lora del Río "Virgen de Setefilla"	“	EM	
“	21401	Mairena del Alcor	“		
“	22321	Puebla de los Infantes	“		
“	21276	San José de la Rinconada	“	EM	
“	21302	Santa Olalla de Cala	“		
“	22458	Tocina	“		
“	22547	Villanueva del Río y Minas	“		
“	22561	Villaverde del Río	“		
Sevilla Sur	21008	Alcalá de Guadaira "Ntra. Sra. del Aguila"	“	EM	

DISTRITO	Cod CAP	UNIDAD	UCCU	EM	061
“	21040	Arahal	“		061
“	21823	Caripe	“		
“	21825	El Coronil	“		
“	21842	El Cuervo	“		
“	22249	El Palmar de Troya	“		
“	21065	Las Cabezas de San Juan	“	EM	
“	22097	Lebrija "Ntra. Sra. del Castillo"	“		
“	22177	Los Molares	“		
“	22247	Los Palacios "Ntra. Sra. de las Nieves"	“		
“	22190	Montellano	“		
“	21255	Montequinto	“		
“	21207	Moron		EM	
“	22317	Pruna	“		
“	21885	San Hilario	“	EM	
“	22482	Trajano	“		
“	21330	Utrera-Norte "Príncipe de Asturias"	“	EM	

PROVINCIA	DISTRITO	Unidad	061
ALMERIA	El Ejido	Htal. Poniente	“
CADIZ	Algeciras	Htal. Punta Europa	“
CADIZ	Cádiz	Htal. Puerta del Mar	“
CADIZ	Jerez	Htal. de Jerez	“
CADIZ	La Línea	Htal. La Línea	“
CORDOBA	Córdoba	Htal. Reina Sofía	“
HUELVA	Huelva	Htal. Manuel Lois	“
GRANADA	Armillá	Parque Tecnológico Ciencias de la Salud	“
GRANADA	Granada	Htal. Ruiz de Alda	“
GRANADA	Motril	Htal. Santa Ana	“
JAEN	Jerez	Htal. Ciudad de Jaén	“
MALAGA	Málaga	Htal. Civil	“
MALAGA	Málaga	Htal. Virgen de la Victoria	“
SEVILLA	Dos Hermanas	Htal. El Tomillar	“
SEVILLA	Sevilla	Htal. Macarena	“
SEVILLA	Sevilla	Parque de la Cartuja de Sevilla	“
SEVILLA	Sevilla	Htal. Virgen del Rocío	“

La distribución de estas unidades en el territorio es la siguiente



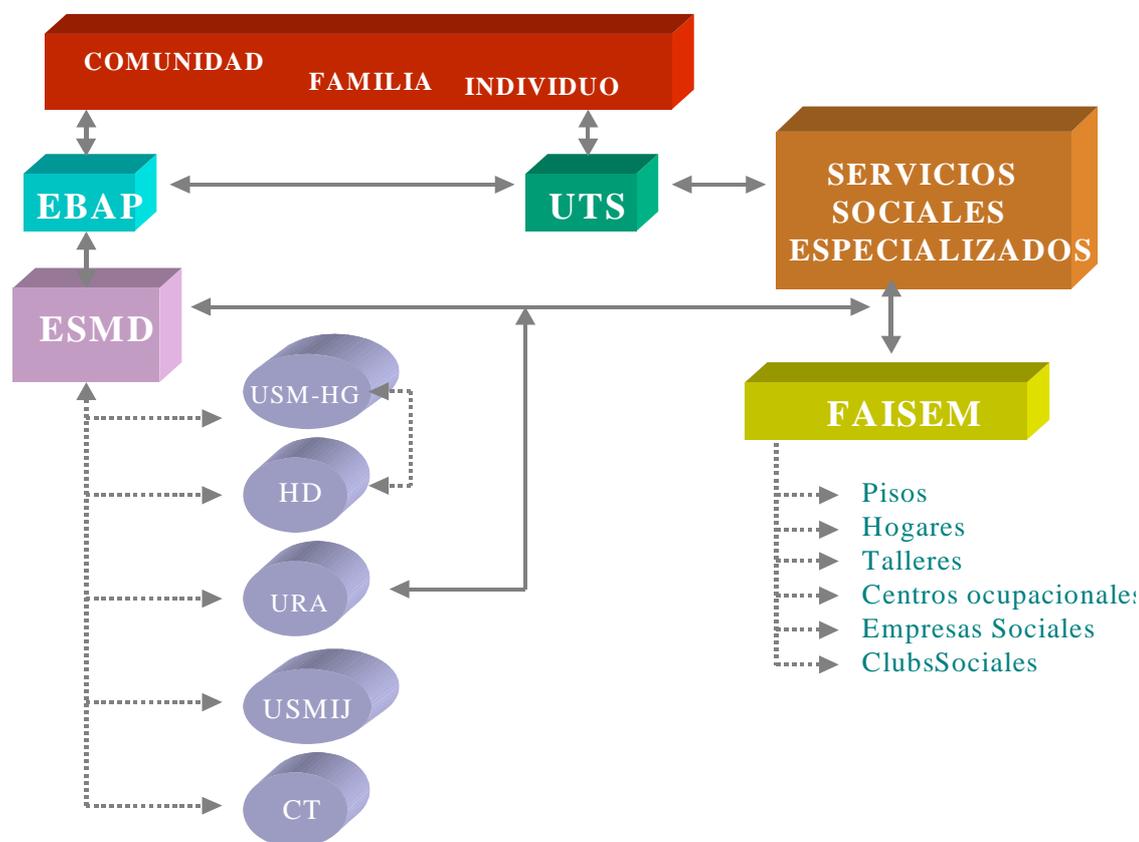
SALUD MENTAL

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 (por ejemplo, el 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 afectados 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:

TIPO DE RECURSO	Nº	PLAZAS
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, movilizandoo tanto recursos propios, como de Atención Primaria.

Desde los **Equipos de 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; los profesionales de estos PAC son 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.

PRINCIPADO DE ASTURIAS

URGENCIAS

La atención a las urgencias se realiza en el periodo de Atención Continuada, que cubre desde las 15 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 22 h. en días laborables y de 10 a 22 h. 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 Odontoestomatólogos y 18 Higienistas dentales. La dependencia orgánica de las USBs es de las Gerencias de Atención Primaria.

ISLAS BALEARES

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)**, y 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

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 del 061**.

SALUD MENTAL

Por lo que respecta a la Salud Mental existen en la Isla de Mallorca dos **Unidades de Salud Mental (USM)** para el área que tiene como hospital de referencia el de Son Llàtzer, 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:

- **Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil:** 2 en Mallorca y 1 en Ibiza, ofreciendo este servicio en Menorca en la propia USM.
- **Dispositivos Residenciales Comunitarios** (75 plazas)
- **Unidades Comunitarias de Rehabilitación** (5 Unidades y 140 plazas).

