

ANEXO I

**EL GOBIERNO DE LA SANIDAD
DESCENTRALIZACIÓN SANITARIA Y
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

ANEXO I
EL GOBIERNO DE LA SANIDAD
DESCENTRALIZACIÓN SANITARIA Y ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Sandra León Alfonso

Centro Estudios Avanzados Ciencias Sociales. Fundación Juan March
Center for Basic Research in Social Sciences. Harvard University

Rafael Barnuevo Hervás
Lourdes de la Infanta Pérez
María Hermida Rodríguez
Covadonga Riesgo Moreno
Pilar Valle García
Ofelia Olivares Mariscal

Subdirección General de Alta Inspección

Víctor Sánchez Núñez-Arenas

Observatorio del SNS

1.1. El proceso de transferencias sanitarias

La reciente descentralización de la sanidad en España prácticamente culmina el desarrollo del Estado Autonómico y el proceso de progresiva equiparación de competencias entre las diferentes Comunidades Autónomas (CC.AA. a partir de ahora). La transferencia de la sanidad a las regiones que hasta diciembre del 2001 formalmente constituían el llamado “territorio INSALUD” (Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Madrid, Murcia y La Rioja), pone fin a la asimétrica distribución de competencias entre CC.AA. que existía desde la creación del Estado de las Autonomías¹ y eleva la participación de las regiones en el total del gasto público hasta el 45% (frente al 40% de la Administración Central y 15% de los Ayuntamientos). No obstante, las asimetrías se siguen manteniendo respecto al sistema de financiación autonómica (Comunidades de Régimen Común y Comunidades de Régimen Foral (Concierto Vasco y Convenio Navarro).

El proceso de transferencias se cierra con la firma del traspaso de las competencias sanitarias a las regiones gestionadas por el INSALUD en las comisiones mixtas y con la posterior aprobación en el Consejo de Ministros de los reales decretos que permiten a los gobiernos autonómicos gestionar sus servicios de salud desde el 1 de enero del 2002. A partir de esa fecha las CC.AA. asumen 140.000 empleados públicos, 83 hospitales y 35.000 camas. El montante inicial de la transferencia prevista por el Ministerio era, según cifras oficiales, de 1,7 billones de pesetas, pero los acuerdos del traspaso firmados con los gobiernos autonómicos incrementan esa cifra en 300.000 millones². Las CC.AA. aceptan que el INSALUD siga funcionando durante una etapa de transición de tres meses, ampliables a seis, para evitar vacíos en el traspaso. En este periodo la competencia sobre la asistencia sanitaria es del consejero de cada región pero el servicio lo siguen prestando los trabajadores del INSALUD, temporalmente a sus órdenes³.

En el año 2001 se producen dos reformas fundamentales en el proceso de descentralización en España, tanto en la vertiente del gasto como en la de los ingresos. Por una parte, los

¹ A diferencia de las recientes transferencias, que se han producido en bloque, la asunción de las transferencias en las CC.AA. de vía rápida se produce en un largo periodo de tiempo: Cataluña (1981), Andalucía (1984), País Vasco y Navarra (1987 y 1991, respectivamente), Valencia (1987), Galicia (1991) y Canarias (1994).

² Ver “El País” del 27/12/2001

³ Murcia es la única región que ha renunciado a este periodo y Madrid pacta sólo 2 meses de transición con el INSALUD.

traspasos de la Sanidad significan prácticamente la equiparación del nivel competencial de todas las regiones. Por otra parte, y como se verá con más detalle en el capítulo 3 del presente texto, el nuevo sistema de financiación autonómica integra la financiación de la asistencia sanitaria, con algunas particularidades, en el modelo general de financiación e introduce en la distribución de los recursos destinados a la asistencia sanitaria variables geo-demográficas. Además, incrementa la corresponsabilidad fiscal del sistema mediante la cesión a las CC.AA de nuevos impuestos y la ampliación de la capacidad normativa de los parlamentos regionales sobre los impuestos cedidos previamente. La confluencia de los dos reformas descentralizadoras (del gasto y de los ingresos) queda plasmada en la Ley 21/2001 al vincular la aplicación del nuevo sistema, en su totalidad, a la aceptación de los traspasos sanitarios.

1.1.1. El proceso normativo

El traspaso de la sanidad viene acompañado del desarrollo normativo de la Ley General de Sanidad mediante la formulación de una Ley de Ordenación Sanitaria en aquellas regiones que todavía no disponían de la misma. El desarrollo normativo es desigual. Algunas Comunidades aprueban la ley mucho antes de asumir las transferencias sanitarias, como es el caso de Asturias, Murcia o Castilla y León y otras, después de haberlas asumido, tardan dos años en aprobarla, como es el caso de Galicia.

En general, el desarrollo normativo se produce al mismo tiempo que la negociación con el gobierno central sobre los traspasos de la sanidad o durante el primer cuatrimestre del 2002. Esto hace que el debate político correspondiente esté condicionado por las vicisitudes por las que pasa cada una de las regiones en la negociación del traspaso. Cabe señalar que, a diferencia de la negociación sobre el proceso de transferencias, la afiliación partidista de los grupos parlamentarios que ejerce la oposición no determina en gran medida el contenido de sus críticas al gobierno.

Uno de los beneficios atribuidos a la descentralización por la teoría normativa del federalismo fiscal es que permite la experimentación e innovación con diferentes políticas en los distintos territorios. La diversificación de las políticas y la “exportación” a otras regiones de aquellas que resulten más exitosas generan un mayor nivel de eficiencia en la producción de los servicios públicos (Rose-Ackerman, 2000). El análisis del debate y votación de las leyes de ordenación sanitaria en los parlamentos autonómicos muestra algunos indicios de la existencia de este fenómeno, que podría denominarse “aprendizaje de políticas públicas”. La mayoría de alocuciones parlamentarias incluyen referencias a las actuaciones que otras Comunidades han desarrollado en materia de regulación y gestión de la sanidad. Los parlamentarios autonómicos demuestran conocer la legislación que se ha aprobado en otras regiones y en algunos casos la utilizan como modelo en la redacción de los artículos o como ejemplo para reforzar sus argumentos o atacar los de otros grupos políticos.

En líneas generales, los temas que aparecen en el debate de la ley son los siguientes:

- En la mayoría de Comunidades la oposición critica que el ejecutivo regional se reserve un excesivo poder a través del desarrollo reglamentario, la centralización en la consejería de Sanidad de numerosas cuestiones importantes, o mediante la capacidad de elección y cese del defensor del usuario/paciente. Normalmente esta crítica va asociada a una queja sobre el bajo nivel de participación de diferentes colectivos (ciudadanos, trabajadores, sindicatos) tanto en el proceso de elaboración de la propia ley, como en los órganos específicos de participación que forman parte de la nueva estructura orgánica.
- Otro de los asuntos que generan más discusión es el papel de la sanidad privada en el sistema sanitario regional, en concreto, el carácter de complementariedad o excepcionalidad que, respecto al sistema sanitario público, se le atribuye en la ley, así como la acreditación y control de los centros sanitarios privados.
- En tercer lugar se encuentra el debate sobre las condiciones de integración laboral en el sistema sanitario regional del personal que forma parte del INSALUD. Se discute básicamente acerca del régimen jurídico del personal sanitario, de su clasificación y

homologación. Este debate tiene como fondo la negociación entre las CC.AA. y el gobierno central de un Estatuto Marco sobre relaciones laborales en el sector sanitario⁴.

- Otro de los temas más debatidos en la elaboración de las leyes de ordenación sanitaria son las cuestiones relacionadas con la salud mental.
- Por último, también se tratan las competencias de las Corporaciones Locales tras las transferencias en materia de asistencia sanitaria y su participación en la nueva estructura orgánica sanitaria regional.

1.2. La producción legislativa autonómica.

1.2.1. Indicadores de la producción legislativa.

Desde el punto de vista cuantitativo, de las normas publicadas en los Boletines y Diarios de las CC.AA. en materia sanitaria, desde el 1 de enero del 2001 hasta el 31 de diciembre del 2003 (tabla 1) se observa un incremento notable en el año 2002 (664 normas más respecto al año 2001) recién completado el proceso de transferencias, volviendo en 2003 a una producción similar al 2001 (211 normas más que en el 2001). Analizado el cuadro por CC.AA. (gráfico 1), se caracteriza por una desigual actividad normativa de las Comunidades, siendo las que más han producido en este período Andalucía, Madrid y Comunidad Valenciana, y las que menos Baleares, Cantabria y Castilla-La Mancha.

En cuanto a la contabilización por rango normativo, las Leyes suponen un 5,5%, los Decretos el 13,9%, las Ordenes un 33,5% y otras disposiciones el 47% (gráfico 2).

En el estudio del contenido (gráfico 3) hay que destacar la producción de un gran número de normas organizativas, correspondientes a las siguientes materias: "estructura y organización", "personal" y "ordenación económica financiera". En el área sanitaria el mayor esfuerzo normativo se recoge en la ordenación del sistema y de los servicios sanitarios, a la que se ha hecho referencia en el apartado anterior.

1.2.2. Conflictividad ante el Tribunal Constitucional

Desde el mes de junio de 1982 hasta 31 de enero de 2004 el tribunal Constitucional ha admitido a trámite un total de 87 Recursos de Inconstitucionalidad, Cuestiones de Inconstitucionalidad o Conflictos contra los actos o disposiciones emanados de la Administración Central o de las Comunidades Autónomas relacionados con las competencias propias del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Comunidades Autónomas. El citado Tribunal se ha pronunciado a fecha de 31 de enero de 2004 en 59 ocasiones, en 34 ocasiones sobre normas estatales y en 25 ocasiones en relación a normas autonómicas (véase tabla 3 del anexo). Las materias que han sido objeto de conflicto son de variada índole. Así, cabe señalar entre otras los conflictos planteados sobre las leyes de ordenación farmacéutica de varias Comunidades Autónomas, Colegiación de los Profesionales Sanitarios; Salud, Sanidad, Medicamentos, Fundaciones, Leyes Generales de Presupuestos y de Medidas Fiscales y Administrativas, Formación Continuada de los Profesionales Sanitarios, Estupefacientes, Sanidad Exterior, Subvenciones, Reproducción Asistida, Embriones, etc. (véase tablas 4 y 5 del anexo).

⁴ La elaboración de este estatuto marco fue mandato de la Ley General de Sanidad de 1986. El estatuto ha sido recientemente aprobado con la ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Gráfico 1

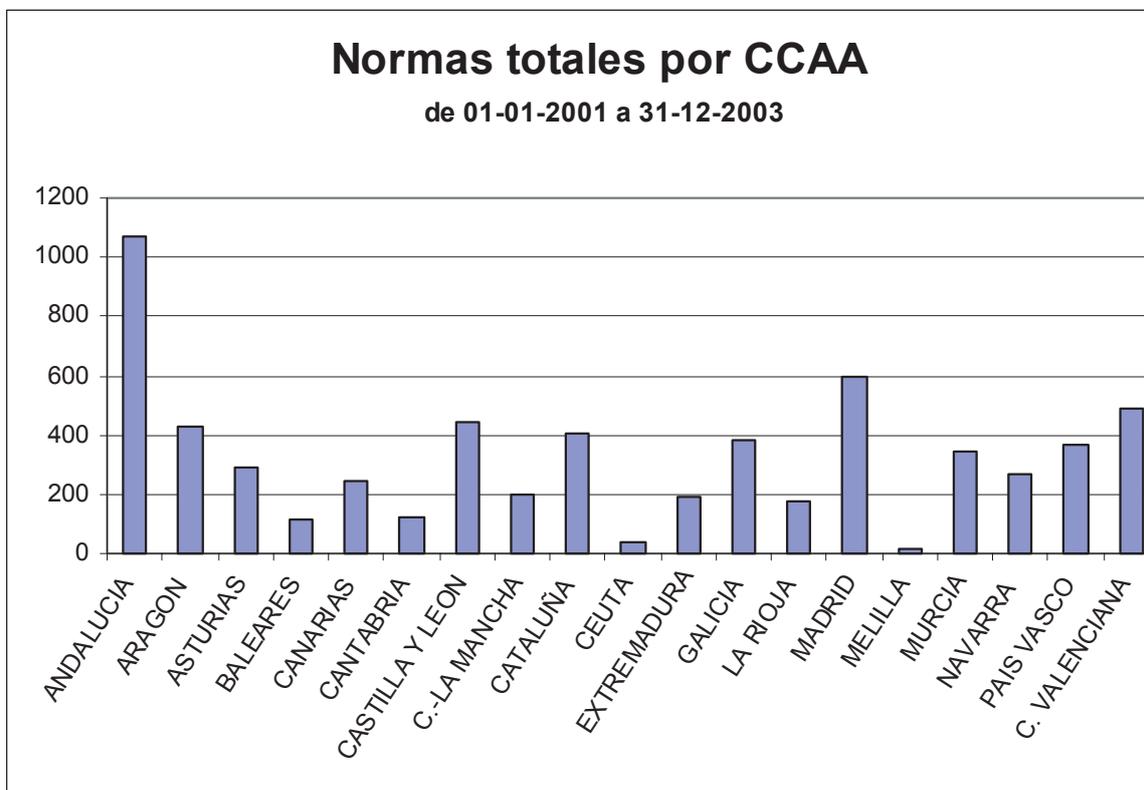


Gráfico 2

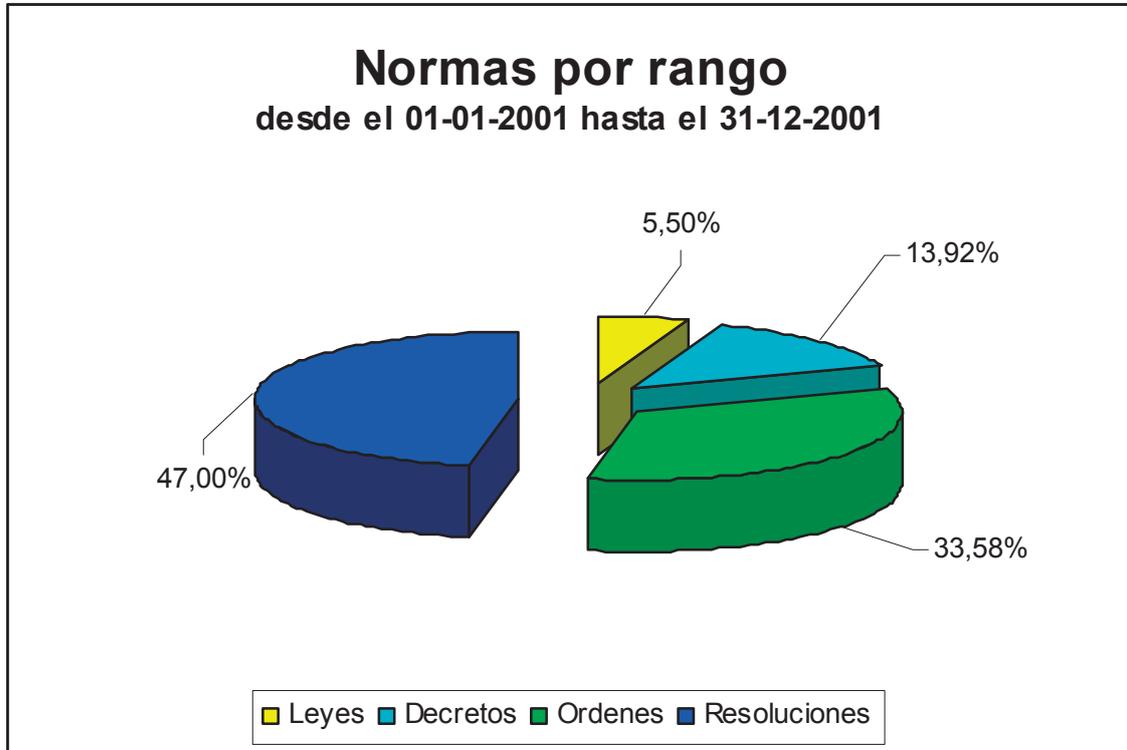
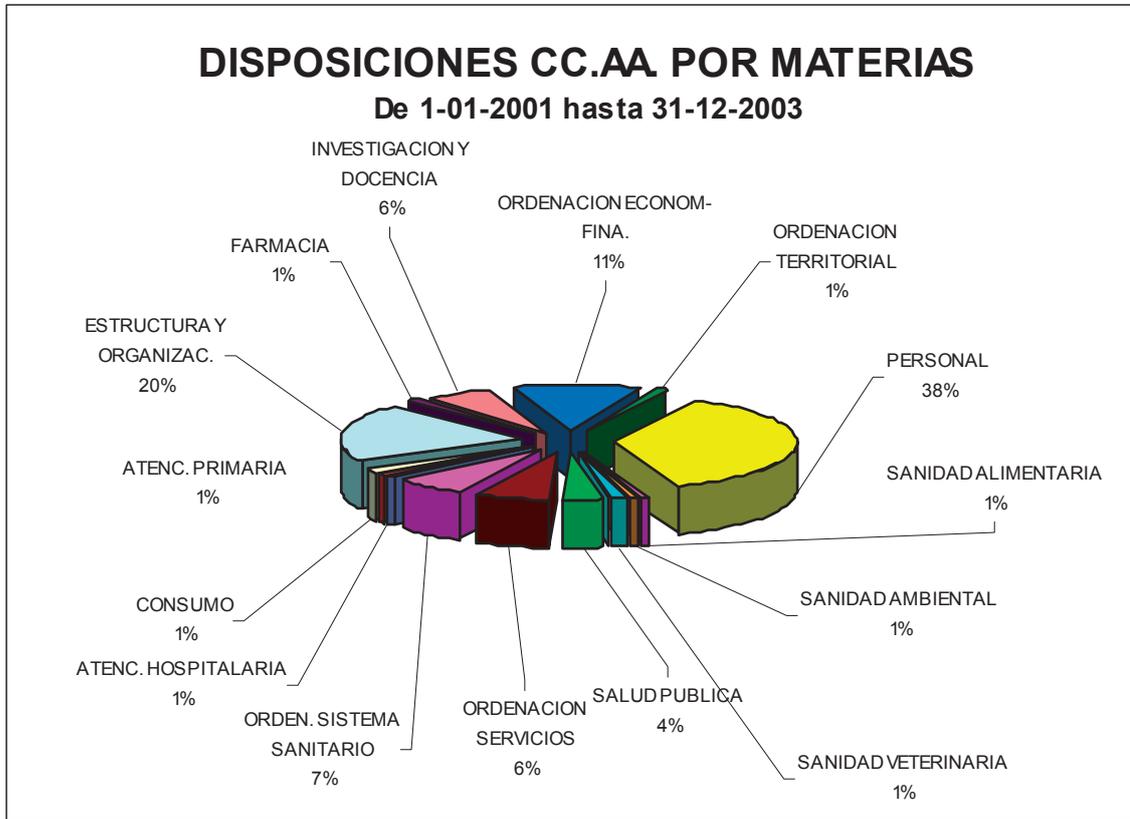


Gráfico 3



1.3. Estructuras de gobierno de la sanidad en el Estado de las Autonomías.

1.3.1. Consejerías/Departamentos de Salud

Durante el año 2003 se celebraron elecciones autonómicas en trece Comunidades y, como consecuencia de ello, han variado los titulares y muchas de las denominaciones de las Consejerías de Sanidad. En general, las Comunidades Autónomas al estructurar las Consejerías que van a desarrollar las políticas sanitarias se decantan por uno de los dos términos inequívocos de su cometido: Salud o Sanidad, acompañados o no por otras competencias. Sanidad es el término más común, pero Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Navarra y La Rioja, han optado por el término Salud. En la mayoría de las ocasiones, además de uno de estos dos vocablos, utilizan otro u otros relativos a Consumo y/o competencias sociales (tabla 6).

Las elecciones autonómicas celebradas el pasado 25 de mayo han traído cambios a las Consejerías de Salud y Sanidad; de las trece comunidades que celebraron elecciones, nueve han sustituido a sus responsables sanitarios y en ocho de ellas, además se han llevado a cabo cambios en su denominación. Además, en los procesos electorales celebrados posteriormente, también se han producido cambios en los responsables sanitarios (Madrid y Cataluña).

Durante 2003 se ha producido el abandono de las competencias sociales que anteriormente asumían las Consejerías en el caso de Aragón, Castilla y León, Galicia, Murcia y La Rioja, como puede observarse en la tabla 7 del anexo. Por otra parte, Canarias, Cantabria y La Rioja dejan sus competencias de Consumo que hasta entonces venían reflejadas en el nombre de sus Consejerías. Sin embargo, en el caso de Madrid, la antigua Consejería de Sanidad, pasa a denominarse de Sanidad y Consumo en su última estructura.

En la tabla 7 del anexo se reflejan las denominaciones de los diferentes departamentos de sanidad a 31 de diciembre de 2003 y los Decretos de estructura. En ella puede observarse que diez Comunidades utilizan un solo término en su denominación: Salud o Sanidad; cuatro incluyen también Consumo; una Servicios Sociales; Cataluña añade al vocablo Sanidad “y Seguridad Social”, y Asturias añade a Salud “y Servicios Sanitarios”.

1.3.1.1. Desarrollo de la estructura organizativa de las Consejerías

Los diferentes departamentos de Sanidad de las Comunidades Autónomas despliegan sus competencias en diferentes parcelas, a través de Direcciones Generales (tabla 8 del anexo).

Como se indicaba en el apartado anterior, la mayoría de las consejerías han abandonado las materias relacionadas con asuntos sociales y consumo, dedicándose fundamentalmente a un enfoque sanitario. Las que aún las mantienen en su denominación disponen de Direcciones Generales para asumir estas competencias, solas o compartidas con otras. Ahora bien, en el caso de Castilla-La Mancha y Castilla y León conservan las Direcciones Generales de Consumo a pesar de que no figura en su denominación. La Comunidad de Cantabria es la única que apuesta por la integración de la sanidad y los asuntos sociales en una sola consejería.

En el primer nivel de su desarrollo estructural sólo hay tres Comunidades que poseen Viceconsejerías: Andalucía, Madrid y País Vasco. En el caso de Andalucía la Secretaría General de Calidad y Eficiencia tiene rango de tal. La Comunidad Valenciana en este primer nivel ha creado una Secretaría Autonómica como órgano superior del Departamento que actúa bajo la dependencia directa de su máximo responsable, denominada Secretaría Autonómica para la Agencia Valenciana de Salud.

Se observa que, mientras unas Consejerías se estructuran en una única Dirección General además de la Secretaría General Técnica, como es el caso de Canarias, Galicia y Navarra, otras despliegan una abundancia de Direcciones Generales que en Madrid y País Vasco alcanzan la cifra máxima. La Comunidad Valenciana, aunque aparentemente tiene una cifra similar que las Comunidades antedichas, integra en su estructura el Servicio de Salud.

En general, el desarrollo interno de las Consejerías suele tener órganos comunes, además de las Secretarías Generales o Secretarías Generales Técnicas. Así, todas disponen de una Dirección General de Salud Pública, excepto Canarias, Extremadura (que tiene una Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria), Navarra (Dirección General de Salud) y Rioja (Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario). Por otra parte, en algunas Comunidades la Dirección General de Salud Pública se acompaña de otras denominaciones:

- Salud Pública y Participación (Andalucía, Baleares y Castilla-La Mancha).
- Salud Pública y Planificación (Asturias)
- Salud Pública y Consumo (Castilla y León)
- Salud Pública, Alimentación y Consumo (Madrid)

Las Direcciones Generales de Planificación están acompañadas de otro término en Andalucía (D. G. De Aseguramiento, Financiación y Planificación), Aragón (Planificación y Aseguramiento), Asturias (Salud Pública y Planificación), Baleares (Planificación y Financiación), Castilla-La Mancha (Planificación y Atención Sociosanitaria), Castilla y León (Planificación y Ordenación), Extremadura (Planificación, Ordenación y Coordinación sanitarias), Madrid (Planificación Sanitaria, Innovación tecnológica y Sistemas de Información), Murcia (Planificación, Información y Financiación Sanitaria) y País Vasco (Planificación y Ordenación Sanitaria). Las restantes CC.AA. no contemplan el término planificación en ninguna de sus Direcciones Generales.

Únicamente Baleares, Comunidad Valenciana, Madrid y País Vasco mantienen una Dirección General de Farmacia (y Productos Sanitarios en Madrid y Comunidad Valenciana) en las estructuras de sus Consejerías.

A medida que ha tenido lugar la asunción de competencias en materia de asistencia sanitaria se ha propiciado el incremento y diversificación de diferentes estructuras organizativas por parte de las Comunidades Autónomas para el desarrollo de sus cometidos. Se observa que, con carácter general, las Consejerías de Sanidad asumen las funciones y responsabilidades propias de la autoridad sanitaria (planificación, aseguramiento, financiación, asignación de recursos, ordenación de prestaciones e inspección, etc.), mientras que las propias de gestión y provisión de recursos recaen en los Servicios de Salud y otros organismos.

La mayoría de los Servicios de Salud (un total de once) se configuran como organismos autónomos adscritos a los respectivos departamentos; en tres comunidades como Entidades de Derecho Público; en dos como Entes Autónomos, y en una como Empresa pública. La Comunidad Valenciana constituye un caso singular, ya que su Servicio de Salud está integrado en la estructura de su Consejería, en la Secretaría Autonómica para la Agencia Valenciana de la Salud.

También resulta interesante comprobar el desarrollo de otras estructuras que se adscriben a los diferentes Departamentos de Sanidad. En el caso de Andalucía, el desarrollo viene a través de diferentes Empresas públicas, tres de ellas para la gestión de hospitales.

Prácticamente todas las Comunidades han creado Organismos para el desarrollo de funciones relacionadas con la investigación y la formación, a través de la creación de Institutos en cuatro comunidades Autónomas (Aragón, Castilla-La Mancha, Cataluña y Madrid); en el caso de Madrid, además del Instituto de Salud Pública, se dispone de una Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios, y Andalucía, Canarias y Comunidad Valenciana disponen de Escuelas para estudios de la salud.

La Comunidad Foral de Navarra es la única que dispone de un Instituto para la Salud Laboral. Por su parte, en el Principado de Asturias existe una Agencia Regional de Sanidad Ambiental y Consumo y una Oficina de Estudios y Coordinación de Proyectos Singulares y, en Madrid, una Agencia Antidroga adscrita a la Consejería.

Con el fin de proveer de soporte técnico a las decisiones en política sanitaria, a través de un análisis sistemático y estructurado de la tecnología, y para informar las decisiones a adoptar en

la práctica clínica, se crean las Agencias de Evaluación Tecnológica. Estos órganos se han desarrollado hasta el momento en las Comunidades Autónomas de Andalucía –Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA), dependiente de la Dirección General de Organización de Procesos y Formación-; Cataluña -Agencia d’Avaluació de Tecnologia y Recerca Mèdique (AATM), configurada como una Empresa pública dependiente del CatSalud-; Galicia –Axencia de Avaliación de Tecnoloxias Sanitarias de Galicia (AVALIA-T); dependiente del Servicio Gallego de Salud- y País Vasco –Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (OSTEBA), dependiente de la Dirección General de Planificación y Ordenación Sanitaria-.

Para garantizar los derechos de los usuarios, en alguna Comunidad Autónoma se ha creado la figura del Defensor de Usuario. Así, dicha figura se encuentra operativa en Canarias, Extremadura, Madrid y La Rioja. En la Comunidad Valenciana no existe una figura expresa, pero sí una Dirección General de Calidad y Atención al Paciente. Lo mismo ocurre en Castilla y León a través de la Dirección General de Planificación y Ordenación. Otras Comunidades tienen prevista su creación, como es el caso de Baleares, Cantabria, y Galicia, de acuerdo con lo dispuesto en sus Leyes de Salud y/o Ordenación Sanitaria. Castilla-La Mancha, en el Título III de la Ley de Ordenación Sanitaria, creaba al defensor del usuario, pero posteriormente la Ley 16/2001 del Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha deroga dicho Título, subsumiendo bajo la dirección de un único Comisionado todas las funciones de defensa de los intereses de la ciudadanía frente a la Administración, manteniendo la filosofía de oficina sectorial extensible a otros ámbitos de protección, entre ellos la sanidad. Esta cuestión, no obstante, se desarrolla más detalladamente en el capítulo 2 del presente texto.

1.3.2. Servicios de Salud y Leyes de Salud

La directriz sobre la que descansa la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, es la creación de un Sistema Nacional de Salud, cuyo eje son las Comunidades Autónomas. El Sistema Nacional de Salud se concibe como el conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, convenientemente coordinados. El principio de integración de los servicios sanitarios inspira el artículo 50 de la Ley que establece que en cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones intracomunitarias, que estará gestionado, como se establece en los artículos siguientes, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma.

La Ley General de Sanidad deja a la exclusiva responsabilidad de las Comunidades Autónomas la organización de sus Servicios de Salud, si bien esta organización debe respetar la normativa básica contenida en la Ley, cuya incidencia en esta materia se refiere al carácter integrador de los Servicios de Salud a constituir, a la configuración de demarcaciones territoriales que la Ley denomina Áreas de Salud y que considera estructuras fundamentales del sistema sanitario, y a la consagración del principio de participación democrática en el sistema sanitario.

La constitución de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas es el resultado de un proceso paulatino en el tiempo, que arranca en 1983 con la creación del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza y finaliza el año 2001 en que se constituye el Servicio Cántabro de Salud. Tres Servicios de Salud, los del País Vasco, Navarra y Madrid son anteriores a la Ley General de Sanidad. Por su parte, el Servicio Andaluz de Salud se constituye casi simultáneamente a la publicación de la Ley, y los restantes lo hacen a continuación (1987 Comunidad Valenciana, 1989 Aragón y Galicia, 1990 Murcia y Cataluña, 1991 La Rioja, 1992 Asturias y Baleares, 1993 Castilla y León y 1994 Canarias). Tres Comunidades Autónomas, Castilla-La Mancha, Extremadura y Cantabria, constituyen sus Servicios de Salud una vez producida la modificación estatutaria por la que se les atribuyó competencias en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, la primera en el año 2000 y las otras dos en el año 2001.

En relación con la transferencia de INSALUD, la constitución de los Servicios de Salud fue previa al traspaso en tres casos (País Vasco, Navarra y Galicia) en el grupo de Comunidades Autónomas que inicialmente tenían atribuida esta competencia en sus Estatutos, lo fue

simultánea en dos (Canarias y Comunidad Valenciana) y lo fue posterior en las otras dos (Andalucía y Cataluña), si bien cabe señalar que éstas últimas constituyeron para ello estructuras capaces de gestionar los servicios transferidos, la RASSA en la primera y el ICS en la segunda.

En el grupo de las diez Comunidades del artículo 143, que reciben simultáneamente en el año 2001 el traspaso de las funciones y servicios del INSALUD, siete Comunidades Autónomas (Aragón, Madrid, Murcia, Asturias, Baleares, Castilla y León y La Rioja) habían constituido sus Servicios de Salud aún antes de haberse producido la modificación estatutaria que les atribuía competencias en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, y sólo tres (Castilla-La Mancha, Cantabria y Extremadura) lo hicieron después. El proceso legislativo de creación de los Servicios de Salud de Cantabria y de Extremadura coincide en el tiempo con el proceso de negociación de los Acuerdos de Traspaso del INSALUD. El caso de Cantabria puede considerarse límite, ya que la Ley 10/2001 que crea el Servicio Cántabro de Salud lleva fecha de 28 de diciembre, mientras que el Real Decreto 1471/2001 que traspasa a la Comunidad aquellas funciones y servicios está fechada el 27 de diciembre.

Únicamente dos Comunidades Autónomas se apartan de la norma general en cuanto a la denominación habitual de los Servicios de Salud (Servicio Gallego de Salud, Servei Catalá de la Salut, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha...): en Castilla y León la denominación es la de Gerencia Regional de Salud y en la Comunidad Valenciana la de Agencia Valenciana de Salud.

La Comunidad Valenciana constituye un caso particular: el Servicio Valenciano de Salud fue creado en 1987 como un organismo autónomo y posteriormente suprimido por la Ley 6/1993, de 31 de diciembre de Presupuestos Generales de la Generalidad Valenciana. Las funciones encomendadas al SVS fueron entonces asumidas por la Conselleria de Sanidad, ejerciéndolas a través de sus órganos directivos hasta hoy. La Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana ha creado la Agencia Valenciana de Salud, organismo autónomo de carácter administrativo al que se confía la gestión y administración del sistema valenciano de salud y de la prestación de la asistencia sanitaria en la Comunidad, pero su efectiva constitución debe producirse en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la Ley.

El instrumento normativo de creación de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas ha sido la Ley. Tan sólo en el caso de Navarra se acudió a un Decreto Foral, el 43/1984, de 16 de mayo, para crear el entonces denominado Servicio Regional de Salud. Entre 1983 y 1993, diez Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid, Murcia, País Vasco y La Rioja) promulgaron leyes específicamente destinadas a la constitución de sus Servicios de Salud.

La Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Cataluña introduce una nueva orientación persiguiendo la ordenación del sistema sanitario en Cataluña y la regulación de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, y en este contexto se contempla la creación del Servei Catalá de la Salut, al que se considera instrumento para el ejercicio de competencias y funciones cuya responsabilidad corresponde a la Administración de la Generalidad. Poco después, Navarra promulga su Ley de Salud, que tiene por objeto la regulación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas y la creación del Servicio Navarro de Salud, que sustituye al antiguo Servicio Regional de 1984, con el fin de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

De ambos epígrafes, “ordenación sanitaria” y “salud”, el primero ha obtenido mayor éxito, hoy nueve Comunidades Autónomas disponen de Leyes de Ordenación Sanitaria (Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid y el País Vasco), mientras que otras seis disponen de Leyes de Salud (Andalucía, Aragón, Baleares, Extremadura, La Rioja, Murcia y Navarra) y tan sólo el Principado de Asturias carece de una disposición de este tenor. Todas ellas contienen disposiciones sobre los Servicios de Salud respectivos.

Las Leyes de Ordenación Sanitaria o de Salud han sido vehículo directo de creación de los Servicios de Salud en los casos de Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Extremadura, así como en el de la Comunidad Valenciana, para la que la reciente Ley 3/2003,

de Ordenación Sanitaria, da carta de naturaleza a la Agencia Valenciana de Salud, tras un paréntesis de casi diez años en los que no existía un organismo ad-hoc.

En cuanto a la naturaleza jurídica de los servicios de salud éstos adoptan, por lo general, la de un organismo autónomo de carácter administrativo, con personalidad jurídica propia y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, adscrito al Departamento de la Administración de la Comunidad Autónoma competente en materia de sanidad. Este es el caso de once Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Navarra y La Rioja).

Otras seis CC.AA. optan por una diferente figura institucional: Asturias, Baleares, Cataluña, Madrid, Murcia y el País Vasco, donde quedan configurados como entes públicos. Tres de ellas, Madrid, Murcia y País Vasco, han utilizado sus Leyes de Salud para modificar naturaleza jurídica de sus primitivos Servicios de Salud. La Ley 8/1997, de 26 de junio de Ordenación Sanitaria de Euskadi suprimió el antiguo Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, organismo autónomo de carácter administrativo creado en 1983, para crear Osakidetza-Servicio Vasco de Salud como ente público de derecho privado. La Ley 4/1994, de 26 de julio de Salud de la Región de Murcia suprimió el organismo autónomo creado en 1990, el Servicio de Salud de la Región de Murcia, para sustituirlo por un ente público (empresa pública regional) con la denominación de Servicio Murciano de Salud. Y al igual ha ocurrido en Madrid, donde la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, suprimía el antiguo organismo autónomo Servicio Regional de Salud, nacido en 1984, para crear el Servicio Madrileño de Salud como ente público que se sujeta con carácter general al derecho privado. Cataluña modificó su Ley de Ordenación Sanitaria en el año 2000, para precisar que el Servei Català de la Salut se sujeta, en lo que a relaciones externas se refiere, en términos generales al derecho privado.

En 1990, la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña consideraba como elemento novedoso que la diferenciaba notablemente de las leyes de creación de los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas, la diversidad de fórmulas de gestión directa, indirecta o compartida que el Servei Català de la Salut podría emplear a los efectos de la gestión y administración de los servicios y prestaciones del sistema sanitario público. La aparición de entidades instrumentales sujetas al Derecho privado fue seguida de forma casi inmediata por otras dos Comunidades Autónomas: la Ley 4/1992, de 30 de diciembre crea, en Andalucía, la empresa pública "Hospital Costa del Sol", fórmula a la que recurre de nuevo en 1994 para los Servicios de Emergencias Sanitarias, y en 1993 se constituye en Galicia la "Fundación Hospital de Verín".

La diversidad de formas de gestión de los servicios sanitarios públicos fue rápidamente incorporada, a partir de entonces, a la legislación autonómica. En Cataluña se ha acudido a la fórmula del consorcio incluso en el ámbito de la atención primaria de salud y a la de la empresa pública, Galicia ha mostrado su preferencia por la fórmula de la Fundación en mano pública, Andalucía por la empresa pública y la Comunidad Valenciana ha utilizado una forma no explorada hasta ese momento en el ámbito de los servicios sanitarios con el Hospital de la Ribera de Alzira, gestionado en régimen de concesión administrativa. A estos aspectos se dedicará atención en el capítulo 5 de este texto.

Hasta el año 2001, en el territorio gestionado directamente por el INSALUD la Ley 15/1997 de Habilitación de Nuevas Formas de Gestión en el Sistema Nacional de Salud permitió la constitución de dos nuevas Fundaciones, la Fundación Hospital Alcorcón en Madrid, y la Fundación Hospital Manacor en Baleares. Una vez producida la transferencia, en la Comunidad de Madrid se exploran otras figuras, como la empresa pública, forma que adopta el nuevo Hospital de Fuenlabrada.

1.4. Ordenación sanitaria del territorio.

El Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, adoptó las medidas preparatorias para la reforma general del sistema sanitario en el ámbito de la atención primaria.

La Ley 14/ 1986 de 25 de abril, General de Sanidad, en su capítulo III De las Areas de Salud, en el artículo 56, establece que las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Areas de Salud... como estructuras fundamentales del Sistema Sanitario responsabilizadas de la gestión unitaria de los Centros y Establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos. Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar (factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación) el área de salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. De la regla anterior se exceptúan las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un área... El art. 63, determina la zona básica de salud como marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria...

1.4.1. Áreas de Salud

Todas las Comunidades han organizado sus Servicios Sanitarios en torno al Area de Salud, como marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, si bien algunas de ellas desarrollan estructuras diferentes a las contempladas en la Ley General de Sanidad (tabla 10)

La mayoría de la Comunidades utilizan la nomenclatura de Área de Salud para definir la demarcación territorial fundamental, exceptuando a Asturias, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia y Madrid. Utilizan la denominación de *Area Sanitaria*, Asturias, Galicia y Madrid; *Región Sanitaria*, Cataluña y *Departamentos de Salud*, Comunidad Valenciana. Cantabria dispone de un Area Especial de Salud.

En cuanto a la población de cada Area de Salud, sólo la Comunidad Valenciana hace referencia expresa a la población que comprende cada Departamento de Salud.

La Comunidad Autónoma de Andalucía establece que el Area de Salud coincidirá con la provincia y la de Aragón que como mínimo existirá un Area de Salud por provincia. El resto de Comunidades Autónomas no hace alusión a la coincidencia o no con los límites provinciales de sus Areas de Salud.

1.4.2. Zonas Básicas de Salud

Todas las Comunidades Autónomas han subdivido las Areas de Salud en Zonas Básicas de Salud, primer nivel asistencial en el que se desenvuelven los servicios de atención primaria, siguiendo con ello las líneas marcadas por la Ley General de Sanidad, como derecho supletorio.

Salvo Aragón, Cataluña, Galicia y País Vasco, todas las Comunidades emplean la misma terminología utilizada en la Ley General de Sanidad de "Zonas Básicas de Salud". De ellas, Aragón y País Vasco las denominan *Zonas de Salud*; Cataluña, *Áreas Básicas de Salud* y Galicia, *Zonas de Salud de Atención Primaria* o *Zonas Sanitarias de Atención Integrada*, siendo ésta última el marco de actuación a la asistencia especializada no hospitalaria constituida por una o varias zonas de salud de Atención Primaria.

1.4.3. Otras estructuras no previstas en la LGS

En la delimitación territorial efectuada por las Comunidades Autónomas de Baleares, Castilla-La Mancha, Galicia y Navarra se contempla una estructura que estaría por encima del Área de Salud. Esta estructura recibe en todas ellas la denominación de *Región Sanitaria*; sin embargo su significado, y a consecuencia de ello su número, es diverso. Mientras que en Galicia la Región Sanitaria engloba dos o más Areas de Salud, existiendo tres regiones sanitarias en su ámbito territorial, en las Comunidades Autónomas de Baleares, Castilla-La Mancha y Navarra, la Comunidad queda constituida como una región sanitaria integrada por el conjunto de Areas de Salud existentes en la misma.

De las 17 Comunidades Autónomas, nueve contemplan la existencia de demarcaciones territoriales intermedias, de carácter funcional entre el Área de Salud y las Áreas Básicas de Salud. Tales estructuras constituidas por un conjunto de dos o más Áreas Básicas de Salud, tienen diversas denominaciones:

- Distrito (ya sea de Atención, Primaria, Sanitario o de Salud): Andalucía, Asturias, Castilla-La Mancha y Madrid.
- Sector: Aragón, Baleares y Cataluña.
- Comarca Sanitaria: Navarra

Galicia constituye un caso singular en cuanto a estructuras intermedias, puesto que debajo del Área de Salud establece dos tipos distintos de demarcaciones, geográficas y poblacionales: Zonas de Salud de Atención Primaria y Zona Sanitaria de Atención Integrada; definiendo la primera de ellas como el marco territorial para la prestación de atención primaria de salud, y estando la segunda constituida por varias zonas de salud de atención primaria que sirven de marco de actuación a la asistencia sanitaria especializada no hospitalaria. Además, como estructura elemental define las Unidades Básicas de Atención Primaria, como demarcaciones municipales en las que se ordena el territorio de la Comunidad Autónoma.

Las Comunidades Autónomas de Asturias, Canarias, Castilla y León, Navarra y La Rioja han distinguido dentro de sus zonas básicas de salud Zonas Especiales en atención a las peculiaridades de la demografía, forma de poblamiento u oferta asistencial en ellas existentes. En el caso de la Comunidad Autónoma de Cantabria, debido a estas mismas características se constituye no una Zona Especial de Salud, sino un Área Especial, en la que la atención sanitaria que sobrepase el nivel ofrecido por sus Hospitales y Centros de Salud, deberán completarse con los recursos humanos y materiales de las zonas de salud vecinas.

La Comunidad Autónoma de Andalucía ha establecido otras estructuras denominadas "Áreas de Gestión Sanitaria" para la prestación de los servicios de atención primaria y/o especializada.

1.5. Planes de Salud: objetivos de gobierno.

Una vez descrito el mapa organizativo y territorial de los distintos Servicios de Salud, merece la pena detenerse en el análisis de los documentos que, por regla general, contienen los principales objetivos de gobierno de las autoridades sanitarias autonómicas: los Planes de Salud. Los Planes de Salud (PS) son el principal instrumento que utilizan las Administraciones sanitarias para orientar y planificar sus recursos hacia objetivos de salud previamente definidos, estableciendo estrategias y acciones, y previendo los recursos necesarios para ello. Su regulación se encuentra en la Ley 14/86, General de Sanidad (LGS) y en las leyes de Ordenación Sanitaria o de Salud de las Comunidades Autónomas. Según la LGS los PS de las Comunidades Autónomas deben comprender todas las actividades necesarias para cumplir los objetivos de sus servicios de salud y se elaborarán a partir de los planes realizados en cada una de las áreas sanitarias en que se ordena su territorio. También prevé la elaboración de un Plan Integrado de Salud que debe recoger en un documento único los planes estatales, los planes de las Comunidades Autónomas y los planes conjuntos. No obstante, esta última previsión nunca ha llegado a cumplirse.

Estas indicaciones se completaron con un conjunto mínimo de objetivos e indicadores decidido por el Consejo Interterritorial en 1988, revisados posteriormente en 1990, y por el Real Decreto 938/1989, de 21 de julio, sobre procedimiento y plazos para la formación de los Planes Integrados de Salud. Este Real Decreto establece en su capítulo primero el procedimiento de elaboración y seguimiento posterior del Plan Integrado de Salud. En el segundo capítulo, concreta el contenido de los PS, que ordena en seis apartados: análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios, objetivos, programas, financiación, asignación de responsabilidades y evaluación.

La elaboración de los PS está inspirada en la estrategia “Salud para todos en el año 2000” aprobada por la OMS en 1977, actualizada posteriormente y rebautizada como “Salud 21”⁵. Esta estrategia se plantea mejorar la salud desde una perspectiva integral y multifactorial, a partir de una red asistencial de Atención Primaria como impulsora y garante de la accesibilidad, racionalidad y corresponsabilidad personal y social en la salud. Se establecieron 21 metas para su ajuste a la realidad de cada país y posterior implementación mediante estrategias nacionales y/o regionales, que se explicitarían en los PS (OMS, 1995). Actualmente existe un amplio consenso entre los países de la Región Europea de la OMS en torno a los valores y principios de Salud 21. Sin embargo, no ocurre lo mismo respecto de la estrategia propuesta por cuanto ningún país la ha adoptado al cien por cien para desarrollar sus políticas de salud. (Van de Water H.P.A , y van Hertem LM, 1998).

La filosofía de la OMS impregnó desde un primer momento la naturaleza y contenidos de la Ley General de Sanidad y la estrategia de salud de las autoridades sanitarias del momento que se concretó en 1990 con la publicación por el Ministerio de Sanidad y Consumo del documento “Estrategias de salud en el año 2000 en España”. Este documento se presentó como el marco de referencia nacional para diseñar y formular los planes autonómicos de salud. Con su publicación España atendió el compromiso de formular y aplicar políticas de salud para todos en los niveles nacional, regional y local, apoyadas institucionalmente, dotadas de recursos suficientes y lideradas convenientemente (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990). En nuestro país todos los PS elaborados por las Comunidades Autónomas desde finales de los 80 han inspirado sus contenidos en la filosofía de la OMS. Lo mismo ocurrió con el PS del Ministerio de Sanidad y Consumo publicado en 1995 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

Los primeros PS editados por las Comunidades Autónomas, denominados de ‘primera generación’, no pasaron de constituir, por norma general, meras declaraciones de intenciones que se acompañaron de análisis de situación más o menos elaborados, pero que incluían (cuando se incluían) objetivos, indicadores y sistemas de evaluación inconcretos o demasiado generales. Tampoco incluían instrumentos que vinculasen objetivos con resultados, ni concretaban presupuestos.

Por otro lado, el ritmo asimétrico en la asunción de competencias por parte de las Comunidades Autónomas (CC.AA.) condicionó en gran medida la realización de los PS elaborados en las regiones que tuvieron en su momento su ámbito competencial limitado a las responsabilidades de Salud Pública. En estos PS las actuaciones propuestas se circunscriben a este ámbito competencial sin considerar, o considerando sólo parcialmente, otras actuaciones relacionadas con la gestión de los servicios sanitarios, que eran en aquel momento responsabilidad de otras Administraciones Públicas. Este es el caso del Plan de Salud de Aragón, en cuya introducción se alude expresamente a esta circunstancia. No obstante, desde enero de 2002, fecha en que se transfirió la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las 10 CC.AA. del antiguo INSALUD, Asturias, Baleares y Castilla-La Mancha han publicado nuevos PS.

Hoy en día todas las CC.AA. han publicado al menos un PS. Algunas como Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia y Navarra van por la segunda edición. Tres han publicado Andalucía y el País Vasco, mientras que Cataluña ha publicado cuatro (tabla 1). El número de PS publicados hasta la fecha permite dar por cumplido, al menos formalmente, el objetivo de la OMS de desarrollar estrategias de salud en los niveles nacional y regional. No obstante su mera existencia no permite concluir sobre su grado de eficacia en la consecución de los objetivos que proponen ni determinar en qué medida han servido para modular la política de salud en España (Gispert, R. 1999).

⁵ Otro documento de referencia para la elaboración de los PS es el Programa de Acción Comunitaria de la Unión Europea en el ámbito de la Salud Pública (Comisión Europea, 2000).