Se completa la red de Salud Mental con:

- **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)
- **Hospital Psicogeriátrico** (un hospital con 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 Psicoprofiláxis 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.

EQUIPO DE SOPORTE ATENCIÓN DOMICILIARA (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:

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	T. S. I. 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
“ DE LANZAROTE	Isla de Lanzarote	123.342
“ 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

URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

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.

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.

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.

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 cérvix 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 y 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 Gíneco-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 (USBD)** 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	POBL. 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	ODONTOEST.	HIGIENISTA	DUE	AUX. ENF.
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:

- Mejorar el nivel de salud bucodental de la población a través de la realización de actividades preventivas, asistenciales y de educación sanitaria.
- Contribuir a la disminución de la morbilidad por patologías bucodentales en la población infantil: Prevalencia de caries, de problemas periodontales, y de maloclusiones.
- 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		
		MEDICINA URGENCIAS	ENFERMERIA URGENCIAS	CELADOR URGENCIAS
SANTANDER	9	36	35	16
LAREDO	8	35	34	12
REINOSA	2	8	9	4
TORRELAVEGA	9	36	35	8
TOTAL C. A.	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		MEDICINA URGENCIAS	ENFERMERIA 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	UNIDS.	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

ATENCION A 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 TOCOGINECÓL. 1 T. 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 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**.

Asimismo, 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
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 sigue 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.

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	ODONTOEST.	HIG. DENTAL
I-SANTANDER	7	1
II-LAREDO	3	
III-REINOSA	1	
IV-TORRELAVEGA	3	1
TOTAL COMUNIDAD	14	2

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

EQUIPO DE 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 despunte 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

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.

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

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.

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 horas, 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.

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.

Satisfacción del usuario

Resulta de vital importancia 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.

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 Unidades Móviles de Emergencias (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

SITUACIÓN 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

PROVINCIA	UNID.	Nº FISIOT.	Nº AUX.	Nº CELAD.	POBLACIÓN
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:

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:
 - Farmacológicos
 - Traumatismos osteodentarios
 - Heridas y lesiones de la mucosa
 - Enfermedades de la articulación témporo-mandibular
 - Extracciones de dientes
 - Cirugía menor de la cavidad oral

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

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.

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

Asistencia dental INFANTIL

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

- 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.

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 S. BUCODENTAL	TOTAL	Z.B.S.	ODONT.	ENF.	HIG.	AUX.
AVILA	Arenas de S. Pedro	5	5	1		1	
	Avila Estación mañanas		5	1		1	
	Avila Estación tardes		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	9	2	1	1		
	Condesa II		4	1	1		
	José Aguado		3	1	1	1	1
	Palomera		3	1			1
	Eras de Renueva		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	5	4	1		1	
	Eras del Bosque		4	1		1	1
	La Puebla		4	1		1	
	Jardinillos		4	1		1	1
	Pintor Oliva		4	1		1	1
PONFERRADA	Ponferrada-I	5	2	1		1	
	Ponferrada-II, mañanas		3	1		1	
	Ponferrada-II, tardes		3	1		1	
	Villablino		1	1		1	
	Bembibre		1	1		1	
SALAMANCA	Alamedilla	9	3	1	1		
	S. Bernardo-I		4	1	1		
	S. Bernardo-II		4	1		1	
	Garrido Norte		4	1	1		
	Filiberto Villalobos		3	1			1
	Pizarrales		4	1		1	
	Tejares		4	1	1		
	Béjar		3	1			1
	C. Rodrigo-Peñaranda		6	1	1		
SEGOVIA	Segovia mañanas	4	5	1	1	1	
	Segovia tardes-I		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

AREAS	EQUIPOS S. BUCODENTAL	TOTAL	Z.B.S.	ODONT.	ENF.	HIG.	AUX.
VALLADOLID ESTE	Pilarica	5	2	1	1	1	1
	Circunvalación		3	1		1	
	Rondilla		3	1		1	1
	Delicias		6	2		1	
	Medina del Campo		6	1		1	
VALLADOLID OESTE	Parquesol-I – Parquesol II	5	7	2		2	
	Laguna de Duero		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	6	4	1		1/2	
	Sta. Elena 2		5	1		1/2	
	Sta. Elena 3		4	1		1/2	
	Sta. Elena-4		3	1		1	
	Benavente		5	1		1	
	Toro		2	1		1	
	TOTALES	61	247	64	12	46,5	10

CASTILLA – LA MANCHA

SALUD MENTAL

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.

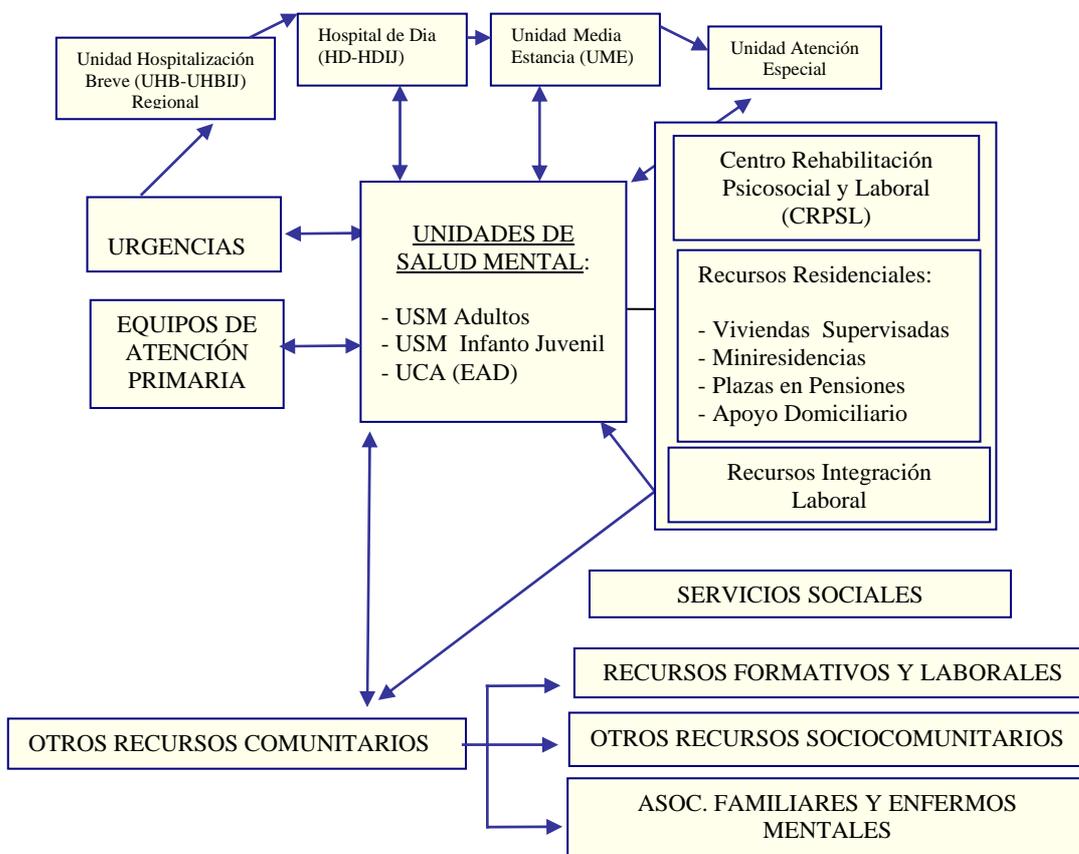


Gráfico: Modelo de red integral de recursos para la atención a la salud mental

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.