TABLA 1. PLANES DE SALUD PUBLICADOS EN ESPAÑA

	<i>P. SALUD PUBLICADOS</i>	<i>OTROS PLANES</i>
<i>ANDALUCIA</i>	1993/1998 1999/2002 2003/2008	-Plan de Calidad -Plan Integral de Oncología de Andalucía -III Plan Andaluz de Salud: -Plan Integral de Diabetes de Andalucía -Plan Integral de Salud Mental -Plan Andaluz de Prevención del Tabaquismo -Plan de Empresas Saludables -Plan Integral de Accidentabilidad -Plan Integral de enfermedades del Corazón -Plan Andaluz de Alzheimer -Plan de Drogas y Adicciones -Plan Integral contra la Violencia de género -Plan Andaluz para la Inclusión Social
<i>ARAGON</i>	1999-2003	-Plan de Salud Mental (2002-2010) -Plan de Urgencias Y Emergencias -Plan de Atención a la Dependencia
<i>ASTURIAS</i>	2003-2007 (En elaboración)	-Plan sobre Drogas para Asturias (2001-2003) -Plan de Salud Mental (1999-2001) -Para el periodo 2004-2006, en elaboración
<i>BALEARES</i>	2003/2007	-Plan del Sida
<i>CANARIAS</i>	1997/2001 2003/2007	- Plan Canario sobre Drogas (2003-2008)
<i>CANTABRIA</i>	1996/2000	-Plan de Atención Temprana de Cantabria (2003-2006) -Plan de Farmacia 2004-2006
<i>C. LA MANCHA</i>	1995/2000 2001/2010	
<i>C Y LEON</i>	1991/2000 1998/2007	-Plan Estratégico Regional contra el Cáncer (2002-2004) -Plan Estratégico Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica (2003-2007) -IV Plan Regional sobre Drogas
<i>CATALUÑA</i>	1993/1995 1996/1998 1999/2001 2002/2005	-Plan intersectorial de Salud Mental (2004-2014)
<i>C. VALENCIANA</i>	2001/2004	-Plan de Humanización de la Atención Sanitaria -Plan de Calidad Total de la Asistencia Sanitaria -Plan Oncológico -Plan de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica -Plan de Inspección de Servicios Sanit -Plan de Seguridad Alimentaria -Plan de Diabetes -Plan Autonómico Valenciano sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos -Plan de atención Farmacéutica -Plan de Armonización de las Medidas y Objetivos en el Uso Racional del Medicamento -II Plan de Sida -Plan para la igualdad de Oportunidades entre Hombre y Mujeres -Plan de Prevención y Control de la Tuberculosis
<i>EXTREMADURA</i>	1997/2000 2001/2004	-Plan Extremeño del Sida
<i>GALICIA</i>	1998/2001 2002/2005	-Plan Oncológico de Galicia (2002-2005) -Plan de Galicia sobre Drogas (2001-2004)

MADRID	1995/2004	-Plan de Salud Mental (2003-2008) -Plan Integral de Control de la Prestación Farmacéutica
MURCIA	2003/2007	
NAVARRA	1991/2001 2001/2005	-Plan de Gestión Clínica de Atención Primaria
PAIS VASCO	1988 – 2000 1994 – 2000 2002 – 2010	-Plan de Calidad (2003-2007) - Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental
LA RIOJA	1995/1999	
ESPAÑA	1995	-Plan Nacional de prevención y control del tabaquismo 2003-2007 -Directrices para la elaboración del Plan Integral de Cardiopatía Isquémica -Plan Integral del Cáncer (En elaboración) -Plan Integral de Obesidad, Nutrición y Actividad Física (en elaboración)

Fuente: Elaboración propia.

Este es precisamente el reto al que se enfrentan los PS de ‘segunda generación’ en los que ya se plantean objetivos más realistas y creíbles, tanto en su número como en su alcance, y con indicadores y sistemas de evaluación más evolucionados. La evaluación constante de los resultados, y sobre todo, su publicidad, dará la medida del progreso de los PS como instrumentos operativos de planificación sanitaria. Un factor importante para alcanzar este propósito va a ser la implementación de mecanismos que hagan de correa de transmisión de los objetivos propuestos hacia los centros sanitarios y profesionales encargados de implementar las acciones necesarias para conseguirlos. Planes estratégicos, cartera de servicios, contratos de gestión con unidades clínicas, contratos con proveedores, acreditaciones y vinculación de incentivos a objetivos, son mecanismos que ya se están utilizando. En este sentido, y en opinión de los expertos, es necesario avanzar en la corresponsabilización de gestores y profesionales en la implantación real de los objetivos definidos en los PS, tanto a la hora de establecer mecanismos de toma de decisiones como a la hora de evaluar resultados (Grupo SESPAS de Planes de Salud, 2002).

Sigue pendiente la cuestión del Plan *Integrado* de Salud, que ha sido abandonada a favor de un nuevo enfoque, que marca la elaboración de los Planes *Integrales* de Salud. La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, dedica su capítulo VII a esta cuestión. Los planes integrales, entendidos como actuaciones globales sobre las enfermedades más prevalentes, que deben abordarse desde el Sistema Nacional de Salud, parecen ser la estrategia de futuro. Por otro lado, en la comparecencia de 25/6/2003 ante la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados la titular del Departamento de Sanidad apuntó la idea de utilizar el ‘método abierto de coordinación’ como forma adecuada de relanzar este proyecto. El esquema básico de este método consiste en consensuar objetivos de salud e indicadores comunes para todas las CC.AA. partiendo de un reconocimiento previo de la situación de salud en cada una de ellas. A partir de ahí cada Autonomía debe decidir e implementar las acciones que considere oportunas para alcanzarlos. Los PS existentes en las CC.AA. tendrían perfecta cabida e integración junto con aquellas actuaciones que resultaran del proceso colectivo de reflexión. El método abierto de coordinación ya ha sido utilizado en Europa con éxito en ámbitos como el empleo o el envejecimiento.

De hecho, se observa una clara tendencia a ordenar las actuaciones en torno a enfermedades concretas o grupos de enfermedades, en la línea iniciada por el National Health Service británico. En Planes de Salud como los de Murcia, Andalucía o Navarra, entre otros, se apuesta por esta estrategia para abordar las enfermedades más prevalentes como las del corazón, cáncer, accidentes, salud mental, diabetes mellitus, SIDA, problemas osteoarticulares, salud bucodental o situaciones de dependencia. Otras CC.AA. han anunciado nuevos Planes Integrales siguiendo los principios trazados desde el Ministerio para dichos programas. Madrid, en concreto, anunció la elaboración de un Plan Integral sobre ‘alerta y prevención de las olas de calor’ (Diario Médico, 2004).

Todas las Leyes de Ordenación Sanitaria o leyes de referencia en las Comunidades Autónomas confieren a sus PS la consideración de instrumentos estratégicos fundamentales

de planificación y programación de sus políticas de salud. Este papel se refuerza en muchas autonomías al regularse su remisión a las asambleas regionales, generalmente para su conocimiento (Navarra, Castilla-La Mancha, Andalucía). Cabe destacar la Ley 5/2003, de Salud de las Islas Baleares, en la que se establece el carácter vinculante del PS.

Los PS vigentes se ajustan a la estructura establecida en el Real Decreto 938/1989 (tabla 2). En todos los casos se realiza una descripción de la situación de salud documentada con datos estadísticos sobre morbilidad y mortalidad, incapacidades y factores de riesgo, aunque se aprecian diferencias sustanciales en cuanto a su profusión y detalle. Entre los PS que aportan mayor profusión de datos están los de Navarra, Comunidad Valenciana, Madrid, Cataluña o Castilla-La Mancha, entre otros, que contrastan con los de CC.AA. como Castilla y León, Baleares o La Rioja, que hacen una aportación de datos más ligera. Sin embargo, no se encuentran documentos que desagreguen esta información a nivel intracomunitario o por clase social, tal y como se establecía en el Real Decreto de 1989, salvo referencias puntuales. Asimismo todos los documentos analizados incluyen análisis de oferta sanitaria, balances de actividad y describen la situación de sus servicios de salud y sus tendencias de futuro.

TABLA 2. ESTRUCTURA DE LOS PLANES DE SALUD AUTONÓMICOS

	ANÁLISIS DE SITUACIÓN	OBJETIVOS	LINEAS ACTUACIÓN Y/O ESTRATEGIAS	FINANCIAC.	EJECUC.	EVALUAC.
Andalucía	X	X	X			X
Aragón	X	X	X			
Asturias						
Baleares	X	X	X			
Canarias						
Cantabria	X	X	X			
C La Mancha	X	X	X			X
C y León	X	X	X			X
Cataluña	X	X	X			X
C. Valenciana	X	X	X		X	X
Extremadura	X	X	X			X
Galicia	X	X	X			
Madrid	X	X	X			
Murcia	X	X	X		X	X
Navarra	X	X	X		X	X
País Vasco	X	X	X			
La Rioja	X	X	X			

Fuente: Elaboración propia.

Todos los documentos establecen objetivos en función del número y naturaleza de las áreas de actuación o problemas detectados, y de la forma de plantear su abordaje y el horizonte temporal que asumen. Así, a título ilustrativo, el PS de La Rioja concreta cuatro grandes áreas de intervención y asigna para cada grupo 2, 8, 32 y 12 objetivos, respectivamente. Por su parte, el Plan de Castilla-La Mancha organiza su estrategia en 10 áreas de intervención y 10 enfermedades concretas a las que dota de objetivos. El PS de Baleares opta por definir 7 grupos de enfermedades prioritarias y estructura cada una de ellas por fines, estrategias y objetivos de intervención, en número creciente. También es común desagregar los objetivos en generales y específicos u operacionales (Cataluña), y enunciar líneas de actuación o estrategias para cada uno de ellos.

Hoy en día el debate en torno a los objetivos de los Planes de Salud gira en torno a la necesidad de ajustarlos a la realidad sanitaria y social, y de avanzar en su inteligibilidad y viabilidad. Una de las conclusiones que aportaron los expertos reunidos en torno al II Taller sobre Planes de Salud, celebrado en noviembre de 2002 en Las Palmas de Gran Canaria, fue la de que los Planes debían evolucionar en agilidad y claridad, y centrarse en un número determinado de objetivos 'posibles', social y económicamente asumibles. También deben incluir indicadores apropiados para el seguimiento de los objetivos y establecer mecanismos de evaluación operativos.

Aunque todos los PS cuentan con indicadores, se observan diferencias en cuanto a su número y naturaleza. Algunas CC.AA., y en función de la orientación de sus objetivos, establecen

indicadores de eficacia o productividad de los productos intermedios que incluyen (output), como hacen los Planes de Navarra o Murcia. Otras optan por medir el impacto de sus intervenciones sanitarias en términos de salud (outcome). Para la medición de resultados no son pocos los Planes que establecen dinámicas de evaluación mediante la creación de comisiones de evaluación y seguimiento como ocurre en planes como los del País Vasco, Comunidad Valenciana, Murcia o Navarra.

Un dato a valorar es que muchos de los Planes revisados declaran en sus introducciones haberse elaborado partiendo de la evaluación previa del Plan anterior y de una profunda reflexión (Andalucía, País Vasco, Asturias, Extremadura, Cataluña, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Navarra). Esta práctica resulta determinante para consolidar la cultura de la evaluación de resultados en un área que por su propia naturaleza se proyecta permanentemente hacia el futuro.

Se observa una falta de concreción en el apartado de financiación, zanjándose esta cuestión con descripciones presupuestarias excesivamente generales o remitiéndose a los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma o del Departamento. En este sentido hay que destacar excepciones como la del Plan de Canarias, que cuenta con financiación expresa, o la del Plan de Salud de Navarra 2001-2005 en el que se afirma que la financiación ha de ser adecuada a los programas diseñados sin que puedan asumirse por la financiación presupuestaria habitual, e incluye expresamente entre sus objetivos de intervención aprobar un programa presupuestario específico para financiar las necesidades propias del plan o sobrevenidas y de los programas de salud incorporados.

Sin duda uno de los grandes retos a los que se enfrentan los PS de las CC.AA. es el de acompañar el abordaje de los grupos de enfermedad que en ellos se recogen con los criterios y estrategias establecidos en los Planes Integrales ya aprobados en el ámbito nacional, o en fase de elaboración, como son los de Cardiopatía Isquémica, Cáncer o el de Obesidad, Nutrición y Ejercicio Físico. También en esta misma dirección, en Planes de Salud como el andaluz, se apuesta por ordenar la asistencia sanitaria por procesos. En este plan se afirma que se han definido hasta 42 procesos asistenciales, que responden al 90% de la demanda sanitaria, según las directrices contenidas en el Plan Marco de la Calidad aprobado en esta comunidad en el año 2000.

La característica general en la identificación de los problemas de salud es la homogeneidad (tabla 3), lo que sin duda se corresponde con la realidad epidemiológica del país. Se constata una tendencia creciente a incorporar un mayor grado de participación social y compromiso de distintos agentes en la identificación de estos problemas de salud y en las estrategias que se proponen para superarlos (Andalucía, Murcia, Asturias), muy en línea con la idea de participación social e intersectorialidad imperante en la estrategia Salud 21.

TABLA 3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN LOS PS AUTONÓMICOS

	Envejecimiento	VIH-SIDA	E. Cardiovascular	Cáncer	E. Respiratorias	E. Digestivas	E. Transmisibles	Diabetes Mellitus	S. Maternoinfantil	S. Mental	S. Bucodental	Accidentalidad	E. Osteoarticulares
Andalucía	X	X	X	X			X	X		X		X	X
Aragón		X	X	X			X	X					
Asturias	X		X	X	X			X		X			
Baleares	X		X	X								X	
Canarias	X		X	X				X		X		X	
Cantabria													
C La Mancha		X	X					X				X	
C y León		X	X	X			X			X		X	

Cataluña	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
C. Valenciana	X	X	X	X	X		X			X		X	X
Extremadura	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	
Galicia	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
Madrid	X	X		X					X	X	X		
Murcia		X	X	X			X	X		X		X	
Navarra			X	X						X		X	
País Vasco		X		X			X	X		X		X	
La Rioja	X	X		X	X		X	X	X	X			

Fuente: Elaboración propia.

Entre los criterios utilizados para priorizar los problemas de salud se encuentran su magnitud y severidad (cardiopatías, cáncer), vulnerabilidad, impacto social (accidentalidad, envejecimiento), impacto económico, y grado de factibilidad de las respuestas. Los problemas de salud priorizados se organizan por grupos de morbi-mortalidad específica, grupos ligados a edad-género, y otros vinculados a determinantes de tipo exógeno o ambiental⁶.

Un primer grupo que figura en todos los PS es el de las enfermedades cardio y cerebrovasculares. No en vano, en todos los PS analizados este grupo de enfermedad es la causa del mayor número de muertes registradas. Las líneas de trabajo que se proponen son habituales en los servicios de salud y están muy respaldadas por la evidencia científica.

En cuanto a prevención y promoción de la salud, todos los Planes describen acciones dirigidas a informar a la población sobre los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de esta enfermedad y a orientar el consejo profesional hacia la adopción de hábitos de vida saludables. Son habituales acciones sobre tabaco, alcohol, obesidad y nutrición y actividad física. También se encuentran iniciativas sobre stress y bienestar psicológico.

Algunas Comunidades, como Canarias, incluyen Planes específicos como el 'Plan Canario de Prevención y Control del Tabaquismo' en el que se destacan propuestas como la de incrementar los impuestos indirectos sobre el tabaco. Otros muchos Planes mantienen o potencian programas específicos para abandonar el hábito de fumar o la constitución de grupos de autoayuda. También se encuentran referencias a la necesidad de reforzar el papel ejemplificador de perfiles con especial proyección social como médicos y profesores, aunque sin mayor concreción.

Es común que todas estas propuestas se ordenen en torno al nivel asistencial de Atención Primaria y que se incida en la importancia de la detección temprana y el seguimiento estandarizado de los grupos de riesgo y de factores como la hipertensión arterial, el sobrepeso, la hipercolesterolemia o la diabetes. Estas propuestas se complementan con la habilitación o potenciación de registros hospitalarios. Las actuaciones se abordan desde distintos entornos como el colegio (educación para la salud), la familia, o el medio laboral (espacios sin humo), o profundizando en medidas de salud laboral y en la prevención de riesgos específicos.

Aunque se encuentran en los PS propuestas para incrementar determinados servicios como unidades de detección temprana de procesos agudos, especialmente en ictus e infartos y otras unidades de cirugía cardíaca, la tónica general son las llamadas a la reordenación y optimización de los recursos ya existentes. En concreto, se alude a la necesidad de potenciar la integración funcional de unidades afines y a una mayor coordinación mediante actuaciones dirigidas a reducir la variabilidad en la práctica clínica mediante el uso de protocolos y guías de actuación consensuadas, especialmente en las áreas de atención a la urgencia y coordinación de derivaciones.

Un segundo grupo de implantación generalizada en todos los PS es el de cánceres, enfermedad que representa la segunda causa de muerte en nuestro país. Según los expertos, la prevención es la principal arma para luchar contra el cáncer. Según la OMS, si no se establecen políticas que mejoren los hábitos de vida esta enfermedad aumentará un 50% en

⁶ El texto que sigue es una actualización de: Repullo, J.R. (1999).

los próximos 15 años. Igualmente, la Sociedad española de Oncología Médica (SEOM) considera que las estadísticas se incrementarán entre un 30-40% por factores evitables, como el consumo de tabaco y de alcohol, la exposición a las radiaciones ultravioletas y la pérdida de calidad en el ámbito alimenticio.

En este grupo se plantean estrategias similares en torno a las cuatro líneas que completan el proceso asistencial como son la prevención y educación para la salud, detección precoz (cribado de cánceres específicos), mejora de la asistencia y rehabilitación.

Las prioridades en educación para la salud se dirigen de nuevo contra el hábito de fumar, la dieta, la protección solar o el consumo excesivo de alcohol. También se encuentran propuestas más atrevidas, como la del Plan de Salud de Galicia de introducir en las escuelas la asignatura de 'educación sanitaria'. Estas medidas se completan con otras dirigidas a reducir la oferta impulsando regulaciones de control del consumo de alcohol y tabaco o restrictivas sobre su venta y publicidad. Menor atención se presta a la incidencia de factores medioambientales como el control de aguas, cancerígenos alimentarios o contaminantes industriales.

En el ámbito de la detección precoz, son habituales las referencias a la extensión de programas ya tradicionales de cribado, aunque sin excesivo detalle. Los aspectos asistenciales inciden en propuestas de agilización del proceso de confirmación diagnóstica, mejora de los recursos disponibles, tanto cuantitativamente, mediante la introducción de nuevos servicios como los cuidados paliativos en el medio familiar (Andalucía, Extremadura) o la potenciación de los ya existentes, como cualitativamente (coordinación, guías y protocolos clínicos o creación de comités clínicos especializados). También son comunes propuestas para reducir los tiempos de espera en el acceso a los tratamientos.

La accidentalidad en sus distintas facetas también es habitual en los PS de todas las Comunidades Autónomas, siendo una constante su ordenación en subgrupos específicos como accidentes laborales, domésticos, infantiles y de tráfico. Respecto a la siniestralidad laboral las medidas se orientan al cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales. También son habituales las medidas de sensibilización general y otras específicas dirigidas a la mediana y pequeña empresa o referidas a sectores específicos como el industrial (exposición a sustancias de riesgo), construcción (accidentalidad) o agrícola (uso y exposición a plaguicidas).

Lo más habitual respecto de los accidentes de tráfico son las medidas de educación vial, de prevención de conductas de riesgo (abuso de alcohol y drogas) y de promoción del cumplimiento de las normas protectoras en materia de seguridad (uso del cinturón de seguridad y casco). Estas medidas se dirigen con mayor intensidad a los grupos de población de menor edad. Otras propuestas están dirigidas a fomentar el respeto de la señalización tanto en conductores como en peatones. También hay propuestas para establecer normativas más estrictas y de control de su cumplimiento. En cuanto al operativo asistencial, las referencias más habituales aluden a la necesidad de mejorar los operativos de urgencias, protocolos de actuación y unidades de rehabilitación. De manera excepcional por su vinculación indirecta con los servicios sanitarios, algunos Planes plantean incluso medidas de mejora de la red de carreteras y de las medidas de seguridad de los vehículos (Canarias).

Por último, las líneas de actuación dirigidas a reducir los accidentes domésticos y los producidos en la población infantil se concentran tanto en medidas encaminadas a reducir el riesgo en áreas concretas como piscinas, guarderías, parques infantiles o en los propios hogares; como a incrementar las medidas de seguridad en cierto tipo de productos de consumo habitual y elementos potencialmente peligrosos como los productos de limpieza, localización de medicamentos, puntos de luz o juguetes de pequeño tamaño.

En cuanto a las enfermedades infecciosas, es común su ordenación en función de que sean prevenibles por vacunación o no. Dentro del grupo de las enfermedades prevenibles por vacunación abundan las referencias a las campañas de vacunación en las que la tónica general es su extensión, en especial hacia colectivos excluidos. Por lo general el grueso de las actuaciones se dirige hacia la prevención, la vigilancia epidemiológica, la detección precoz, el control de los grupos de riesgo y al seguimiento de tratamientos específicos. También abundan

las iniciativas referidas a la extensión y mejora de la información sobre las enfermedades y a la protocolización de procesos.

La gama de enfermedades que recogen es amplia, aunque algunas de especial componente social y económico como el SIDA, las infecciones de transmisión sexual o la tuberculosis se ordenan en planes especiales. En cuanto al VIH-SIDA es de reseñar las apelaciones a la necesidad de mejorar la concienciación sobre el problema por vías diversas pero muy tradicionales: información y educación, campañas publicitarias sobre uso de preservativos y correcto empleo de jeringuillas. Destaca la especial atención que se dedica a los jóvenes en edad escolar y adolescentes.

En contraste con otros grupos de enfermedades, las medidas de prevención en el área de la salud mental son escasas. Los puntos de atención se centran en los suicidios, la detección precoz de trastornos mentales infantiles y juveniles y en embarazadas, los episodios de violencia en menores y la atención precoz a personas con problemas de alcoholismo y drogas. Existe un amplio consenso en considerar la interdependencia de estas patologías entre factores diversos como adicciones, episodios de violencia, entorno familiar, exclusión social, SIDA o cuidados paliativos. Consecuentemente, las propuestas más comunes se centran en la potenciación del dispositivo asistencial general con abundantes referencias al papel de la atención primaria como vertebradora de las acciones que se proponen. También se apela, en términos generales, a la necesidad de redoblar esfuerzos para coordinar todos los centros que atienden estas patologías como las unidades de agudos de los hospitales, los centros de rehabilitación, de inserción o los servicios sociales.

Bibliografía

Comisión Europea (2000), Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un programa de acción comunitario en el ámbito de la Salud Pública (2001-2006), Bruselas, 2000.

Congreso de los Diputados (2003), Diario de Sesiones. Expediente 214/000186. Nº 789 25/6/2003 Págs. 25019 y ss. 2003.

Diario Médico, 13 de febrero de 2004.

Gispert, Rosa (1999), "Desarrollar las políticas 'Salud para todos'", incluido en: Informe SESPAS, 1999.

Grupo SESPAS de Planes de Salud (2002) Documento de conclusiones II Taller sobre Planes de Salud.

Ministerio de Sanidad y Consumo (1990). *Estrategias de salud en el año 2000 en España*.

Organización Mundial de la Salud (1995), *Salud para todos en el siglo XXI*, Oficina Regional para Europa, Copenhague.

Ministerio de Sanidad y Consumo (1995), *Plan de Salud*, Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones.

III Plan Andaluz de Salud 2003-2008.

Plan de Salud de Aragón.

Plan de Salud de Asturias 2003-2007.

Plan de Salud de Canarias 2003-2007.

Plan de Salud de Cantabria 1996-2000.

Plan de Salud de Castilla-La Mancha 2001-2010.

Plan de Salud de Castilla y León 1998-2007.

Plan de Salud de Cataluña 2002-2005.

Plan de Salud de Extremadura 2001-2004.

Plan de Salud de Galicia 2002-2005.

Plan de Salud de las Islas Baleares 2003-2007.

Plan de Salud de La Rioja.

Plan de Salud de Madrid 1995-2004.

Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007.

Plan de Salud de Navarra 2001-2005.

Plan de Salud del País Vasco 2002-2010.

Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2001-2004.

Repullo, J.R. (1999), *Planes de Salud y planificación en España durante la década de los 90: caracterización de la crisis y perspectivas*, Tesis Doctoral.

Van de Water H.P.A, y van Herten LM (1998), *Health Policies on target?. Review of health target and priority setting in 18 European countries*. Leiden: TNO Prevention and Health.

ANEXO

Tabla 1. NORMAS POR CC.AA. Y RANGO DESDE EL 01-01-2001 HASTA EL 31-12-2003

COMUNIDAD	<u>LEY</u>			<u>DECRETO</u>			<u>ORDEN</u>			<u>RESOLUCION</u>			<u>TOTAL</u>		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003
ANDALUCIA	4	5	10	19	13	17	25	45	38	236	370	288	284	433	353
ARAGON	9	12	19	20	19	16	84	61	80	42	37	30	155	129	145
ASTURIAS	5	7	3	7	20	10	57	0	0	0	113	65	69	140	78
BALEARES	6	6	5	14	15	16	4	15	6	5	16	7	29	52	34
CANARIAS	4	4	4	10	11	8	19	16	23	5	114	14	38	145	49
CANTABRIA	6	7	2	12	12	12	25	19	22	1	2	5	44	40	41
CASTILLA Y LEON	7	8	8	19	25	25	53	59	78	42	56	60	121	148	171
CASTILLA-MANCHA	8	8	5	14	15	13	30	38	30	12	10	13	64	71	61
CATALUÑA	9	8	6	25	14	19	28	31	35	74	80	78	136	133	138
CEUTA	1	1	0	11	6	9	0	0	0	6	2	2	18	9	11
EXTREMADURA	4	9	5	14	18	14	23	17	24	12	22	31	53	66	74
GALICIA	5	4	6	30	18	19	50	145	38	24	17	25	109	184	88
LA RIOJA	5	8	4	9	8	8	14	11	17	27	26	38	55	53	67
MADRID	7	9	4	15	21	23	96	149	147	31	41	50	149	220	224
MELILLA	0	0	0	1	0	1	3	2	0	7	1	1	11	3	2
MURCIA	5	6	2	9	12	11	25	39	33	62	43	98	101	100	144
NAVARRA	13	11	16	23	17	25	26	16	21	12	73	12	74	117	74
PAIS VASCO	2	3	4	17	15	18	27	22	13	68	140	40	114	180	75
C. VALENCIANA	3	6	11	25	15	26	38	119	34	73	64	74	139	204	145
TOTAL	103	122	114	294	274	290	627	804	639	739	1227	931	1763	2427	1974

Tabla 2.- DISPOSICIONES DE LAS COMUNIDADES AUTONOMAS POR MATERIAS

AÑOS	2001	2002	2003
ATENCION HOSPITALARIA	25	18	27
ATENCION PRIMARIA	17	22	15
CONSUMO	32	22	24
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	310	489	454
FARMACIA	48	25	15
INVESTIGACION Y DOCENCIA	121	128	133
ORDENACION ECONOMICO-FINANCIERA	206	257	217
ORDENACION TERRITORIAL	24	19	18
PERSONAL	524	1091	675
SANIDAD ALIMENTARIA	13	20	11
SANIDAD AMBIENTAL	13	19	11
SANIDAD VETERINARIA	47	21	22
SALUD PUBLICA	83	62	86
ORDENACION SERVICIOS	131	133	134
ORDENACION DEL SISTEMA SANITARIO	169	101	132
TOTAL= 6.164	1763	2427	1974

Tabla 3. PRODUCCIÓN LEGISLATIVA AUTONÓMICA

COMUNIDAD	Ley Estatal	Ley Autonómica	Recursos Presentados	Sentencias Dictadas a 31-12-2003	
Autonómica				Ley Estatal	Ley
Cataluña	19	8	26	17	8
País Vasco	5	2	7	5	2
Comunidad Valenciana	1	3	4	1	2
Asturias	0	3	3	0	2
Canarias	0	3	3	0	2
Galicia	7	5	12	7	5
Aragón	7	1	8	0	1
Castilla y León	0	1	1	0	1
Extremadura	2	1	3	0	1
Castilla-La Mancha	1	1	2	1	1
Andalucía	3	2	5	0	0
Madrid	0	1	1	0	0
Grupo Parlamentario Socialista	5	0	5	0	0
Grupo Parlamentario Popular	2	0	2	2	0
Juzgados, Cuestiones de Inconstitucion alidad	1	2	3	1	0
Defensor del Pueblo	1	0	1	0	0
<i>Total</i>	54	33	87	34	25

Tabla 4. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL: RECURSOS DE INCONSTITUCIONALIDAD Y CONFLICTOS POSITIVOS DE COMPETENCIAS ORDENADOS CRONOLOGICAMENTE

26-01-2004

SENTENCIA/AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
STC 33/82 de 08-06-1982 (BOE de 28-06-1982)	CATALUÑA	Comunicación dirigida por el Gobernador Civil de Barcelona al Consejero de Sanidad de Cataluña el 21 de septiembre de 1981, haciéndole saber que siguiendo instrucciones de la Dirección General de Salud Pública del Mº de Trabajo, Sanidad y S. Social, se habían adoptado las medidas pertinentes en relación con determinadas partidas de mejillones en estado nocivo.			16/82 (BOE 09-02-1982)
STC 71/82 de 30-11-1982 (BOE de 29-12-1982)	PAIS VASCO		Ley 10/81, de 18 de noviembre, del Estatuto del Consumidor. (BOPV nº 103 de 15-12-81)	86/82 (BOE 30-03-1982)	
STC 32/83 de 28-04-1983 (BOE de 17-05-1983)	PAIS VASCO	Reales Decretos 2824/1981 y 2825/1981, sobre coordinación y planificación sanitaria y sobre Registro Sanitario de Alimentos. (BOE nº 288 de 02-01-81).			94/82 (BOE 20-03-1982) 95/82 (BOE 20-03-1982)
STC 42/83 de 20-05-1983 (BOE de 17-06-1983)	CATALUÑA	Reales Decretos 2824/1981 y 2825/1981, sobre coordinación y planificación sanitaria y sobre Registro Sanitario de Alimentos. (BOE nº 288 de 02-01-81).			92/82 (BOE 20-03-1982)
STC 80/84 de 20-07-1984 (BOE de 24-08-1984)	PAIS VASCO		Decreto 205/82, de 2 de noviembre, sobre servicios, centros y establecimientos sanitarios (BOPV nº 154 de 20-11-82).		194/83 (BOE 13-04-1983)

SENTENCIA/AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
STC 83/84 de 24-07-1984 (BOE de 24-08-1984)	VALENCIANA	Ley de 25 de noviembre de 1944, de Bases de la Sanidad Nacional. (BOE nº 331 de 26-11-1944).		80/83 (BOE 08-03-1983)	
STC 95/84 de 18-10-1984 (BOE de 31-10-1984)	CATALUÑA	Real Decreto 2924/1981, de 4 de diciembre, de reestructuración de determinados órganos de la Administración . (BOE nº 298 de 14-12-1981)			119/82 (BOE 29-04-1982)
STC 95/84 de 18-10-1984 (BOE de 31-10-1984)	PAIS VASCO	Real Decreto 2924/1981, de 4 de diciembre, de reestructuración de determinados órganos de la Administración del Estado. (BOE nº 298 de 14-12-1981).			121/82 (BOE 11-05-1982)
STC 46/85 de 26-03-1985 (BOE de 19-04-1985)	ASTURIAS		Ley 9/83, de 24 de noviembre, de Tasas Sanitarias. (BOPA nº 279 de 06-12-83).	152/84 (BOE 14-03-1984)	
STC 87/85 de 16-07-1985 (BOE de 14-08-1985)	CATALUÑA		Ley 15/83, de 14 de julio, de Higiene y Control Alimentario. (DOGC nº 347 de 22-07-83).	707/83 (BOE 28-11-1983)	
STC 91/85 de 23-07-1985 (BOE de 14-08-1985)	CATALUÑA	Resoluciones de la Dirección General de la Salud, sobre autorización e inscripción en el Registro General Sanitario de fechas 14-03-83, 20-06-83 y 19-09-83.			505/83 (BOE 04-08-1983) 742/83 (BOE 02-12-1983) 79/84 (BOE 18-02-1984)
STC 102/85 de 04-10-1985 (BOE de 05-11-1985)	CANARIAS		Decreto 587/84, de 27 de julio, sobre distribución de la potestad sancionadora en materia de trabajo y sanidad entre órganos de la Comunidad Autónoma de Canarias. (BOCN nº 77 de 03-08-84)		842/84 (BOE 05-12-1984)

SENTENCIA/AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
AUTO 29/86 de 16-01-1986 (BOE 31-01-1986)	CATALUÑA		Resoluciones dictadas por la Dirección General de Promoción de la Salud durante 1984, en materia de autorización y Registro Sanitario de Alimentos. (total Resoluciones 392).		623/84 (BOE 22-08-1984)
STC 88/86 de 01-07-1986 (BOE de 22-07-1986)	CATALUÑA		Ley 1/83, de 18ero, de regulación administrativa de determinadas estructuras comerciales y ventas especiales. (DOGV nº 307 de 25-02-1983).	352/83 (BOE 14-06-1983) 367/83 (BOE 14-06-1983)	
STC 111/86 de 30-09-1986 (BOE de 22-101-1986)	VALENCIANA		Orden de 2 de marzo de 1983, por la que se dictan normas de desarrollo de la Orden del Mº de la Gobernación de 18-08-75 y del Real Decreto 2825/81 del Mº de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social de 27-11-81, sobre Registro Sanitario de Establecimientos Menores. (DOGV nº 100 de 05-04-83).		599/83 (BOE 24-08-1983)
STC 53/88 de 24-03-1988 (BOE de 13-04-1988)	PAIS VASCO	Orden de 19 de junio de 1984, del Mº de Sanidad y Consumo por la que se regula el reconocimiento de interés sanitario para actos de carácter científico. (BOE nº 157 de 02-07-84).			799/84 (BOE 04-12-1984)
STC 69/88 de 19-04-1988 (BOE de 05-05-1988)	CATALUÑA		Decreto 389/83, de 15 de septiembre, sobre etiquetaje de los productos que se comercializan en Cataluña. (DOGC nº 368 de 30-09-83).		66/84 (BOE 24-02-1984)