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 S. 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.

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

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: SESCAM. 2004.

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

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.

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

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*	
	Nº	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

Fuente: F.I.S.L.E.M 2004

** Los dispositivos de Salud Mental del Área de Salud de Puertollano están integrados en el Área de Salud de Ciudad Real.*

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).

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

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
TOTAL	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.*

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.

Red de dispositivos asistenciales y rehabilitadores:

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

DISPOSITIVOS	ÁREAS DE SALUD																	
	ALBACETE		C. REAL		CUENCA		GUADALAJARA		TOLEDO		MANCHA CENTRO		T. DE LA REINA		PUERTOLLANO		C. - 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 de D Infanto Juveniles	--	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	--	--	6	7
camas	30*		38*		12		16		32				25				153	
Unidad de Conductas Adictivas	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
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	
Mini-Residencias	--	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 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 guardia y custodia, dado que en ellos se 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

¹ Thornicroft y Tansella (World Psychiatry Association 2002)

² Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya 15/1990

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 (Sagrat 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 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 1989, 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-juveniles	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.	
	Nº	Ratio	Nº	Ratio
Centros de salud mental (Ratio x 100.000 H.)	44 centros	3,71	69 centros	1,20
Centros de atención y seguimiento a las drogodependencias (ratio por 100.000 H.)			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 x 10.000 H.)	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:

- 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, obstetra-ginecólogos, 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 presta 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:
 - Control y seguimiento del embarazo
 - Educación maternal
 - Atención al puerperio
 - 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 desde 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):

REGION	ASSIR	GESTIÓN ASSIR	NACIM 2004	MUJER 15 – 69 AÑOS	H. MI NIVELL I - II	PARTOS 2004 XHUP	H. MI NIVEL III
Lleida	Urgell, Segarra, Noguera	ICS	1477	37019	H. Arnau de Vilanova	2588	Vall d'Hebron
	Segrià, Carrigues, 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	Espeitau Val d'Aran	112	
Tarragona	Tarragona, Valls	ICS	2500	68019	Pius Hospital de Valls H. Joan XIII	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. Dr. Joseph Trueta
	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 lot	543	14661	H. Sant Jaume 'Olot	404	
	Ripollès	H. Campdevanol	203	7110	H. de Campdevanol	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	

REGION	ASSIR	GESTIÓ ASSIR	NACM 2004	MUJER 15 – 69 AÑOS	H. MI NIVELL I-II	PARTOS 2004 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/ Ripollet	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	IMAS	1160	32538	H. del Mar	1432	H. Clínic-Maternitat
	Ciutat Vella, Sant Martí						
	Esquerra: Eixample.	ICS	2362	88214	H. Clínic Maternitat	4102	
	Sants-Mont-L.Corts-Sarria-St.Gervasi		3374	121698			
	Les Corts - 4c	Clínic – Maternitat	203	10445	H. de la Vall d'Hebrón		
	Muntanya: Nou Barris	ICS	1510	53419			
	Sant Andreu Horta		1454	47324	H. de la Vall d'Hebrón	4334	
	Montcada i Reixac					H. Sant Pau	
	Dreta: Eixample, Gràcia-Guinardó	ICS	2259	85413	H. Sant Pau		1174
	Passeig de Maragall	H. St. Pau					
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.”

SALUD 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 (IND): 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	(IND): Prevalencia de escolares de 12 años libres de caries
El índice CAOD en los escolares de 12 años sea inferior a 2	CAOD 1993: 1.6 CAOD 1991: 1.6 CAOD 1997: 0.9	El índice CAOD debe mantenerse por debajo de 12 años.	(IND): 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%	(IND): 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	ALCOSSEBRE	“	5	SANT MATEU
“	2	BENICARLÓ	“	6	POBLA BENIFASAR
“	2	PEÑÍSCOLA	“	6	TRAIQUERA-Cálig (2)
“	3	CINCTORRES	“	7	VINARÓS
“	3	FORCALL			
2	1	ATZENETA	2	15	CASTELLÓN GRAO
“	1	VISTABELLA	“	16	LUCENA DEL CID
“	2	ALBOCACER	“	16	VILLAHERMOSA DEL RIO
“	3	ALCORA	“	17	MONTANEJOS
“	4	ALMAZORA	“	18	NULES
“	5	ARTANA	“	19	ONDA
“	6	BENICASIM	“	21	VALL D'ÁLBA
“	6	OROPESA	“	22	LA VALL D'ÚIXO
“	8	BETXI	“	23	VILLAFRANCA CID
“	9	BURRIANA	“	24	VILA-REAL
“	10	BORRIOL	“	25	COVES VINROMA
“	11	CASTELLON DE LA PLANA	“	26	TORREBLANCA
3	1	ALMENARA	3	5	PUERTO DE SAGFUNTO
“	2	ESTIVELLA	“	7	SAGUNTO
“	3	FAURA	“	8	SEGORBE
“	4	PUCOL	“	9	VIVER
4	4	MASSAMAGRELL	4	11	VALENCIA-SERRERIA II (PAS)

ÁREA	ZONA	PUNTO	ÁREA	ZONA	PUNTO
5	1	ADEMUZ	5	10	MONCADA
“	2	BENAGUASIL	“	11	PATERNA
“	3	BENIMAMET	“	12	POBLA VALLBONA
“	4	BETERA	“	13	RIBAR-ROJA DEL TURIA
“	5	BURJASSOT	“	14	TITAGUAS
“	6	CHELVA	“	15	VILLAMAEXANT
“	7	LÉLIANA	“	16	VILLAR ARZOBISPO
“	8	GODELLA	“	17	PEDRALBA
“	9	LLIRIA			
6	1	BUÑOL	6	5	MISLATA
“	2	CHESTE	“	6	QUART DE POBLET
“	3	CHIVA	“	7	TURIS
“	4	MANISES	“		VALENCIA C/ ALBORAYA (PAS)
7	1	AYORA	7	4	CHERA
“	3	COFRENTES	“	4	R REQUENA
“	3	CORTES DE PALLÁS	“	5	UTIEL
8	1	ALQUAS	8	4	PAIORTA
“	2	ALDAIA	“	6	PICASSENT
“	3	DOS AGUAS	“	7	TORRENT
“	3	MILLARES	“	9	XIRIVELLA
“	3	MONTSERRAT	“		VALENCIA C/JUAN LLORENS (PAS)
9	3	ALFAFAR	9	8	SILLA
“	5	CATARROJA	“		VALENCIA-FTE SAN LUIS (PAS)
10	1	ALBERIC	10	7	BENIFAIO
“	2	ALZIRA	“	8	CARCAIXENT
“	4	L´ALCUDIA	“	9	CARLET
“	5	ALGEMESÍ	“	10	CULLERA
“	6	ALGINET	“	11	SUECA
11	1	BELLREGUARD	11	6	OLIVA
“	2	CASTELLO DE RUGAT	“	7	ADOR
“	3	GANDÍA	“	8	TAVERNES DE LA VALLDIGNA
12	1	BENISSA	12	6	ONDARA-VERGER (Ondara días Impares y Verger días pares)
“	2	CALPE	“	7	ORBA
“	3	DENIA	“	8	PEDREGUER
“	4	GATA DE GORGOS	“	9	PEGO
“	5	JAVEA	“	10	TEULADA
13	1	ALBAIDA	13	10	LA POBLA LLARGA
“	2	ALCUDIA	“	11	FONT FIGUERA
“	3	BENIGANIM	“	11	MOIXENT
“	4	BOCAIRENT	“	12	NAVARRES
“	5	CANALS	“	13	L´OLLERIA