SENTENCIA/AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
STC 80/88 de 28-04-1988 (BOE de 25-05-1988)	GALICIA		Decreto 101/85, de 23 de mayo, sobre utilización del idioma gallego en el etiquetaje y publicidad de los productos que se comercializan en Galicia. (DOG nº 113 de 14-07-85).		887/85 (BOE 16-10-1985)
STC 182/88 de 13-10-1988 (BOE de 05-11-1988)	GALICIA	Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. (BOE nº 27 de 01-02-84).			402/84 (BOE 16-06-1984)
STC 252/88 de 20-12-1988 (BOE de 13-01-1989)	CATALUÑA	Contra un escrito, de 26 de febrero de 1986, del Director General de Salud Pública del Mº de Sanidad, y Seguridad Social, de la Generalitat, contra los Reales Decretos 1754/86, 1755/86 y 1728/87.			598/86 (BOE 02-07-1986) 1403/86 (BOE 09-01-1987) 857/88 (BOE 23-05-1988)
STC 13/89 de 26-01-1989 (BOE de 20-02-1989)	CATALUÑA	Real Decreto 381/1984, de 25 de enero, por el que se aprueba la Reglamentación Técnica Sanitaria del Comercio Minorista de Alimentación. (BOE nº 49 de 27-02-84).			472/84 (BOE 08-08-1984)
STC 15/89 de 26-01-1989 (BOE de 20-02-1989)	CATALUÑA	Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. (BOE nº 146, de 24-07-84)		728/84 (BOE 21-11-1984)	
STC 15/89 de 26-01-1989 (BOE de 20-02-1989)	PAIS VASCO	Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. (BOE nº 146, de 24-07-84).		731/84 (BOE 21-11-1984)	

SENTENCIA/AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
STC 15/89 de 26-01-1989 (BOE de 20-02-1989)	GALICIA	Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. (BOE nº 146, de 24-07-84).		735/84 (BOE 21-11-1984)	
STC 54/90 de 28-03-1990 (BOE de 17-04-1990)	GALICIA	Circular u Orden nº 14/1985, sobre coordinación de actividades de inspección y control en la distribución de estupefacientes y psicotropos y Circular u Orden Comunicada nº 16/85, por la que se establecen determinadas medidas sobre análisis y conservación de los estupefacientes y psicotropos intervenidos en el tráfico ilícito. (27-04-1985).			1082/85 (BOE 09-01-1986)
STC 155/90 de 18-10-1990 (BOE de 08-11-1990)	GALICIA	Orden de 15 de noviembre de 1984, por la que se autoriza un sistema de desplazamiento para la asistencia especializada en la Seguridad Social. (BOE nº 276 de 17-10-84).			230/85 (BOE 11-04-1985)
STC 201/90 de 13-12-1990 (BOE de 10-01-1991)	GALICIA	En relación con la omisión o denegación presunta de la petición formulada por el Gobierno de Galicia en orden al traspaso a la Comunidad de las funciones, medios personales, materiales y financieros en materia relativa al INSALUD.			1052/86 (BOE 27-10-1986)
AUTO de 29-01-1991 (BOE de 06-02-1991)	GALICIA	Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. (BOE de 29 de abril de 1986).		899/86 (BOE 29-09-1986)	
STC 62/91 de 22-03-1991 (BOE de 24-04-1991)	GALICIA		Ley 12/1984, de 28 de diciembre, del Estatuto Gallego del Consumidor y del Usuario. (DOG nº 13 de 01-02-85)	376/85 (BOE 28-05-1985)	
STC 62/91 de 22-03-1991 (BOE de 24-04-1991)	GALICIA		Decreto 37/85, de 5 de marzo, por el que se crea la Comisión Consultiva de Consumo de la Comunidad Autónoma de Galicia. (DOG nº 59 de 26-03-85).		763/85 (BOE 16-08-1985)

SENTENCIA/AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
STC 136/91 de 20-06-1991 (BOE de 22-07-1991)	CATALUÑA		Ley 20/85, de 25 de julio, del Parlamento de Cataluña, de prevención y asistencia en materia de sustancias que puedan generar dependencia. (DOGC nº 572 de 07-08-85).	986/85 (BOE 29-11-1985)	
STC 208/91 de 03-10-1991 (BOE de 27-11-1991)	PAIS VASCO	Orden de 8 de febrero de 1988, relativa a los métodos de medición y a la frecuencia de muestreos y análisis de aguas superficiales que se destinen a la producción de agua potable. (BOE nº 53 de 02-03-1988).			1187/88 (BOE 13-07-1988)
AUTO de 04-02-1992 (BOE de 18-02-1992)	CATALUÑA		Decreto 10/87, de 15 de enero, por el que se regulan las condiciones de envasado y etiquetado de los productos pirotécnicos que se comercializan en Cataluña (DOGC nº 798, de 02-02-87).		879/87 (BOE 11-07-1987)
AUTO de 04-02-1992 (BOE de 18-02-1992)	CATALUÑA	Orden de 16 de septiembre de 1987, por la que se establecen las normas para la adjudicación de subvenciones y ayudas a Instituciones sin ánimo de lucro para financiar estudios y proyectos en materia de prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (BOE nº 239 de 06-10-87).			120/88 (BOE 01-02-1988)
AUTO de 04-02-1992 (BOE de 18-02-1992)	CATALUÑA	Real Decreto 180/1988, de 27 de julio, de normas sobre reglamentación técnico-sanitaria de productos cosméticos. (BOE nº 95 de 20-04-89).			2055/88 (BOE 26-12-1988)
STC 13/92 de 06-02-1992 (BOE de 03-03-1992)	CATALUÑA	Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988. (BOE nº 307, de 14-12-87).		542/88 (BOE 06-04-1988)	
STC 13/92 de 06-02-1992 (BOE de 03-03-1992)	CATALUÑA	Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989. (BOE nº 312 de 29-12-1988).		573/89 (BOE 27-04-1989)	

SENTENCIA/AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
STC 133/92 de 02-10-1992 (BOE de 29-10-1992)	CATALUÑA	Orden de 29 de marzo de 1985, por la que se establecen normas para la concesión durante 1985 de subvenciones a las asociaciones de Consumidores y Usuarios. (BOE 10-04-85)			785/85 (BOE 01-10-1985)
STC 202/92 de 23-11-1992 (BOE de 23-12-1992)	CATALUÑA	Orden de 18 de febrero de 1985, por la que se establecen normas para la concesión de ayudas para 1985 sobre colaboración de asistencia técnica con las Corporaciones Locales en materia de consumo. (BOE de 08-03-85).			675/85 (BOE 05-11-1985)
STC 203/93 de 17-06-1993 (BOE de 19-07-1993)	CATALUÑA	Real Decreto 1945/1985, de 30 de octubre, por el que se regula la Hemodonación y los Bancos de Sangre. (BOE de 24-10-85).			284/86 (BOE 11-04-1986)
STC 225/93 de 08-07-1993 (BOE de 02-08-1993)	C. VALENCIANA			412/87 421/87 (BOE 20-04-1987)	
STC 227/93 de 09-07-1993 (BOE de 12-08-1993)	CATALUÑA			884/87 (BOE 04-08-1987)	
STC 228/93 de 09-07-1993 (BOE de 12-08-1993)	GALICIA			1862/88 (BOE 10-12-1988)	
STC 264/93 de 22-07-1993 (BOE de 18-08-1993)	ARAGON			138/90 (BOE 09-02-1990)	

SENTENCIA/AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
AUTO de 28-09-1993 (BOE de 08-10-1993)	CATALUÑA	Real Decreto 434/1990, de 30 de marzo, por el que se establecen las condiciones sanitarias aplicables al comercio intracomunitario de animales vivos de la especie bovina y porcina. (BOE de 04-04-1990).			1939/90 (BOE 08-10-1990)
STC 284/93 de 30-09-1993 (BOE de 26-10-1993)	CATALUÑA		Ley 23/91, de 29 de noviembre, de Comercio Interior. (DOGC nº 1540 de 13-01-92).	981/92 (BOE 01-05-1992)	
STC 329/94 de 15-12-94 (BOE de 18-01-1995)	GALICIA	Real Decreto 1418/1986, de 13 de junio, sobre funciones del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de sanidad exterior. (BOE nº 164 10-07-86).			1218/86 (BOE 06-12-1986)
STC 67/96 de 18-04-96 (BOE de 21-05-1996)	CATALUÑA	Real Decreto 418/1987, de 20 de febrero, sobre sustancias y productos que intervienen en la alimentación de los animales. (BOE nº 75, de 28-03-87).			1013/87 (BOE 22-07-1987)
STC 147/96 de 19-09-96 (BOE de 21-10-1996)	CATALUÑA	Real Decreto 1122/1988, de 23 de septiembre, por el que se aprueba la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios envasados. (BOE nº 238 de 04-10-88)			329/89 (BOE 13-10-1989)
STC 172/96 de 31-10-96 (BOE de 03-12-1996)	CATALUÑA		Decreto 307/85, de 31 de octubre, sobre las normas y procedimiento para la aplicación de las incompatibilidades al personal sanitario al servicio de la Generalidad. (DOGC nº 621 de 04-12-85).		407/86 (BOE 09-05-1986)

SENTENCIA/AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
STC 212/96 de 19-12-96 (BOE de 22-01-1997)	GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR	Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos. (BOE nº 314 de 31-02-88).		596/89 (BOE 27-04-1989)	
STC 203/98 de 15-10-98 (BOE de 18-11-1998)	TRIBUNAL SUPREMO	Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989. (BOE nº 312 de 29-12-88). Ley 4/90, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990. (BOE nº 156 de 30-06-90).		2394/93 (BOE 29-09-1993) 1707/97 (BOE 13-06-1997)	21-09-1993 03-06-1997
STC 116/99 de 17-06-99 (BOE de 08-07-1999)	GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR	Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida. (BOE nº 282 de 24-11-88).		376/89 (BOE 22-03-1989)	
STC 12/99 de 11-02-99 (BOE de 17-03-1999)	CASTILLA Y LEON		Ley de Castilla y León 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario. (BOCL nº 77 de 27-04-93).	3651/1994 (BOE 10-12-1994)	29-11-1994
STC 24/2002 de 31-01-2002 (BOE de 01-03-2002)	ASTURIAS		Ley 1/1996, de 26 de abril, del Principado de Asturias, de concesión de créditos extraordinarios y suplementos de crédito destinados a atender la actualización de retribuciones, modificación de plantillas y otras obligaciones del personal al servicio de la Administración, Organismos Autónomos y Servicios de Salud del Principado de Asturias. (BOPA nº 102 de 03-05-1996)	3079/96 (BOE 08-08-1996)	

SENTENCIA/AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
STC 109/2003 de 05-06-2003 (BOE de 01-07-2003)	EXTREMADURA		Ley 2/1996, de 25 de junio, de la Asamblea de Extremadura, de atención farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Extremadura. (DOE nº 76 de 02-07-1996)	3540/96 (BOE 30-10-1996)	
STC 109/2003 de 05-06-2003 (BOE de 01-07-2003)	CASTILLA-LA MANCHA		Ley de las Cortes de Castilla-La Mancha 4/1996 de 26 de diciembre, de Ordenación del Servicio Farmacéutico. (DOC M nº 2 de 10-01-1997)	1492/97 (BOE 07-05-1997)	
STC 109/2003 de 05-06-2003 (BOE de 01-07-2003)	CASTILLA-LA MANCHA	Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de los Servicios de las Oficinas de Farmacia. (BOE nº 100 de 26-04-1997)		3316/97 (BOE 29-09-1997)	
STC 152/2003 de 17-07-2003 (BOE de 13-08-2003)	GALICIA		Ley 5/1999, de 21 de mayo, de Ordenación Farmacéutica de Galicia. (DOG nº 99 de 26-05-1999)	3537/99 (BOE 24-09-1999)	

Tabla 5. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL: RECURSOS DE INCONSTITUCIONALIDAD Y CONFLICTOS POSITIVOS DE COMPETENCIAS PENDIENTES

26-01-2004

SENTENCIA /AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
PENDIENTE	C.VALENCIANA		Ley 8/1995, de 29 de diciembre, de la Generalidad Valenciana, de medidas fiscales, administrativas y de organización de la Generalidad Valenciana. (DOGV nº 2657 de 31-12-1995)	1279/96 (BOE 23-04-1996)	
PENDIENTE	ANDALUCIA	Real Decreto-Ley 11/1996, de 17 de junio, de ampliación del servicio farmacéutico a la población. (BOE nº 147 de 18-06-1996)		3404/96 (BOE 09-10-1996)	
PENDIENTE	CANARIAS		Ley del Parlamento de Canarias 5/1996, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 1997. (BOCN nº 169 de 30-12-1996)	1297/97 (BOE 21-04-1997)	
PENDIENTE	ANDALUCIA	Ley 65/1997, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1998.(Presupuestos Generales del INSALUD) (BOE nº 313 de 31-12-1997)		1426/98 (BOE 18-05-1998)	

SENTENCIA /AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
PENDIENTE	MADRID		Ley 1/1998, de 2 de marzo, de Fundaciones de la Comunidad de Madrid. (BOCM nº 57 de 09-03-1998)	2564/98 (BOE 25-06-1998) 2544/98 (BOE 30-06-1998)	
PENDIENTE	ANDALUCIA	Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999 (BOE nº 313 de 31-12-1998)		1358/99 (BOE 21-04-1999) 1304/99 (BOE 06-05-1999)	
PENDIENTE	DEFENSOR DEL PUEBLO	Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999. (BOE nº 313 de 31-12-1998)		1423/99 (BOE 06-05-1999)	
PENDIENTE	CATALUÑA	Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social. (BOE nº 313 de 31-12-1998)		1291/99 (BOE 21-04-1999)	
PENDIENTE	GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA	Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social. (BOE nº 313 de 31-12-1998)		1390/99 (BOE 06-05-1999)	

SENTENCIA /AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
PENDIENTE	GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA	Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social. (arts. 18, 23, 56, 76, 77, 78 y Disposición Adicional 18) (BOE nº 312 de 30-12-1999)		1827/00 (BOE 29-04-2000)	
PENDIENTE	EXTREMADURA	Real Decreto 324/2000, de 3 de marzo, por el que se establecen normas básicas de ordenación de las explotaciones porcinas. (BOE nº 58 de 08-03-2000)		3899/2000 (05-08-2000)	
PENDIENTE	ARAGON	Real Decreto 324/2000, de 3 de marzo, por el que se establecen normas básicas de ordenación de las explotaciones porcinas. (BOE nº 58 de 08-03-2000).		3919/2000 (05-08-2000)	
PENDIENTE	ARAGON	Real Decreto 3483/2000, de 29 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 324/2000, de 3 de marzo, por el que se establecen las normas básicas de ordenación de las explotaciones porcinas. (BOE nº 11 de 12-01-2001)		2679/2001 (15-06-2001)	
PENDIENTE	EXTREMADURA	Real Decreto 3483/2000, de 29 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 324/2000, de 3 de marzo, por el que se establecen las normas básicas de ordenación de las explotaciones porcinas. (BOE nº 11 de 12-01-2001)		2621/2001 (15-06-2001)	
PENDIENTE	GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA	Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales Administrativas y del Orden Social. (BOE nº 313 de 31-12-2001)		1848/2002 (BOE 21-05-2002)	

SENTENCIA /AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
PENDIENTE	GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA	Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía. (BOE nº 313 de 31-12-2001)		1849/2002 (BOE 21-05-2002)	
PENDIENTE	ANDALUCIA		Ley 15/2001, de 26 de diciembre, por la que se aprueban medidas fiscales presupuestarias de control y administrativas. (BOJA nº 150 de 31-12-2001).	1893/2002 (BOE 04-06-2002)	
PENDIENTE	CANARIAS		Ley 2/2002, de 27 de marzo, de establecimiento de normas tributarias y de medidas en materia de organización administrativa, de gestión, relativas al personal de la Comunidad Autónoma de Canarias y de carácter sancionador. (BOCN nº 45 de 08-04-2002).	4244/2002 (BOE 30-07-2002) (Rectificación BOE 07-08-2002)	
PENDIENTE	ARAGON	Resolución de 22 de marzo de 2002, de la Subsecretaría, por la que se dispone la publicación de la Resolución de la Secretaría de Estado de Educación y Universidades y de la Subsecretaría de Sanidad y Consumo sobre el "convenio de colaboración en materia de formación de los profesionales sanitarios, celebrado entre los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, y Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios Médicos". (BOE nº 81 de 04-04-2002).			4825/2002 (03-10-2002)