ÁREA	ZONA	PUNTO	ÁREA	ZONA	PUNTO
“	6	CARCER	“	14	ONTINYENT
“	7	CHELLA	“	14	AIELO DE MALFERIT
13	8	ENGUERA	13	15	VILLANUEVA DE CASTELLÓN
“	9	LLUTXENT	“	16	XÁTIVA
14	1	ALCOI-LA FABRICA	14	7	COCENTAINA
“	4	BANYERES DE MARIOLA	“	8	IBI
“	5	BENILLOBA	“	9	MURO DE ALCOI
“	6	CASTALLA	“	10	ONIL
15	1	ALFAZ DEL PI	15	5	CALLOSA D'EN SARRIÁ
“	2	ALTEA	“	6	LA NUCIA
“	3	BENIDORM-RINCÓN DE LOIX	“	7	LA VILA JOIOSA
“	4	BENIDORM-FOIETES			
16	6	EL CAMPELLO	16	8	MUTXAMEL
“	7	XIXONA			
17	1	ASPE	17	6	NOVELDA
“	2	BIAR	“	8	PINOSO
“	3	ELDA	“	9	SAX
“	5	MONOVAR	“	10	VILLENA
18	1	ALICANTE-AAIUM (PAS)	18	9	MONFORTE CID
“	8	AGOST	“	10	SAN VICENTE DEL RASPEIG
19	1	CREVILLEN	19	10	SANTA POLA
“	2	ELX-EL TOSCAR (PAS)			
20	1	ALBATERA	20	7	ORIHUELA
“	2	ALMORADÍ	“	9	ROJALES
“	3	BIGASTRO	“	10	TORREVIEJA
“	4	CALLOSA DE SEGURA	“	11	PILAR DE LA HORADADA
“	5	DOLORES	“	11	LA REGIA-ORIHUELA PLAYA
“	6	GUARDAMAR DEL SEGURA	“	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:

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

UNIDADES DE SALUD MENTAL ADULTOS (USM y USMI)

AREA	CENTRO	DEPENDENCIA	PSIQUIATRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERIA
1	VINARÒS	C	3	2	1
	TOTAL ÁREA 1		3	2	1
2	BURRIANA	C	1	1	1
	VILA-REAL	C	1	1	1
	VALL D'UIXO	C	1	1	1
	CASTELLÓN U.S.M. II-I	C	1	2	1
	CASTELLÓN U.S.M. II-II	D		2	1
	CASTELLÓN U.S.M. II-III	D		1	1
	TOTAL ÁREA 2		4	8	6
3	SAGUNT	C	1	1	
	TOTAL ÁREA 3		1	1	0
4	MALVA-ROSA	C	3	2	1
	FOIOS	C			
	TOTAL ÁREA 4		3	2	1
5	BURJASOT	C	3		
	LLIRIA	D	2		
	PATERNA	C	3		
	LA COMA	C			
	GODELLA	C	2	1	
	TOTAL ÁREA 5		12	1	0
6	MANISES	D	3		
	MISLATA	D	2		
	BUÑOL	D	1		
	VALENCIA - TRINITAT	D	7	1	
	TOTAL ÁREA 6		13	1	0
7	REQUENA	C	3	2	1
	TOTAL ÁREA 7		3	2	1
8	TORRENT	D	3		
	ALDAIA	C	4	1	1
	H GENERAL	D			
	TOTAL ÁREA 8		7	1	1
9	FONT SANT LLUIS	D	1	2	
	SANT MARCEL·LÍ	C		1	
	CATARROSA	C	3		
	TOTAL ÁREA 9		4	3	0

AREA	CENTRO	DEPENDENCIA	PSIQUIATRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERIA
10	ALZIRA	C	2		
	CARLET	C		1	
	SUECA	C			
TOTAL ÁREA 10			2	1	0
11	GANDÍA	C	5	3	2
	TAVERNES DE VALLDIGNA	C	1		1
	OLIVA	C			
TOTAL ÁREA 11			6	3	3
12	CALP	C	2	1	1
	DENIA	C	4	2	1
TOTAL ÁREA 12			6	3	2
13	ONTINYENT	C	2	1	1
	POBLA LLARGA	C	1		
	XÀTIVA	C	4	2	1
TOTAL ÁREA 13			7	3	2
14	ALCOI	C	6	3	2
	IBI	C			
TOTAL ÁREA 14			6	3	2
15	BENIDORM	C	3	1	
	LA VILA JOIOSA	C	1	1	1
TOTAL ÁREA 15			4	2	1
16	HOSP. PROVINCIAL	D	2		
	SAN JUAN	D	2		
18	FLORIDA-BABEL	D	3		
	LOS ANGELES-CIUDAD JARDÍN	D	1		
	SAN BLAS	C	1		
	ALICANTE CENTRO	D	3		
	SAN VICENT	D	1		
TOTAL ÁREAS 16 Y 18			13	3	0
17	ASPE	C			
	PETRER	C	2	1	1
	ELDA	C	2	2	1
	VILLENA	C	2	1	1
TOTAL ÁREA 17			6	4	3
19	ELX ALTABIX	C	3	1	1
	ELX-TOSCAR	C	3	3	2
	ELX-RAVAL	C	2	1	1
TOTAL ÁREA 19			8	5	4
20	ORIHUELA	C	3	1	1
	ALMORADÍ	C	2	1	1
	TORREVIEJA	C	2	1	1
TOTAL ÁREA 20			7	3	3
UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTIL (USMI)					
2	CASTELLÓN U.S.MI. 1	C	1	1	1
	CASTELLÓN U.S.M.I. 2	D	1	3	1