SENTENCIA /AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
PENDIENTE	ARAGON	Resolución de 22 de marzo de 2002, de la Subsecretaría, por la que se dispone la publicación de la Resolución de la Secretaría de Estado de Educación y Universidades y la Subsecretaría de Sanidad y Consumo por la que se da publicidad al "Convenio de colaboración en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias, celebrado entre los Ministerios de Educación, Cultura y Deportes y Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios Odontólogos y Estomatólogos. (BOE nº 82 de 05-04-2002).			4826/2002 (03-10-2002)
PENDIENTE	ARAGON	Resolución de 22 de marzo de 2002, de la Subsecretaría, por la que se dispone la publicación de la Resolución de la Secretaría de Estado de Educación y Universidades y de la Subsecretaría de Sanidad y Consumo sobre el Convenio de colaboración en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias, celebrado entre los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, y Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (BOE nº 81 de 04-04-2002)			4827/2002 (03-10-2002) (C.Errores BOE 18-04- 2002)

SENTENCIA /AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
PENDIENTE	ARAGON	Resolución de 22 de marzo de 2002, de la Subsecretaría, por la que se dispone la publicación de la Resolución de la Secretaría de Estado de Educación y Universidades y de la Subsecretaría de Sanidad y Consumo sobre el "convenio de colaboración en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias, celebrado entre los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería. (BOE nº 81 de 04-04-2002).			4828/2002 (03-10-2002)
PENDIENTE	ARAGON	Resolución de 22 de marzo de 2002, de la Subsecretaría, por la que se dispone la publicación de la Resolución de la Secretaría de Estado de Educación y Universidades y de la Subsecretaría de Sanidad y Consumo sobre el "convenio de colaboración en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias, celebrado entre los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios de Veterinarios. (BOE nº 81 de 04-04-2002).			4824/2002 (08-10-2002)
PENDIENTE	ASTURIAS		Ley 15/2002, de 27 de diciembre, de Medidas Presupuestarias, Administrativas y Fiscales (BOPA nº 301, de 31-12-2002).	1819/2003 (BOE 23-04-2003)	

SENTENCIA /AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	RECURSO	CONFLICTO
PENDIENTE	GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA	Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social. (BOE nº 313, de 31-12- 2002). * Art. 125 modifica algunos artículos de la Ley 25/90, de 20 de diciembre, del Medicamento.		1756/2003 (BOE 23-04- 2003)	
PENDIENTE	ANDALUCIA		Ley 7/2003, de 20 de octubre, por la que se regula la investigación en Andalucía con preembriones humanos no viables para la fecundación in vitro. (BOJA nº 210, de 31-10- 2003).	7552/2003 (BOE 24-01- 2004)	

CUESTION DE INCONSTITUCIONALIDAD

SENTENCIA /AUTO	COMUNIDAD AUTONOMA	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA EL ESTADO	DISPOSICIONES IMPUGNADAS CONTRA LAS CC.AA.	NUMERO	ADMISION A TRAMITE
PENDIENTE	EXTREMADURA		Ley 3/1996, de 25 de junio, de Atención Farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Extremadura. (DOE nº 76 de 02-07-1996)	2861/2000 (BOE 03-10-2000)	19-09-2000
PENDIENTE	CASTILLA-LA MANCHA		Ley 4/1996, de 26 de diciembre, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.	6191/2001 (BOE 23-03-2002) 296/2003-07-30 (BOE 29-07-2003)	12-03-2002 15-07-2003

Tabla 6. DENOMINACIÓN DEPARTAMENTOS DE SANIDAD Y PARTIDO POLÍTICO EN EL GOBIERNO

CC-AA	Denominación 31-12-2003	Partido Político en el Gobierno	Nº. Parlamentarios totales	Partido mayoritario	
				Escaños	%
Andalucía	Consejería de Salud	PSOE-PA	109	PSOE:52	44,32
Aragón	Departamento de Salud y Consumo	PSOE-PAR	67	PSOE: 27	37,91
Asturias	Consejería de Salud y Servicios Sanitarios	PSOE-IU	45	PSOE: 22	40,30
Baleares	Consejería de Salud y Consumo	PP	59	PP:29	44,70
Canarias	Consejería de Sanidad	CC-PP	60	CC:22	32,57
Cantabria	Consejería de Sanidad y Servicios Sociales	PSOE-PRC	39	PP: 18	42,43
Castilla-La Mancha	Consejería de Sanidad	PSOE	47	PSOE:29	57,81
Castilla y León	Consejería de Sanidad	PP	82	PP: 48	48,56
Cataluña	Departamento de Sanidad y Seguridad Social	PSC-CpC/ERC/IC	135	CIU: 46	30,93
Com. Valenciana	Consejería de Sanidad	PP	89	PP:48	46,92
Extremadura	Consejería de Sanidad y Consumo	PSOE	65	PSOE: 36	51,62
Galicia	Consejería de Sanidad	PP	75	PP: 41	52,51
Madrid	Consejería de Sanidad y Consumo	PP	111	PP:57	49,80
Murcia	Consejería de Sanidad	PP	45	PP:28	56,76
Navarra	Departamento de Salud	UPN-CDN	50	UPN: 23	41,43
País Vasco	Departamento de Sanidad	PNV-EA	75	PNV:33	42,72
La Rioja	Consejería de Salud	PP	33	PP:17	48,43

Tabla 7. ESTRUCTURAS DE GOBIERNO EN LA SANIDAD EN EL ESTADO DE LAS AUTONOMÍAS

CC.AA	Denominación a 31-12-2003	Decretos Estructura	Anterior Denominación
Andalucía	Consejería de Salud	Decreto 245/2000, de 31 de mayo	
Aragón	Departamento de Salud y Consumo	Decreto de 7 de julio de 2003. Decreto 267/2003, de 21 de octubre	Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales
Asturias	Consejería de Salud y Servicios Sanitarios	Decreto 90/2003, de 31 de julio	
Baleares	Consejería de Salud y Consumo	Decreto 6/2003, de 30 de junio, modificado por Decreto 10/2003, de 4 de julio y Decreto 14/2003, de 10 de julio	
Canarias	Consejería de Sanidad	Decreto 241/2003, de 11 de julio. Decreto 123/2003, de 17 de julio	Consejería de Sanidad y Consumo.
Cantabria	Consejería de Sanidad y Servicios Sociales	Decreto 52/2003, de 3 de julio, modificado por Decreto 55/2003, de 11 de julio. Decreto 87/2003, de 14 de julio Decreto 133/2003, de 31 de julio	Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales
Castilla-La Mancha	Consejería de Sanidad	Decreto 123/2001, de 17 de abril. Decreto 107/2003, de 7 de julio	
Castilla y León	Consejería de Sanidad	Decreto 77/2003, de 17 de julio. Decreto 262/2000 de 31 de julio, modificado por Decreto 209/2001, de 24 de julio y Decreto 227/2003, de 23 de septiembre.	Consejería de Sanidad y Bienestar Social
Cataluña	Departamento de Sanidad y Seguridad Social	Decreto 227/2003, de 23 de septiembre. Decreto 7/2003, de 21 de junio.	
Com. Valenciana	Consejería de Sanidad	Decreto 81/2003, de 27 de junio	
Extremadura	Consejería de Sanidad y Consumo	Decreto 26/2003, de 30 de junio Decreto 80/2003, de 15 de julio	
Galicia	Consejería de Sanidad	Decreto 44/2002, de 8 de febrero Decreto 8/2003, de 18 de enero Decreto 23/2003, de 20 de enero	Consejería de Sanidad y Servicios Sociales
Madrid	Consejería de Sanidad y Consumo	Decreto 61/2003, de 21 de noviembre Decreto 227/2003, de 24 de noviembre	Consejería de Sanidad
Murcia	Consejería de Sanidad	Decreto 117/2002, de 27 de septiembre Decreto 9/2003, de 3 de julio Decreto 74/2003, de 11 de julio	Consejería de Sanidad y Política Social
Navarra	Departamento de Salud	Decreto Foral 275/2003, de 28 de julio	
País Vasco	Departamento de Sanidad	Decreto 268/2001, de 6 de noviembre	
La Rioja	Consejería de Salud	Decreto 5/2003, de 7 de julio Decreto 34/2003, de 15 de julio	Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social

Tabla 8. DESARROLLO ESTRUCTURA CONSEJERÍAS/DEPARTAMENTO DE SALUD

CC.AA	Denominación	Estructura	Otras Estructuras
Andalucía	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Estructura</p> <p>Viceconsejería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secretaría General Técnica - Dirección General de Salud Pública y Participación - Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras <p>Secretaría General de Calidad y Modernización(rango de Viceconsejería)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento - Dirección General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnologías 	<p>Organismos Autónomos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio Andaluz de Salud <p>Empresas Públicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emergencias Sanitarias - Escuela Andaluza de Salud Pública - Empresa Pública Hospital Costa del Sol - Empresa Pública Hospital de Poniente de Almería - Empresa Pública Hospital Algo Guadalquivir <p>Otras Entidades Públicas Adscritas no asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - Fundación Progreso y Salud - Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental - Fundación Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía - Fundación IAVANTE - Fundación Campus de la Salud de Granada <p>Órganos adscritos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejo Andaluz de Salud - Consejo Asesor de Salud de Andalucía
Aragón	<p>Departamento de Salud y Consumo</p>	<p>Secretaría General Técnica</p> <p>Dirección General de Planificación y Aseguramiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidad de Coordinación de Trasplantes de Aragón <p>Dirección General de Salud Pública</p> <p>Dirección General de Consumo</p>	<p><u>Organismos Autónomos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio Aragonés de Salud <p>Entidad de Derecho Público:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud <p>Otros Organismos Adscritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejo de Salud - Comité Asesor de Vacunaciones de la C.A.

CC.AA	Denominación	Estructura	Otras Estructuras
<i>Asturias</i>	<i>Consejería de Salud y Servicios Sanitarios</i>	<i>Secretaría General Técnica Dirección General de Salud Pública y Planificación Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias</i>	<p>Organos Desconcentrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Agencia Regional de Sanidad Ambiental y Consumo(Rango D.Gral)</i> - <i>Oficina de Estudios y Coordinación de Proyectos Singulares</i> <p>Entes de Derecho Público:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Servicio de Salud del Principado de Asturias</i> <p>Otros Órganos Adscritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Consejo Asesor de la prevención y la atención del cáncer de mama.</i>
<i>Baleares</i>	<i>Consejería de Salud y Consumo</i>	<i>Secretaría General Dirección General de Salud Pública y Participación Dirección General de Planificación y Financiación Dirección General de Evaluación y Acreditación Dirección General de Farmacia Dirección General de Consumo</i>	<p>Entidades Autónomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Servicio Balear de Salud</i> <p>Otros Órganos Adscritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Comisión para la Seguridad Alimentaria de las Illes Balears.</i>
<i>Canarias</i>	<i>Consejería de Sanidad</i>	<i>Secretaría General Técnica Dirección General de Atención a las Drogodependencias</i>	<p>Organos Adscritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Servicio Canario de Salud</i> - <i>Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia (Rango D.Gral)</i> - <i>Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias(Rango D.Gral)</i> <p>Organos Colegiados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Consejo Canario de Salud</i> - <i>Comisión Coordinadora de atención a las drogodependencias</i> - <i>Comisión Asesora sobre asistencia geriátrica</i> - <i>Comisión de Acreditación, Evaluación y Control de Centros o Servicios Sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos</i> - <i>Comisión Asesora sobre Atención a la Salud Mental.</i> - <i>Comisiones Insulares de Coordinación sobre drogodependencias</i> - <i>Comisión de comunicación social sobre drogodependencias de Canarias</i>

CC.AA	Denominación	Estructura	Otras Estructuras
Cantabria	Consejería de Sanidad y Servicios Sociales	<p>Secretaría General Dirección General de Salud Pública Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria Dirección General de Políticas Sociales Dirección General de Servicios Sociales</p>	<p>Organismos Autónomos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio Cantabro de Salud <p>Organos Colegiados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejo Regional de Hemoterapia - Consejo Regional de Trasplantes - Consejo Regional de SIDA - Comisión Técnica Asesora del Registro de Tumores de Cantabria - Consejo Asesor sobre Salud Mental - Consejo de Evaluación de Aspirantes a Médicos Titulares Interinos - Consejo de Evaluación de Aspirantes a Practicantes y Matronas Interinos
Castilla-La Mancha	Consejería de Sanidad	<p>Secretaría General Técnica Dirección General de Salud Pública y Participación Dirección General de Planificación y Atención Socio-sanitaria Dirección General de Consumo Dirección General de Evaluación e Inspección</p>	<p>Organismos Adscritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instituto de Ciencias de la Salud <p>Organismos Autónomos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
Castilla y León	Consejería de Sanidad	<p>Secretaría General Dirección General de Salud Pública y Consumo Dirección General de Planificación y Ordenación Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria</p>	<p>Organismos Autónomos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerencia Regional de Salud de Castilla y León
Cataluña	Departamento de Sanidad y Seguridad Social	<p>Secretaría General Dirección General de Recursos Sanitarios Dirección General de Salud Pública Dirección General de Drogodependencias y Sida</p>	<p>Entidades Adscritas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio Catalán de la Salud - Instituto Catalán de la Salud - Instituto de Estudios de la Salud <p>Empresas Públicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agencia de evaluación de tecnología e investigación médicas <p>Otros Organos adscritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejo Asesor de Calidad Asistencial - Consejo Asesor sobre asistencia psiquiátrica y salud mental.

CC.AA	Denominación	Estructura	Otras Estructuras
Comunidad Valenciana	Consejería de Sanidad	<p>Secretaría Autónoma para la Agencia Valenciana de la Salud: Dirección General de Recursos Humanos Dirección General de Recursos Económicos Dirección General de Asistencia Sanitaria Dirección General de Atención a la Dependencia Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios Dirección General de Calidad y Atención al Paciente Servicio de Evaluación de Tecnologías</p> <p>Subsecretaría: Dirección General de Salud Pública Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria Escuela Valenciana de Estudios de la Salud Secretaría General Administrativa</p>	Otros Organos: - Comisión de Seguimiento del Plan de Mantenimiento de Infraestructuras Sanitarias
Extremadura	Consejería de Sanidad y Consumo	Secretaría General Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitaria Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria	Organismos Autónomos: - Servicio Extremeño de Salud Otros Órganos: - Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura - Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud
Galicia	Consejería de Sanidad	Secretaría General Dirección General de Salud Pública	Organismos Adscritos: - Servicio Gallego de Salud Órganos asesores y consultivos y de coordinación: - Consejo Asesor Técnico - Comisión de Coordinación interconsellerías en materia de drogodependencias - Comisión de Coordinación Interadministraciones Públicas en materia de drogodependencias - Comisión de Coordinación Interadministración con ONG en materia de drogodependencias - Comisión Gallega de Autorización de Laboratorios de Ensayos de Productos Alimenticios, relacionados con el Consumo Humano

CC.AA	Denominación	Estructura	Otras Estructuras
Madrid	Consejería de Sanidad y Consumo	<p>cretaría General Técnica de Sanidad y Consumo Viceconsejería de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias:</p> <p>Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios Dirección General de Régimen Económico e Infraestructuras Dirección General de Recursos Humanos Dirección General de Aseguramiento y Atención al Paciente Viceconsejería de Ordenación Sanitaria, Salud Pública y Consumo: Dirección General de Salud Pública, Alimentación y Consumo Dirección General de Planificación Sanitaria, Innovación Tecnológica y Sistemas de Información Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección</p> <p>Dirección General de Coordinación sanitaria, Participación y Relaciones Institucionales</p>	<p>Entes Públicos y Organismos autónomos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instituto Madrileño de la Salud - Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la CAM - Servicio Madrileño de Salud - Hospital de Fuenlabrada - Agencia Antidroga de la CAM - Instituto de Salud Pública de la CAM - Instituto Regional de Arbitraje de Consumo <p>Otros Órganos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejo Técnico Consultivo de Sanidad y Consumo - Unidad Bioética y Orientación Sanitaria - Comité Asesor de Bioética
Murcia	Consejería de Sanidad	<p>Secretaría General</p> <p>Secretaría Sectorial de Atención al Ciudadano, Calidad Asistencial y Drogodependencias</p> <p>Dirección General de Salud Pública</p> <p>Dirección General de Planificación, Información y Financiación Sanitaria</p> <p>Dirección General de Ordenación, Acreditación e Inspección Sanitaria</p>	<p>Empresas Públicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio Murciano de Salud <p>Organos consultivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejo de Salud de la Región de Murcia - Consejo Asesor Regional de Drogodependencias - Comisión Regional de Acreditación, Evaluación y Control de Centros y Servicios de tratamientos con opiáceos - Consejo Técnico Consultivo sobre reordenación de Servicios del Hospital General Universitario - Consejo Técnico Consultivo de Coordinación Hospitalaria - Consejo Asesor Regional de Consumo de la Región de Murcia - Comité Asesor Regional en materia de VIH/SIDA - Comité Asesor Regional en materia de diabetes - Comité Asesor Regional en Enfermedades Cardiovasculares - Consejo Técnico de Sistemas de Información Sanitaria
Navarra	Departamento de Salud	<p>Dirección General de Salud</p> <p>Secretaría Técnica</p>	<p>Organismos Autónomos adscritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio Navarro de Salud-Osasumbidea - Instituto Navarro de Salud Laboral <p>Otros Órganos adscritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Foral de Drogodependencias - Agencia Navarra de la Salud (rango servicio)