AREA	CENTRO	DEPENDENCIA	PSIQUIATRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERIA
	TOTAL ÁREA 2		2	4	2
4	VALENCIA - EL GRAO	C	3	2	1
	TOTAL ÁREA 4		3	2	1
6	VALENCIA - BENICALAP	C	1	1	1
	TOTAL ÁREA 6		1	1	1
9	PADRE JOFRE	D	4	2	2
	CATARROJA	C	1	1	
	TOTAL ÁREA 9		5	3	2
13	XÀTIVA	C	1	1	
	TOTAL ÁREA 13		1	1	
16 y 18	SAN BLAS	C	2	2	1
	TOTAL ÁREAS 16 Y 18		2	2	1
TOTALES			14	13	7

DEPENDENCIA: * C: Consellería, *D: Diputació

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. GRAL.	PSICÓLOGOS
1	UCA - VINARÒS	1	1
2	“ CASTELLÓ	1	2
	“ VALL D'UIXÓ	1	1
PROVINCIA DE CASTELLÓN		3	4
4	UCA - SAGUNT	1	1
5	“ MONCADA	1	1
	“ PATERNA	1	1
4	“ MASSAMAGRELL	1	1
	“ EL GRAO	1	1
	UA VALÈNCIA	1	2
6	“ VALENCIA	2	1
8	“ VALÈNCIA	2	1
9	“ SANT MARCEL.LI	1	1
6	“ MANISES	1	1
8	“ TORRENT	2(*)	1
9	“ CATARROJA	1	2
10	“ 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	“ ALCOI	1	1
	UA - ALCOI	1	2
15	UCA LA VILA JOIOSA	1	1

AREA	UCA/UA	MÉD. GRAL.	PSICÓLOGOS
	“ BENIDORM	2	2
16	“ ALACANT (AJUNTAMENT)	2	4
	UA - ALACANT	1	2
18	UCA - ALACANT (SANITAT)	1	2
17	“ VILLENA	1	1
	“ ELDA	1	1
19	“ ELX	1	3
	UA - ELX	1	2
20	UCA - ORIHUELA	1	1
	“ TORREVIEJA	1	1
PROVINCIA DE ALICANTE		16	24
TOTAL CV		38	46

(*) *Diputació Valencia. UA: Unidat de Alcoholologia*

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:

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

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.

Relación de centros de planificación por Áreas de Salud:

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

FISIOTERAPIA

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.

Relación de Unidades de Rehabilitación por áreas de salud:

ÁREA	C. S. EN QUE ESTÁN UBICADAS LAS UNIDADES	ÁREA	C. S. EN QUE ESTAN UBICADAS LAS UNIDADES
1	BENICARLO	10	ALGEMESI
	MORELLA		ALGINET
	TRAIQUERA		ALZIRA
	VINAROS		BENIFAIO
2	TORREBLANCA		CARLET

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

SALUD BUCODENTAL

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

Relación de Unidades de Odontología por áreas de salud:

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	-Elx CARRUS
8	PAIPORTA	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:

Unidades móviles de soporte vital avanzado

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

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 adecuado 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 para 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	USBD	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

Ufisio: Unidades de Fisioterapia

USBD: 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

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 se ha descrito anteriormente, en el apartado de Organización Administrativa. Actualmente los diferentes tipos de unidades de apoyo que se pueden encontrar son los siguientes:

- **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.
- **Unidad Buco-dental:** Nuevo Modelo
Modelo Tradicional
- **Unidad de Matronas:** Nuevo Modelo
Modelo Tradicional
- **Centros de Orientación Familiar**
- **Trabajo Social**
- **Fisioterapia**
- **Centros de Salud Mental**

Como se comenta en el apartado del modelo funcional de tarjeta sanitaria, estas **Unidades Funcionales de Apoyo** constituyen, por tanto, una serie de especialidades básicas que se han implantado en Atención Primaria.

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.

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 DUEs. 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 h. en días laborables y de 9:00 a 9:00 h. 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.

Consultorios y Centros de Atención Primaria

Los consultorios, centros de salud, ambulatorios o consultorios periféricos comprenden las estructuras físicas donde las unidades funcionales básicas del servicio Gallego de Salud ejercen sus funciones de asistencia sanitaria. En un mismo centro podemos encontrar diferentes tipos de unidades funcionales (de atención primaria, auxiliares, de urgencias o incluso de atención 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.

Atención continuada

Cuando los médicos de atención primaria 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 DUEs.

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:

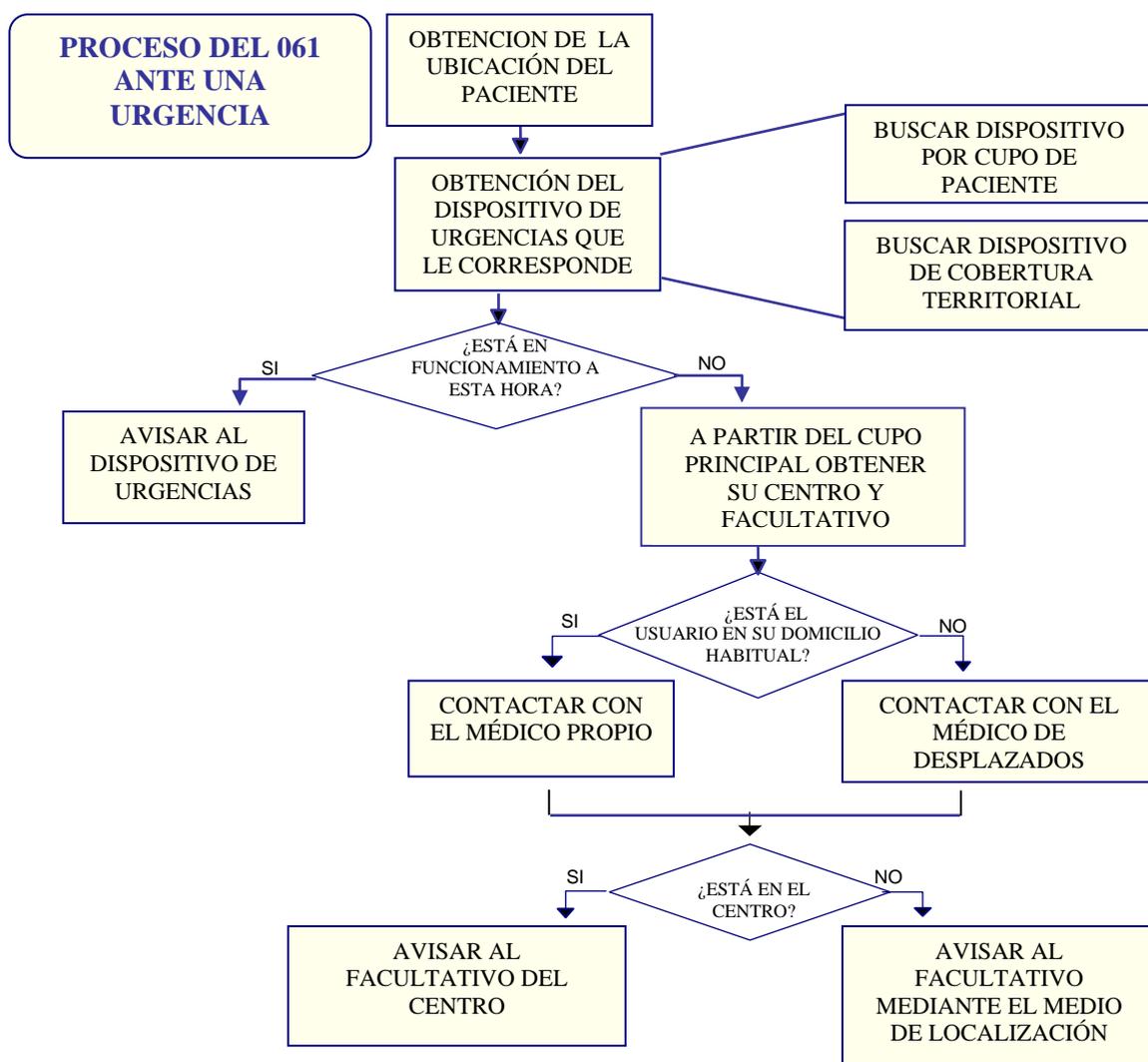
- **Presencia física:** cuando el personal sanitario que atiende las urgencias está ubicado en un local habilitado al efecto.
- **Guardia localizada:** el facultativo está localizable mediante algún dispositivo como puede ser un teléfono, un busca o mediante un sistema trunking proporcionados por el 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:
 - **Cupos propios:** cupos del propio médico que está realizando la guardia
 - **Cupos del centro:** sólo aquellos cupos que se encuentren en el centro de salud donde se ubica el dispositivo de urgencias.
 - **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:

- El personal de estas unidades realiza guardias en horario fijo entre las 15:00 y las 8:00 h. en días laborables o de 8:00 a 8:00 h. en fines de semana y festivos, normalmente en la modalidad de presencia física.
- Están compuestas por personal de las Unidades Funcionales de Atención Primaria (UAPs), médicos generales, pediatras y DUEs, no se contrata personal específico para la realización de esta actividad de urgencias.
- La cobertura que prestan es de tipo territorial ya que cada PAC tiene asociadas un número de parroquias a las que atiende.
- Como en el caso de las unidades de atención primaria, son multiubicación ya que un PAC puede estar localizado en varios consultorios.
- 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 DUE
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:

- Un DAUE puede tener personal perteneciente a estas Unidades contratado ex profeso para la realización de la tarea de urgencias.
- Se trata de una modalidad que está en desaparición ya que se están convirtiendo en PAC gradualmente.

- 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.
- Tienen un horario fijo de atención de urgencias (de 17:00 a 9:00 h. en días laborables y de 9:00 a 9:00 h. en festivos y fines de semana).
- 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 DUE
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:

- Tienen un horario flexible que depende del centro.
- Asistencia por cupos del centro.
- 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 DUE
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
“ CAMBRE	A POBA DOCARABIÑAL
“ CARBALLO	TEO
“ CORUÑA	VEDRA
“ CEE	BOQUEIXON
“ CURTIS	BRION
“ LARACHA	AMES
“ POLEIROS	VAL DO DUBRA

AREA DA CORUÑA	Guardias localizadas o por otros dispositivos Corresponde a los municipios
“ SADA	OROSO
“ PONTECESO	O PINO
“ VIMIANZO	TOURO
AREA DE FERROL	AREA DE VIGO
“ AS PONTES	PAC CANGAS
“ CEDEIRA	“ A CAÑIZA
“ FENE	“ A GUARDA
“ FERROL	“ MOAÑA
“ NARON	“ PONTEAREAS
“ PONTEDEUME	“ PORRIÑO
“ DE SAN SADURNIÑO	“ REDONDELA
“ ORTIGUEIRA	“ TUI
AREA DE LUGO	“ VAL MIÑOR
PAC DE BECERREA	“ VIGO
“ BURELA	AREA DE PONTEVEDRA
“ CHANTADA	PAC BUEU
“ FONSAGRADA	“ DE CALDAS DE REIS
“ GUITIRRIZ	“ CAMBADOS
“ DE GUNTIN	“ DA ESTRADA
“ LUGO	“ O GROVE
“ DE MEIRA	“ DE LALIN
“ DE MONDOÑEDO	“ MARIN
“ DE MONFORTE	“ PONTEVEDRA
“ DO COROGO	“ SANXENXO
“ OUTEIRO DE REI	“ SILLEDA
“ PALAS DE REI	“ TERRA DE MONTES
“ DE QUIROGA	“ VILAGARCIA
“ DE RIBADEO	“ VALGA
“ DE SARRIA	AREA DE OURENSE
“ DE VILALBA	SNU OURENSE
“ DE VIVEIRO	PAC DE ALLARIZ
ZONAS ESPECIALES	“ DE BANDE
CERVANTES	“ DE BARBADAS
FOLGOSO DO CAUREL	“ DO BARCO
NAVIA DE SUARNA	“ DO CARBALLIÑO
PEDRAFITA DO CEBREIRO	“ DE CASTRO CALDELAS
AREA DE SANTIAGO	“ DE CELANOVA
“ ARZUA	“ DE COLES
“ BOIRO	“ DE MACEDA
“ MELIDE	“ DE TRIVES
“ MUROS	“ DE RIBADAVIA
“ NEGREIRA	“ VERIN
“ NOIA	“ VIANA DO BOLO
“ ORDES	“ DE XINZO
“ PADRON	ZONAS ESPECIALES
“ RIANXO	Z. ESPECIAL GUDIÑA MEZQUITA
“ SANTA COMBA	Z.ESPECIAL O BOLO-VEIGA
SNU SANTIAGO	

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.

Recursos materiales en Salud Mental

UNIDADES DE SALUD MENTAL DE ADULTOS 2004	Nº
C. H. UNIVERSITARIO JUAN CANALEJO	9
F.P. HOSPITAL VIRXE DA XUNQUEIRA	1
C. H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	5
C. H. ARQUITECTO MARDDE-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

UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL 2004	Nº
C. H. UNIVERSITARIO DE CANALEJO	2
C. H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	1
SPANEPS*	1
C. H. XERAL-CALDE	1
C. H. DE OURENSE	1
C- H. DE PONTEVEDRA	1
C. H. XERAL-CLES	1
TOTAL	8

* *Convenio*

UNIDADES DE TTO. DE ALCOHOLISMO EN CENTROS ASOCIADOS 2003	Nº
C. H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	1
ASOCIACIÓN EX-ALCOHÓLICOS A CORUÑA*	1
ASOCIACIÓN EX-ALCOHÓLICOS FERROL*	1
C. H. XERAL-CALDE	1
ASOCIACIÓN AS BURGAS*	1
ASVIDAL*	1
TOTAL	6

* *Convenio*

ATENCIÓN A LA MUJER

Los **centros de Orientación Familiar** se encuadran en la Atención Especializada, con la localización y ámbito de cobertura que se presenta a continuación:

Recursos en unidades de orientación familiar

NOMBRE	ÁREA SANITARIA
UNIDADE DE ABENTE Y LAGO A CORUÑA	A CORUÑA
C. ORIENTACIÓN FAMILIAR MUNICIPAL-SERGAS TUY	VIGO
UNIDADE DE FONTENLA MARISTANY FERROL	FERROL
“ DE BURELA	LUGO
“ DE MONFORTE DE LEMOS	“
“ DE ILLAS CANARIAS LUGO	“
“ DE NOVOA SANTOS OURENSE	OURENSE
“ DE O BARCO EL BARCO DE VALDEORRAS	“
“ DE RIBADAVIA	“
“ DE CARBALLIÑO	“
“ DE VIRXE PEREGRINA PONTEVEDRA	PONTEVEDRA-VIGO
“ DE CÁNOVAS DEL CASTILLO VIGO	“
“ DE CENTRO ESPECIALIDADES COIA -VIGO-	“
“ DE FONTIÑAS SANTIAGO DE COMPOSTELA	SANTIAGO

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
“ BETANZOS
“ CARBALLO
CASA DO MAR
CENTRO SAUDE CEE
CULLEREDO CONSULTORIO TARRIO
CENTRO SAUDE CULLEREDO
“ SADA
O VENTORRILLO
AREA SANITARIA DE SANTIAGO
CENTRO SAUDE BOIRO
CONCEPCION ARENAL, HOSPITAL XERAL BASICO DE CONXO
CENTRO SAUDE FONTIÑAS
“ MELIDE
“ MUROS
“ NOIA
“ ORDES

“	PADRON
“	PORTO DO SON
RIBEIRA FUND.PUBLICA HOSPITAL DA BARBANZA	
CENTRO SAUDE SANTA COMBA	
ÁREA SANITARIA FERROL	
CENTRO SAUDE AS PONTES	
“	FENE
“	NARON
“	ORTIGUEIRA
“	PONTEDEUME
ÁREA SANITARIA LUGO	
CENTRO SAUDE BECERREA	
“	CHANTADA
CONSULTORIO GARCIA PORTELA-UNIDADE DE FISIOTERAPIA	
CENTRO SAUDE FINGOI	
“	RIBADEO
“	SARRIA
“	VILALBA
“	VIVEIRO
ÁREA SANITARIA OURENSE	
CENTRO SAUDE CARBALLIÑO	
“	CELANOVA
PONTE-MAÑA CENTRO SAUDE A PONTE	
CENTRO SAUDE RIBADAVIA	
“	VALLE INCLAN-MAÑA
“	VALLE INCLAN-TARDE
“	VERIN
“	XINZO DE LIMIA
ÁREA SANITARIA PONTEVEDRA	
CENTRO SAUDE BUEU	
“	CAMBADOS
“	ESTRADA
AMBULATORIO LALIN	
SANXENXO CENTRO SAUDE BALTAR-PORTONOVO	
VILAGARCIA DE AROUSA AMBULATORIO SAN ROQUE	
AREA SANITARIA VIGO	
CENTRO SAUDE CANGAS	
“	A CAÑIZA
CONSULTORIO CASA MAR DA GUARDA	
CENTRO SAUDE PONTEAREAS	
“	REDONDELA
“	TUI

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.

Unidades de salud bucodental

XERENCIA DE A CORUÑA	XERENCIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
CENTRO SAUDE ABENTE Y LAGO	CENTRO SAUDE BOIRO
“ ARTEIXO	“ PORTO DO SON
“ SADA	“ FONTIÑAS
“ BETANZOS	“ MELIDE
“ CARBALLO	“ MUROS
“ CASA DO MAR	“ OUTES
“ CEE	“ NOIA
“ SANTA CRUZ	“ PORTO DO SON
“ SADA	“ ORDES
“ SAN JOSE	“ PADRON
“ O VENTORRILLO	“ A POBRA CARAMIÑAL
XERENCIA DE FERROL	“ RIBEIRA
CENTRO SAUDE FENE	“ NEGREIRA
“ FONTENLA MARISTANY	“ SANTA COMBA
“ FONTENLA MARISTANY	XERENCIA DE LUGO
“ NARON	CENTRO SAUDE A FONSAGRADA
“ ORTIGUEIRA	“ BECERREA
“ PONTEDEUME	“ BURELA
“ PONTEDEUME	“ CHANTADA
“ AS PONTES	“ BECERREA
XERENCIA DE OURENSE	“ FINGOI
CENTRO SAUDE A RUA	“ SARRIA
“ O BARCO	“ GUITIRIZ
“ CARBALLEIRA	“ A MILAGROSA
“ CARBALLIÑO	“ GUITIRIZ
“ SAN CRISTOVO CEA	“ ILLAS CANARIAS
“ BANDE	“ A MILAGROSA
“ CELANOVA	“ MONFORTE DE LEMOS
“ A CUÑA	AMBULATORIO PRAZA DO FERROL
“ C CASTRO CALDELAS	CENTRO SAUDE BURELA
“ MACEDA	“ RIBADEO
“ POBRA DE TRIVES	“ A FONSAGRADA
“ NOVOA SANTOS	“ SAN ROQUE
“ A PONTE	“ VILALBA
“ RIBADAVIA	“ SARRIA
“ VALLE INCLAN	“ VILALBA
“ VERIN	“ CENTRO SAUDE VIVEIRO
“ ALLARIZ	
“ XINZO DE LIMIA	
XERENCIA DE PONTEVEDRA	XERENCIA DE VIGO
CASA DO MAR MARIN	CENTRO SAUDE BEIRAMAR
CENTRO SAUDE BUEU	“ CANGAS
“ CAMBADOS	“ A CAÑIZA
“ ESTRADA	“ COIA
AMBULATORIO LALIN	CONSULTORIO CASA MAR DA GUARDA
CENTRO SAUDE SILLEDA	CENTRO SAUDE PONTEAREAS

“ LEREZ	“ PORRIÑO
CASA DO MAR MARIN	“ REDONDELA
AMBULATORIO VIRXE PEREGRINA	“ TEIS
CENTRO ESPECIALIDADES MOLLABAO	“ TUI
“ MOLLABAO	“ VAL MIÑOR
CENTRO SAUDE BALTAR-PORTONOVO	
AMBULATORIO SAN ROQUE	

COMUNIDAD DE MADRID

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:

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 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.)

AREAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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

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:

- **Unidades Móviles de Emergencia (UME)** (24)
- **Vehículos de intervención Rápida (VIR)** (27)
- **Helicópteros medicalizados** (2)
- **Unidades de Asistencia Domiciliaria (UAD)** (38)

- **Unidades de Asistencia Domiciliaria en Enfermería** (5)
- **Centros de Urgencias Extrahospitalarios (SUAP)** diseminados por toda la Comunidad de Madrid (desde febrero de 2005)

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.