CC.AA	Denominación	Estructura	Otras Estructuras
País Vasco	<p>Departamento de Sanidad</p>	<p>Dirección de Servicios y Régimen Económico</p> <p>Viceconsejería de Desarrollo y Cooperación Sanitaria</p> <p>Dirección de Estudios y Desarrollo Sanitario</p> <p>Dirección del Gabinete de Apoyo</p> <p>Dirección de Régimen Jurídico</p> <p>Viceconsejería de Sanidad</p> <p>Dirección de Financiación y Contratación Sanitaria</p> <p>Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria</p> <p>Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias</p> <p>Dirección de Salud Pública</p> <p>Dirección de Farmacia</p>	<p>Órganos Colegiados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejo de Sanidad de Euskadi y Consejos de Área de Salud de Alava, Bizcaia y Guipúzcoa - Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria de la C.a. del País vasco - Comisión de Control de la Publicidad sanitaria - Comisión para el estudio y racionalización de la Red de Transporte Sanitario de Urgencia - Consejos Asesores del Departamento: - Consejo asesor sobre el Cáncer - Consejo asesor sobre Anomalías Congénitas y Enfermedades Perinatales - Consejo Asesor sobre la Diabetes - Consejo asesor sobre Salud Bucodental - Comisión Asesora en Tratamientos con Opiáceos - Comité Asesor de Vacunaciones de Euskadi - Comisión de Seguimiento para la implantación del CMBD - Comisión para la acreditación de los Comités de Ética Asistencial - Comisión de Valoración, Selección y Expurgo de Documentación Clínica (COVSEDOC) - Comisión Interinstitucional del Plan de Salud de Euskadi (Decreto 166/2003, de 15 de julio) <p>Entidades Públicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud
La Rioja	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Secretaría General Técnica</p> <p>Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario</p> <p>Gerencia del O.A. Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Organismo Autónomo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio Riojano de Salud <p>Otros Organismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defensor del Usuario - Comisión Técnica de las enfermedades prevenibles por inmunización.

Tabla 9. SERVICIOS DE SALUD y LEYES DE SALUD

Comunidad Autónoma: Denominación actual	Norma de creación	Naturaleza jurídica en la norma de creación	Vigencia de la norma: Modificaciones operadas respecto del Servicio de Salud
Andalucía: Servicio Andaluz de Salud	Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud	Organismo autónomo de carácter administrativo adscrito a la Consejería de Salud	Derogada en gran parte por la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que permite la regulación reglamentaria de los aspectos aún en vigor. La naturaleza jurídica del SAS no ha experimentado variación
Aragón: Servicio Aragonés de Salud	Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud	Organismo autónomo de naturaleza administrativa adscrito al hoy Departamento de Salud y Consumo	Reformada por Ley 8/1999, y modificada por Ley 13/2000, y 26/2001, ambas de Medidas, ha sido derogada en parte por la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón. La naturaleza jurídica del SAS no ha experimentado variación
Asturias: Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPAS)	Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias	Ente de Derecho Público dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar	Modificada por Ley 18/1999, de 31 de diciembre y Ley 14/2001, de 28 de diciembre
Baleares: Servicio de Salud de las Illes Balears (IbSalut)	Ley 4/1992, de 15 de julio del Servicio Balear de la Salud	Ente público de carácter autónomo adscrito a la Conselleria de Sanidad y Seguridad Social	Derogada por Ley 5/2003, de Salud de les Illes Balears. Considera el Servicio de Salud como ente público de carácter autónomo dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios y plena capacidad de obrar
Canarias: Servicio Canario de Slud	Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias	Organismo autónomo de carácter administrativo, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar	Modificada por Leyes 2/2000, de 17 de julio y 4/2001 de 6 de julio.
Cantabria: Servicio Cántabro de Salud	Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de creación del Servicio Cántabro de Salud Aprueba el Estatuto del Servicio Cántabro de Salud	Organismo autónomo, con personalidad jurídica y plena capacidad de obrar, tesorería y patrimonio propios y autonomía de gestión en los términos de la Ley 4/1999, de 24 de marzo	El Estatuto del Servicio Cantabro ha sido modificado por Decreto 47/2002, de 18 de abril. La Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria ha derogado el apartado 1 del artículo 11 del Estatuto
Castilla-La Mancha: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)	Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha	Organismo autónomo dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar	Derogada en parte por Ley 16/2001, del Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha.
Castilla y León: Gerencia Regional de Salud	Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León	La Gerencia Regional de Salud es un ente público institucional adscrito a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar	Modificada por Leyes 11/1995, de 29 de septiembre, 4/2000 de 26 de mayo y 13/2003, de 23 de diciembre. Según esta última, la Gerencia Regional de Salud es un organismo autónomo adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad.

Comunidad Autónoma: Denominación actual	Norma de creación	Naturaleza jurídica en la norma de creación	Vigencia de la norma: Modificaciones operadas respecto del Servicio de Salud
Cataluña: Servei Català de la Salut	Ley 15/1990, de 9 de julio de Ordenación Sanitaria de Cataluña	Ente público de naturaleza institucional, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad adscrito al Departamento de Sanidad y Seguridad Social.	Modificada por Ley 11/1995, de 29 de septiembre y 4/2000, de 26 de mayo. Esta última precisa sobre el Servei que en lo que se refiere a las relaciones jurídicas externas se sujeta, en términos generales, al derecho privado.
Comunidad Valenciana: Agencia Valenciana de la Salud	Ley 8/1987, de 4 de diciembre, del Servicio Valenciano de Salud	Organismo autónomo de naturaleza administrativa, dotado de personalidad jurídica	La Ley de Presupuestos Generales de 31 de diciembre suprimió el Servicio Valenciano de Salud como organismo autónomo. Derogada por la Ley 3/2003, de 6 de febrero de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana en la que se crea la Agencia Valenciana de Salud, como organismo autónomo, de carácter administrativo, adscrito a la Conselleria de Sanidad. El funcionamiento efectivo de la Agencia se pospone un año, hasta que se aprueben los Estatutos reguladores por Decreto del Consell de la Generalidad
Extremadura: Servicio Extremeño de la Salud	Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura	Organismo autónomo de carácter administrativo	
Galicia: Servicio Gallego de Salud (SERGAS)	Ley 1/1989, de 2 de enero del Servicio Gallego de Salud	Organismo autónomo de carácter administrativo adscrito a la Consejería de Sanidad	Modificada en 1991, ha sido derogada expresamente por la Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Galicia que declara vigentes los arts. 1 y 2, de aquella, sin introducir variaciones sobre la naturaleza del SERGAS
Madrid: Servio Madrileño de la Salud	Ley 9/1984, de 30 de mayo, de creación de los Servicios Regionales de Salud y Bienestar Social y del Instituto Regional de Salud y Bienestar Social	Organismo Autónomo de carácter administrativo	Derogada por Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid El Servicio Madrileño de Salud es un Ente de derecho público, de los regulados en el artículo 6 de la Ley 9/1990
Murcia: Servicio Murciano de Salud	Ley 2/1990, de 5 de abril, de creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia	Organismo autónomo administrativo	Derogada por Ley 4/1994, de 26 de julio de Salud de la Región de Murcia El Servicio Murciano de Salud es un ente público de los previstos en el art. 6.1º de la Ley 3/1990, (empresas públicas regionales) adscrito a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

Comunidad Autónoma: Denominación actual	Norma de creación	Naturaleza jurídica en la norma de creación	Vigencia de la norma: Modificaciones operadas respecto del Servicio de Salud
Navarra: Servicio Navarro de Salud	Decreto Foral 43/1984, de 16 de mayo, de creación del Servicio Regional de Salud	Organismo autónomo de carácter administrativo	Derogado por Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre de Salud, en la que se crea el Servicio Navarro de Salud con idéntica naturaleza de organismo autónomo
País Vasco: Osakidetza-Servicio Vasco de Salud	Ley 10/1983, de 19 de mayo, del Servicio Vasco de Salud Osakidetza	Organismo autónomo de carácter administrativo	Derogada por Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, en la que se crea el Osakidetza-Servicio Vasco de Salud como ente público de Derecho privado adscrito al Departamento competente en materia de sanidad
Rioja: Servicio Riojano de Salud	Ley 4/1991, de 25 de marzo, de creación del Servicio Riojano de Salud	Organismo autónomo de carácter administrativo	Derogada por Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud, que no modifica la naturaleza jurídica del Servicio Riojano de Salud

Tabla 10. ORDENACION SANITARIA DEL TERRITORIO ENERO 2004

Comunidad Autónoma	Normativa	Estructuras		
		Áreas de Salud	Zonas Básicas de Salud	Otras no previstas en la L.G.S
Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 195/1985, de 28 de agosto - Ley 9/1993, de 30 de diciembre - Decreto 96/1994, de 3 de mayo - Decreto 67/1996, de 13 de febrero - Decreto 68/1996, de 13 de febrero - Ley 2/1998, de 15 de junio - Decreto 259/2001, de 27 de noviembre* - Orden de 7 de junio de 2002 - Orden de 2 de diciembre de 2002 	8	216	DISTritos DE ATENCION PRIMARIA 33 AREAS DE GESTIÓN SANITARIA 4
Aragón	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 130/1986, de 19 de diciembre (modificado por otros posteriores). - Ley 2/1989, de 21 de abril (modificada por Ley 8/1999) - Decreto 51/1990, de 3 de abril - Decreto 51/1990, de 3 de abril - Decreto 51/1993, de 19 de mayo (modifica el D. 130/1986). - Ley 8/1999, de 9 de abril - Ley 6/2002, de 15 de abril - Decreto 207/2003, de 22 de julio 	5	ZONAS DE SALUD 123	SECTORES 8
Asturias	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 112/1984, de 6 de septiembre (modificado por Decreto 45/1987, de 28 de mayo, 117/1989, de 27 de diciembre, 44/1995, de 30 de marzo y 87/2001, de 2 de agosto). - Ley 1/1992, de 2 de julio 	8	66 Z.E.de Salud 15	DISTRITOS SANITARIOS 2

* Decreto por el que se determinan las competencias y estructura de las delegaciones provinciales de la Consejería de Salud y se establecen las normas reguladoras de los consejos de salud de áreas.

Comunidad Autónoma	Normativa	Estructuras		
		Áreas de Salud	Zonas Básicas de Salud	Otras no previstas en la L.G.S
Baleares	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 122/1987, de 30 de diciembre (modificado por D. 80/1992, de 5 de noviembre). - Decreto 31/2001, de 23 de febrero - Ley 5/2003, de 4 de abril 	3	52	REGIÓN SANITARIA I* SECTORES SANITARIOS 8
Canarias	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 63/1987, de 24 de abril - Orden de 6 de junio de 1990 (modificada por otra de 31 de marzo de 1993). - Ley 11/1994, de 26 de julio - Orden de 9 de enero de 1996 - Orden de 20 de mayo de 1996 	7	92 Z.E. de Salud 13	--
Cantabria	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 66/2001, de 17 de agosto - Ley 7/2002, de 10 de diciembre 	3 AREA ESPECIAL I	42	--
Castilla-La Mancha	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 16/1987, de 24 de febrero - Decreto 13/1994, de 8 de febrero - Orden de 12 de agosto de 1996 (modificada por Orden de 8 de enero de 2001 y 17 de enero de 2002). - Ley 8/2000, de 30 de noviembre - Decreto 156/2001, de 29 de mayo - Orden de 21 de marzo de 2003 - Decreto 80/2003, de 13 de mayo 	8	201	REGION SANITARIA I* DISTRITOS DE SALUD 36
Castilla y León	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 32/1988, de 18 de febrero (modificado por otros posteriores). - Ley 1/1993, de 6 de abril 	11	243 Z. Especiales 23	--

Comunidad Autónoma	Normativa	Estructuras		
		Áreas de Salud	Zonas Básicas de Salud	Otras no previstas en la L.G.S
Cataluña	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto de 7 de enero de 1980 - Orden de 22 de agosto de 1986 (modificada por otras posteriores) - Ley 15/1990, de 9 de julio - Decreto 35/1991, de 4 de marzo (sólo vigente artº. 17) - Decreto 114/1994, de 3 de mayo - Decreto 140/1995, de 18 de abril - Ley 11/1995, de 29 de septiembre - Decreto 74/1997, de 18 de marzo (modificado por Decreto 215/2002 de 1 de agosto) - Orden SSS/223/2002, de 17 de junio - Orden SSS/29/2003, de 20 de enero - Orden SSS/262/2003, de 28 de mayo 	REGIONES SANITARIAS 8	AREAS BÁSICAS DE SALUD 348	SECTORES SANITARIOS 55
Comunidad Valenciana	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 8/1987, de 4 de diciembre - Orden de 27 de diciembre de 1993 (modificada por otras posteriores) - Ley 3/2003, de 6 de febrero de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana 	DEPARTAMENTOS DE SALUD 20	244	--
Extremadura	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 64/1989, de 18 de julio (Derogado anexo 1) - Decreto 67/1998, de 5 de mayo (modificado por D. 183/2003) - Decreto 189/1999, de 30 de noviembre - Decreto 94/2001, de 13 de junio - Ley 10/2001, de 28 de junio - Decreto 183/2003, de 23 de septiembre 	8	107	--

Comunidad Autónoma	Normativa	Estructuras		
		Áreas de Salud	Zonas Básicas de Salud	Otras no previstas en la L.G.S
Galicia	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 1/1989, de 2 de enero - Decreto 55/1989, de 6 de abril - Ley 8/1991, de 23 de julio - Decreto 50/1992, de 19 de febrero - Decreto 324/1992, de 19 de noviembre - Decreto 352/1998, de 27 de noviembre - Ley 7/2003, de 9 de diciembre 	<p>ÁREAS SANITARIAS</p> <p>11</p>	<p>ZONAS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p>146</p>	<p>REGIONES SANITARIAS</p> <p>3</p> <p>ZONAS SANITARIAS DE ATENCIÓN INTEGRADA</p> <p>45</p> <p>UNIDADES BÁSICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p>315</p>
Madrid	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 187/1998, de 5 de noviembre 	<p>ÁREAS SANITARIAS</p> <p>11</p>	<p>247</p>	<p>DISTRITOS SANITARIOS</p> <p>34</p>
Murcia	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 4/1994, de 26 de julio - Orden de 13 de octubre de 1999 	<p>6</p>	<p>76</p>	<p>--</p>
Navarra	<ul style="list-style-type: none"> - Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre - Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre - Ley Foral 9/1993, de 30 de junio - Ley Foral 27/1997, de 30 de diciembre - Ley Foral 21/1998, de 30 de diciembre - Decreto 108/2002, de 27 de mayo 	<p>3</p>	<p>54</p> <p>De especial Actuación</p> <p>13</p>	<p>REGIÓN SANITARIA</p> <p>1</p> <p>COMARCAS SANITARIAS</p> <p>2</p>
País Vasco	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 76/1990, de 27 de marzo - O. de 24 de marzo de 1992 - O. de 29 de noviembre de 1999 - Ley 8/1997, de 26 de junio - Decreto 65/1999, de 2 de febrero - Orden de 13 de noviembre de 2001 - Decreto 59/2003, de 11 de marzo 	<p>3</p>	<p>ZONAS DE SALUD</p> <p>67</p>	<p>--</p>
La Rioja	<ul style="list-style-type: none"> - D. 38/1985, de 20 de septiembre - D. 33/1986, de 27 de junio - D. 10/1994, de 18 de febrero - Ley 2/2002, de 17 de abril 	<p>1*</p>	<p>17</p> <p>Z.Especiales</p> <p>3</p>	<p>--</p>

** Coincidente con el ámbito de la Comunidad Autónoma*