SALUD MENTAL

Las **Unidades de Salud Mental (USM)**, 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.

ATENCION A LA MUJER

La atención a la mujer la llevan a cabo las **matronas de Atención Primaria** (Cartera Servicios específicos de atención a la mujer) que conforman las **Unidades de psicoprofilaxis obstétrica (U.P.P.O.)** Hay 137 en total.

Nº de unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica

ÁREAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL
UPPO	20	8	8	9	23	14	5	14	13	11	12	137

FISIOTERAPIA

Unidades de Fisioterapia (UF): 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

ÁREAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL
U. FIS.	13	3	3	9	4	5	5	7	9	1	9	68

SALUD BUCODENTAL

La atención se basa en las **Unidades de Salud Bucodental (USB)** que atienden la población de dos o más zonas básicas ubicadas físicamente en centros de salud y compuestas de un odontostomatólogo y un higienista dental. Hay 66 en total.

Nº de unidades de Salud Bucodental

ÁREAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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

AREAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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

REGIÓN DE MURCIA

URGENCIAS

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 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) y 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
1: MURCIA	2	2	7	2	0
2: CARTAGENA	1	4	5	4	1
3: LORCA	3	2	3	2	0
4: NOROESTE	3	3	2	1	0
5: ALTIPLANO	0	0	2	1	0
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.

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.

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 tiene éste programa. Cubre las necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicho grupo de población.

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.

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.

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	CENTROS SALUD MENTAL	ATENCIÓN ADULTOS	ATENCIÓN INFANTO JUVENIL	REHABIL. PSIQUIÁTRICA	ATENCIÓN DROGODEPENDIENTES	CENTROS ATENCIÓN DROGODEP
1: MURCIA	6	6	2	2	0	1
2: CARTAGENA	1	1	1	1	1	0
3: LORCA	2	2	2	1	2	0
4: NOROESTE	1	1	1	0	1	0
5: ALTIPLANO	2	2	2	0	2	0
6: VEGA DEL SEGURA	2	2	1	0	0	1
TOTAL	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.



ATENCIÓN A LA MUJER

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
1 MURCIA	7	UGA ALCANTARILLA, UGA BARRIO DEL CARMEN, UGA INFANTE, UGA S.ANDRÉS, UGA PUENTE TOCINOS, UGA STA. MARÍA DE GRACIA, UGA VISTA ALEGRE
2 CARTAGENA	4	UGA 1, UGA 2, UGA 3 y UGA SAN JAVIER
3 LORCA	2	UGA 1 y UGA 2
4 NOROESTE	1	UGA CARAVACA
5 ALTIPLANO	1	UGA YECLA
6 VEGA DEL SEGURA	2	UGA CIEZA y UGA MOLINA DE SEGURA
TOTAL	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 organizan 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	USBD	UO
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

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

URGENCIAS

La atención continuada y la atención urgente extra-hospitalaria esta organizada de la siguiente manera:

Puntos de Atención Continuada (PAC): 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 15:00 a 8:00 horas los días laborables, y de 8:00 a 8:00 horas los domingos y festivos. De las 54 zonas de Navarra, 33 zonas cubren 45 PAC

Servicios de Urgencia:

- 3 **servicios normales de urgencias** 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

ATENCIÓN A LA MUJER

La atención a la mujer se presta en Centros específicos. Los **Centros de Atención a la Mujer** presentan las siguientes características:

- 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. Por otro lado, 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

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 8:00 horas, y los fines de semana desde las 14:00 horas del sábado hasta las 8:00 horas 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 15,00 a 8:00 horas del día siguiente y los fines de semana desde las 15:00 horas del viernes hasta las 8:00 horas 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 de Psiquiatría, Psicología infantil, Enfermería 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

URGENCIAS

La atención a la urgencia extrahospitalaria se presta a través de:

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.

Puntos de atención continuada (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.
- **Unidades Móviles de Emergencias (UMEs)** (3)

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

Esta función la integran:

- 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.

INGESA

CEUTA

URGENCIAS

Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), ubicado en el ambulatorio “José Lafont”, atiende la demanda urgente de 17:00 a 9:00 horas del día siguiente en días laborables, y las 24 horas 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 y 1 celador. El personal, según horario asistencial: 1 psiquiatra, 2 psicólogos, 1 enfermero, 1 auxiliar administrativo y 1 celador. El horario es de lunes a viernes, de 8:00 a 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 a 15.00 horas.

SALUD BUCODENTAL

La **Unidad de Salud Bucodental (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 a 15:00 horas.

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

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: de 17:00 a 9:00 horas
- Domingos y festivos: de 9:00 a 21:00 horas.
- Recursos según el horario asistencial:
 - 1 Médico, 1 Enfermero y 1 Celador
- Horario: - Lunes a sábados: de 17:00 a 9:00 horas.
 - Domingos y festivos: las 24 horas.
 - Refuerzos. A la plantilla habitual se añaden:
 - Lunes a sábados: de 18:00 a 23:00 horas: 1 Médico y 1 Enfermero
 - Domingos y festivos:
 - de 11:00 a 23:00 horas: 1 Médico.
 - de 09:00 a 21:00 horas: 1 Enfermero
 - de 10:00 a 14:00 horas: 1 Enfermero

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 horas
- Recursos según el horario asistencial:
 - 1 Médico del CCU
 - 1 Médico de la UME
 - 1 Enfermero de la UME

SALUD MENTAL

Existe una **Unidad de Salud Mental** organizada de la siguiente manera:

- Plantilla actual:
 - 2 Psicólogos.
 - 1 Enfermero
 - 1 Auxiliar administrativo.
- Ubicación: Centro de Salud de Polavieja
- Horario: Lunes a viernes: de 8:00 a 15:00 horas

- 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 8:00 a 15:00 horas
 - Miércoles: de 15:00 a 20: 00 horas
- Recursos según el horario asistencial:
 - 4 Matronas, 1 Auxiliar de Enfermería y 1 Auxiliar Administrativo los lunes, martes, jueves y viernes de 8:00 a 15:00 horas, y miércoles de 15:00 a 20:00 horas
 - 1 Ginecólogo todos los días excepto los miércoles

FISIOTERAPIA

La Unidad de Fisioterapia cuenta con las siguientes características:

- Plantilla actual: 2 Fisioterapeutas
- Ubicación: Centro de Salud de Alfonso XIII
- Horario: Lunes a viernes: de 8:00 a 15:00 horas

SALUD BUCODENTAL

La Unidad de Salud Bucodental posee la siguiente estructura:

- Plantilla actual: 2 Odonto-estomatólogos y 2 Higienistas Dentales
- Ubicación: Centro de Salud de Polavieja
- Horario: Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas

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.